

การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์

มีนาคม 2555

การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์

มีนาคม 2555

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์

มีนาคม 2555

ธีระศิษฐ์ เจริญบำรุง. (2555). การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

ปริญญาานิพนธ์วท.ม. (อาชีวเวชศาสตร์)กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: ผศ.นพ.ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล, ดร. ศุภีพร แสงกระจ่าง.

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงไทย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน และควรกลับเข้าทำงานหลังเสร็จสิ้นการรักษา การศึกษาภาคตัดขวางนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสัดส่วน ระยะเวลาการกลับเข้าทำงาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงอายุระหว่าง 18 – 60 ปีจำนวน 480 คน ที่วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมปฐมภูมิภายใน 3 ปี และมารับการให้บริการทางการแพทย์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม 2554 มีตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 385 คนที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ คิดเป็นอัตราเข้าร่วมการศึกษาเท่ากับร้อยละ 80.21 เฉพาะตัวอย่างจำนวน 335 คน (ร้อยละ 87.21) ที่มียางานทำในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมนำเข้าสู่การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้ความถดถอยลอจิสติก ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติเท่ากับร้อยละ 74.03 โดยมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระยะเวลาการกลับเข้าทำงานนับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมเท่ากับ 59.45 ± 104.81 วัน ในการวิเคราะห์หลายตัวแปรเพื่อควบคุมปัจจัยรบกวนพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สถานภาพทางการเงินเพียงพอใช้จ่ายมีโอกาสกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สถานภาพทางการเงินมีเงินเหลือเก็บ 2.80 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.44-5.47) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการฉายรังสีและกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาแบบผสมผสานมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดอย่างเดียว 0.14 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.03-0.53) และ 0.38 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.15-0.96) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการกลับเข้าทำงานมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับคำแนะนำ 2.18 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.07-4.43) กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการทำงานหนักปานกลางและกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการทำงานหนักมากมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการทำงานเบา 0.31 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.16-0.61) และ 0.24 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.11-0.52) ตามลำดับ โดยสรุป จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าสัดส่วนของการกลับเข้าทำงานหลังการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยหญิงไทยไม่แตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศ แต่ระยะเวลาการกลับเข้าทำงานจะสั้นกว่าปัจจัยด้านบุคคล ด้านการรักษา และด้านการทำงานมีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงาน ผู้เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้สำหรับดูแลผู้ป่วยให้กลับเข้าทำงานในระยะเวลาที่เหมาะสม

RETURN TO WORK OF FEMALE PATIENTS WITH BREAST CANCER
IN NATIONAL CANCER INSTITUTE OF THAILAND



Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Science Degree in Occupational Medicine
at Srinakarinwirot University

March 2012

Theerasit Chernbamrung. (2012). *Return to Work of Female Patients with Breast Cancer in National Cancer Institute of Thailand*. Master thesis, M.S. (Occupational Medicine). Bangkok: Graduate School, Srinakarinwirot University. Advisor Committee: Asst. Prof. Dr. Chatchai Ekpanyaskul, Dr. Suleeporn Sangrajang.

Breast cancer is the most common cancer among Thai women. The majority of female breast cancer patients were at working age and they should return to work after end of treatment. This cross sectional study aimed at determining the proportion of return to work, the time to return to work and associated factors of return to work of female patients with breast cancer in National Cancer Institute of Thailand. The study samples were 480 female breast cancer patients, aged between 18 and 60 years. They were diagnosed primary breast cancer within 3 years and came for medical service. The data were collected by face to face interview from August to October, 2011. Totally 385 recruited subjects were participated in the study, yielding the participation rate of 80.21 %. Only 335 participants (87.01 %) who had been working prior to cancer diagnosis were entered into the analysis. The data were analyzed by using descriptive and inferential statistics with logistic regression. The results showed that the rate of return to work of female patients with breast cancer in National Cancer Institute of Thailand was 74.03 %. The mean and standard deviation of time return to work after the diagnosis of breast cancer was 59.45 ± 104.81 days. In multivariate analysis for adjusted confounding factors, worse economic status increased the probability of return to work when compared with good economic status (OR = 2.80; 95% CI = 1.44-5.47), surgery combined with radiation and multimodal therapy decreased the probability of return to work when compared with only surgery (OR = 0.14; 95% CI = 0.03-0.53 and OR = 0.38; 95% CI = 0.15-0.96, respectively), receiving the return to work advice increased the probability of return to work when compared with not receiving the advice (OR = 2.18; 95% CI = 1.07-4.43), medium and heavy work decreased the probability of return to work when compared with light work (OR = 0.31; 95% CI = 0.16-0.61 and OR = 0.24; 95% CI = 0.11-0.52, respectively). In conclusion, this study showed that the proportion of return to work of Thai female patients after the diagnosis of breast cancer was not different, but the time to return to work was shorter than other countries. Personal factors, treatment factors and work related factors were associated with their return to work. The relevant parties should be concerned with these factors for patient care to return to work in the proper time.

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



ปริญญาานิพนธ์

เรื่อง

การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ของ

ธีระศิษฐ์ เงินบำรุง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

วันที่ มีนาคม พ.ศ. 2555

คณะกรรมการควบคุมปริญญาานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

..... ประธาน

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

(รองศาสตราจารย์ นพ.โยธิน เบญจวงษ์)

..... กรรมการ

..... กรรมการ

(ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

..... กรรมการ

(ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง)

..... กรรมการ

(นพ. อาคม ชัยวีระวัฒน์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ ความช่วยเหลือ แก่ไข ให้คำแนะนำ และให้ความรู้เป็นอย่างดีจาก ผศ.นพ.ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุลประธานกรรมการควบคุมการทำปริญญาานิพนธ์ และ ดร.ศุภีพร แสงกระจ่าง กรรมการควบคุมการทำปริญญาานิพนธ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.นพ. โยธิน เบญจวงษ์ ประธานสอบปริญญาานิพนธ์ ดร. เพ็ญภัทรา ศรีไพบุลย์กิจ และ นพ. สมศักดิ์ วสุวิฑิตกุล กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม รวมทั้ง นพ. อาคม ชัยวีระวัฒน์ ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกสถาบัน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ และมีคุณค่าทางวิชาการ

ขอกราบขอบพระคุณ นพ. อุดลย์ บัณฑิตกุล ผู้เชี่ยวชาญที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขแบบสัมภาษณ์ จนสามารถทำให้การทำปริญญาานิพนธ์นี้ลุล่วงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคุณคณาจารย์ในสาขาอาชีพเวชศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และให้ข้อเสนอแนะในการทำปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์สำคัญต่องานวิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ และคุณแม่ ที่ให้กำเนิด เลี้ยงดูอบรม และให้กำลังใจในการทำปริญญาานิพนธ์นี้ด้วยดีมาโดยตลอด

ธีระศิษฏ์ ฉะนั้นบำรุง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	
ที่มาของปัญหาและความสำคัญของการวิจัย.....	1
คำถามของการวิจัย	4
ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
ข้อตกลงเบื้องต้น	8
คำนิยามเชิงปฏิบัติการ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้ทั่วไปของมะเร็งเต้านม.....	12
การกลับเข้าทำงาน.....	19
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง.....	25
ทบทวนการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	27
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	67
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	67
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	69
การเก็บรวบรวมข้อมูล	70
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล	71
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล.....	75
ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา.....	78
ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม และข้อมูล เกี่ยวกับการทำงานในปัจจุบัน.....	80

สารบัญ

บทที่	หน้า
4 (ต่อ)	
ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคม.....	82
ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการกลับเข้าทำงาน และระยะเวลาในการกลับเข้าทำงาน.....	84
ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยเรื่องอายุ และปัจจัยเรื่องระยะเวลาที่ ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่กลับเข้าทำงานและไม่กลับเข้าทำงาน.....	84
ข้อมูลความเกี่ยวข้องของระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา และปัจจัย ด้านการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง กับการกลับเข้าทำงาน.....	85
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	96
อภิปรายผลการวิจัย	99
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	111
ข้อเสนอแนะ.....	113
บรรณานุกรม.....	115
ภาคผนวก.....	126
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	142

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ผลข้างเคียงจากการรักษาจากการรักษาแบบต่างๆ.....	17
2 รูปแบบการศึกษาในการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ.....	28
3 ขนาดของตัวอย่างในการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ.....	29
4 ผลการศึกษาวิจัยสัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในแต่ละจุดตัด ที่ใช้ในการศึกษา.....	31
5 ปัจจัยส่วนบุคคล(Personal factors)ที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานที่มีผลการ ศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการ กลับเข้าทำงานในแต่ละปัจจัย.....	43
6 ปัจจัยส่วนบุคคล(Personal factors)ที่มีการศึกษาความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้า ทำงาน จำนวนผลการศึกษาวิจัยที่ผลการศึกษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการกลับเข้าทำงานใน แต่ละปัจจัย.....	45
7 ปัจจัยเรื่องโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานที่มีผลการศึกษาวิจัยที่มีความ แตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการกลับเข้าทำงานในแต่ละ ปัจจัย.....	48
8 ปัจจัยเรื่องการรักษาโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานที่มีผลการศึกษา วิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการกลับเข้า ทำงานในแต่ละปัจจัย.....	54
9 ปัจจัยเรื่องผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน ที่มีผลการศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้ม ของการกลับเข้าทำงานในแต่ละปัจจัย.....	57
10 ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา(Disease related factors)ที่มีการศึกษาความเกี่ยวข้อง กับการกลับเข้าทำงาน จำนวนผลการศึกษาวิจัยที่ผลการศึกษามีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการ กลับเข้าทำงานในแต่ละปัจจัย.....	58

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
11	ปัจจัยด้านการทำงาน(Work related factors)ที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานที่มีผลการศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการกลับเข้าทำงานในแต่ละปัจจัย.....62
12	ปัจจัยด้านจิตสังคม(Psychosocial factors)ที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานที่มีผลการศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการกลับเข้าทำงานในแต่ละปัจจัย.....65
13	ปัจจัยด้านการทำงาน(Work related factors)และปัจจัยด้านจิตสังคม (Psychosocial factors) ที่มีการศึกษาความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานที่ผลการศึกษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการกลับเข้าทำงานในแต่ละปัจจัย.....66
14	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....76
15	ข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา และผลข้างเคียงจากการรักษาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา....79
16	ข้อมูลการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....81
17	ข้อมูลการทำงานในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....82
18	ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีลักษณะการทำงานเป็นลูกจ้าง ในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม.....83
19	ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีการกลับเข้าทำงานเป็นลูกจ้างในปัจจุบัน.....83
20	ข้อมูลลักษณะการกลับเข้าทำงาน และระยะเวลาในการกลับเข้าทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....84
21	การทดสอบ t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของอายุและระยะเวลานับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมถึงวันที่เก็บข้อมูลในกลุ่มที่กลับเข้าทำงานและไม่กลับเข้าทำงาน.....85
22	ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis.....87

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
23	ความเกี่ยวข้องระหว่าง ปัจจัยเรื่องมะเร็งเต้านมกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis.....	89
24	ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis	90
25	ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยสิทธิการลาป่วยของลูกจ้างกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis	91
26	ความเกี่ยวข้องระหว่าง ปัจจัยด้านจิตสังคมกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis.....	92
27	ความเกี่ยวข้องระหว่าง ปัจจัยต่างๆกับการกลับเข้าทำงาน วิเคราะห์ด้วยวิธี multivariate analysis.....	94



บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	10
2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง.....	74



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาของปัญหาและความสำคัญของการวิจัย

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยมากเป็นอันดับแรกในผู้หญิงไทยและมีแนวโน้มที่จะพบอุบัติการณ์ของโรคสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยใน ค.ศ. 2001-2003 พบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 20.9 รายต่อหนึ่งแสนคนประชากรต่อปี และในจังหวัดกรุงเทพมหานครพบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ได้มากขึ้นถึง 34.1 รายต่อหนึ่งแสนคนประชากรต่อปี⁽¹⁾ หากเปรียบเทียบกับมะเร็งปากมดลูกที่เป็นโรคมะเร็งที่พบอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับที่สองในผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศหญิงทั้งหมดแล้วพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อายุน้อยกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก และผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดอื่นๆมาก โดยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆในช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไปและพบอุบัติการณ์สูงสุดในช่วง 45 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่น้อยกว่าช่วงอายุที่พบอุบัติการณ์สูงสุดของมะเร็งปากมดลูกอย่างมาก และนอกจากนี้มะเร็งปากมดลูกยังมีแนวโน้มที่จะลดลงเรื่อยๆจากการตรวจคัดกรอง และการป้องกันการติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) ด้วยวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ⁽²⁾ การที่อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมสูงขึ้นอาจเกิดจากผู้หญิงไทยมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น ช่วงอายุประมาณ 41-55 ปี ดัชนีมวลกายที่สูงเกินไป การเริ่มมีประจำเดือนเร็วในวัยเด็ก การมีบุตรคนแรกล่าช้า การหมดประจำเดือนช้า การใช้ยาคุมกำเนิด การใช้ยาสำหรับหญิงหมดประจำเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว การสัมผัสสารเคมีปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม และลักษณะการทำงานของบางอาชีพ⁽³⁻⁶⁾

การรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆในประเทศไทยได้มีการพัฒนาขึ้นมากตามเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป มีการใช้การรักษาหลายอย่างด้วยกันทั้งการผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด และการให้ยาฮอร์โมนรักษา โดยแพทย์ผู้รักษาอาจพิจารณาให้การรักษาหลายอย่างผสมผสานกันได้ ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของโรค และสภาพโดยรวมของผู้ป่วยเอง การรักษาต่างๆมุ่งหวังผลการรักษาที่อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี (5 years survival rate) ลดอาการแทรกซ้อนจากโรคมะเร็งและ

ลดผลข้างเคียงการรักษารูปแบบต่างๆ ซึ่งแนวโน้มผลการรักษาของโรคมะเร็งชนิดต่างๆเป็นไปในแนวทางที่ดีขึ้นเรื่อยๆ จึงมีผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งชนิดต่างๆมากมายในประเทศไทย เช่นเดียวกับในต่างประเทศ

ปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมในประเทศไทยได้ผลดี โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอัตราการตายน้อยเมื่อเทียบกับผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่น⁽⁷⁾ และอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงถึงร้อยละ 63-80 โดยประมาณ และยังมีเทคโนโลยีใหม่ๆมากขึ้นทำให้ตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ในระยะเริ่มแรกมากขึ้น ซึ่งโรคมะเร็งระยะเริ่มแรกเหล่านี้มีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีสูงกว่าร้อยละ 85^(2, 8) ประเทศไทยมีอุบัติการณ์เกิดใหม่ของมะเร็งเต้านมโดยประมาณ 7,322 รายต่อปี ซึ่งส่วนใหญ่(ประมาณร้อยละ 78)อยู่ในวัยทำงาน⁽¹⁾ แต่ละปีจะมีผู้รอดชีวิตรายใหม่หลังการรักษามะเร็งเต้านมปีละหลายพันคน คิดเป็นชั่วโมงทำงานโดยประมาณ 8,772,341 คน ชั่วโมงต่อปี (person hour/year) หากคิดเป็นค่าใช้จ่ายที่สูญเสียไปโดยใช้ค่าแรงขั้นต่ำของกรุงเทพมหานครเป็นเกณฑ์ที่ 215 บาทต่อวัน⁽⁹⁾ จะมีความสูญเสียเป็นมูลค่าถึงประมาณ 188 ล้านบาทต่อปี ซึ่งเป็นงบประมาณที่สามารถนำมาพัฒนาประเทศในด้านอื่นๆได้มากมาย

มะเร็งเต้านมและผลข้างเคียงจากการรักษาโรคนอกจากจะมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจผู้ป่วยที่เกิดขึ้นแล้วหากอยู่ในวัยทำงาน ยังทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดงานเพื่อทำการรักษาไปช่วงระยะเวลาพอสมควร ย่อมส่งผลกระทบต่อตรงตัวผู้ป่วยในเรื่องของรายได้และการทำงานภายหลังการฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย ซึ่งเมื่อภายหลังผู้ป่วยสิ้นสุดการรักษาหรืออาการเจ็บป่วยต่างๆของผู้ป่วยดีขึ้นจนสามารถกลับไปปฏิบัติงานได้แล้ว ผู้ป่วยบางรายภายหลังการได้รับการรักษาเสร็จสิ้นแล้วยังไม่มียังงานทำ ผู้ป่วยบางรายสามารถกลับเข้าทำงานเดิมได้ตามปกติ และผู้ป่วยบางรายอาจเปลี่ยนงานใหม่ ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ยังรอดชีวิตเหล่านี้ที่ยังอยู่ในวัยทำงานจะกลายเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศต่อไปหากสามารถกลับเข้าทำงานได้ตามปกติ แต่จะกลายเป็นภาระทั้งของตัวผู้ป่วยเอง ของครอบครัว ตลอดจนของประเทศไทยต่อไปหากไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้

ในปัจจุบันนี้ต่างประเทศให้ความสนใจเกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆเป็นอย่างมาก และมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่น่าสนใจที่นำมาเป็นตัวอย่งในการศึกษาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคมะเร็งเนื่องจากผู้ป่วยมีอายุก่อนข้าน้อยมีโอกาสรอดชีวิตอยู่ได้นาน และสามารถ

กลับเข้าทำงานได้เป็นระยะเวลาสั้น การรักษาที่หลากหลายในปัจจุบันทั้งการผ่าตัดรักษา การฉายรังสี การให้เคมีบำบัด และตลอดจนการให้ฮอร์โมนบำบัดให้ผลค่อนข้างดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากตรวจพบโรคมะเร็งในระยะแรกเริ่ม ผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีสูงมากแต่หลังจากการรักษาแล้วพบว่าผู้ป่วยอาจยังต้องต่อสู้กับอาการข้างเคียงของการรักษาต่างๆ ทั้งตัวโรคและการรักษาอาจเป็นอุปสรรคในการกลับเข้าทำงานสำหรับผู้ป่วยบางราย การศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากในต่างประเทศมุ่งเน้นหาสัดส่วน ระยะเวลาในการกลับเข้าทำงาน และตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม⁽¹⁰⁻¹⁹⁾ หากนำผลการวิจัยจากต่างประเทศมาใช้ในการคาดการณ์การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทยจะมีความคลาดเคลื่อนได้มาก เนื่องจากบริบททางสังคม วัฒนธรรม ตลอดจนกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่แตกต่างกันระหว่างประเทศที่กำลังพัฒนา และประเทศที่พัฒนาแล้ว^(19, 20)

ประเทศไทยยังขาดข้อมูลการศึกษาวินิจฉัยเกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานภายหลังการได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลของการมีงานทำภายหลังการได้รับการวินิจฉัย สภาพการทำงานภายหลังการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นอย่างไร กลับไปทำงานเดิมได้ตามปกติหรือได้ตำแหน่งงานใหม่รวมถึงปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาทำงานภายหลังการได้รับการรักษามะเร็งเต้านมซึ่งหากมีข้อมูลเหล่านี้จะช่วยในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยช่วยในการวางแผนส่งเสริมการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้นและยังเป็นแนวทางในการศึกษาวินิจฉัยการกลับเข้าทำงานในโรคมะเร็งชนิดอื่นต่อไป

สถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นสถานที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ที่มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยรายใหม่มารักษาเป็นจำนวนมาก โดยผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข หรือถูกส่งตัวโดยแพทย์ผู้วินิจฉัยโรคมะเร็งมาจากสถานพยาบาลต่างๆ ในประเทศไทยเพื่อมารักษาต่อเนื่องที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ดังนั้นสถาบันมะเร็งแห่งชาติจึงมีความเหมาะสมที่จะเป็นสถานที่ศึกษาวินิจฉัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งแต่ละชนิดในแง่มุมต่างๆ นอกจากนี้สถาบันมะเร็งแห่งชาติยังได้มีการนำทะเบียนมะเร็ง (cancer registry) เข้ามาใช้ในการเก็บข้อมูล ทำให้มีข้อมูลของผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ในประเทศไทยอยู่เป็นจำนวนมากเก็บอยู่ในฐานข้อมูลอย่างละเอียด ในพ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงรายใหม่มาขึ้นทะเบียนทั้งหมด 765

รายทั่วประเทศ และมีผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปีถึง 599ราย (ร้อยละ 78.30)⁽²¹⁾ จึงมีความเหมาะสมแก่การนำข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญในการศึกษา ตั้งแต่ สักส่วนและระยะเวลาการกลับเข้าทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการกลับมาทำงานของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมหญิงที่มารักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลในปัจจุบันของประเทศไทย เกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานตั้งแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัย ทั้งในระยะเวลาระหว่างการรักษาด้วยวิธีต่างๆ ตลอดจนถึงช่วงเวลาหลังจากการรักษาเสร็จสิ้นไปแล้ว รวมทั้งเสนอแนะแนวทางสนับสนุนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีมาตรการต่างๆ ในการรองรับผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมหญิงที่จะมีมากขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทย

คำถามของการวิจัย

1. สักส่วนการกลับเข้าทำงานในการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยหญิงที่มารักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติหลังสิ้นสุดการรักษามะเร็งเต้านมเป็นเท่าไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยหญิงที่มารักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติหลังสิ้นสุดการรักษามะเร็งเต้านมมีอะไรบ้าง

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

ความมุ่งหมายทั่วไป

1. ศึกษาสักส่วน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยหญิงที่มารักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

ความมุ่งหมายเฉพาะ

1. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ยังทำงานขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม
2. ศึกษาลักษณะการกลับเข้าทำงาน ได้แก่ การทำงานเดิม การเปลี่ยนตำแหน่งงาน หรือการเปลี่ยนสถานที่ทำงาน ของผู้ป่วยหญิงที่มารักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม
3. ศึกษาระยะเวลาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยหญิงที่มารักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม
4. ศึกษาความเกี่ยวข้องของระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางการเงินของครอบครัว เชื้อชาติ โรคประจำตัวอย่างอื่นนอกเหนือจากมะเร็งเต้านม มะเร็งเต้านมเป็นข้างเดียวกับมือที่ถนัด สิทธิการรักษาพยาบาล และการได้รับเงินทดแทนหรือเงินชดเชยรายได้ระหว่างรักษา กับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยหญิงที่มารักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม
5. ศึกษาความเกี่ยวข้องของระหว่างปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาของมะเร็งเต้านม รูปแบบการรักษา อาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา และการได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากแพทย์พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง กับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยหญิงที่มารักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม
6. ศึกษาความเกี่ยวข้องของระหว่างปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ได้แก่ ลักษณะการทำงานหนักเบา ลักษณะงานเป็นลูกจ้างหรือเป็นเจ้าของกิจการส่วนตัว และสิทธิการลาป่วย กับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยหญิงที่มารักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม
7. ศึกษาความเกี่ยวข้องของระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การมีบุคคลในสถานที่ทำงานรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย และการได้รับความช่วยเหลือและความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน กับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยหญิงที่มารักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

สมมติฐานของการวิจัย

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางการเงิน ของครอบครัว เชื้อชาติ โรคประจำตัวอย่างอื่นนอกเหนือจากมะเร็งเต้านม มะเร็งเต้านมเป็นข้างเดียวกับมือที่ถนัด สิทธิการรักษาพยาบาล และการได้รับเงินทดแทนหรือเงินชดเชยรายได้ระหว่างรักษา มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิง

2. **ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา** ได้แก่ ระยะของมะเร็งเต้านม รูปแบบการรักษา อาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา และการได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากแพทย์พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิง

3. **ปัจจัยด้านการทำงาน** ได้แก่ ลักษณะการทำงานหนักเบา ลักษณะงานเป็นลูกจ้างหรือเป็นเจ้าของกิจการส่วนตัว และสิทธิการลาป่วย มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิง

4. **ปัจจัยทางด้านจิตสังคม** ได้แก่ การมีบุคคลในสถานที่ทำงานรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย และการได้รับความช่วยเหลือและความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิง

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรเป้าหมาย

คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในวัยทำงานที่มาใช้บริการการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในวัยทำงานที่มาใช้บริการการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในระยะเวลาไม่เกิน 3 ปี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในวัยทำงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในช่วงระยะเวลาที่กำหนด โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม โดยผลตรวจชิ้นเนื้อเป็นมะเร็งเต้านมแบบปฐมภูมิ อายุระหว่าง 18-60 ปีในวันที่ได้รับการวินิจฉัย ที่ยินดีเข้าร่วมการในการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มีการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านมหรือตรวจพบว่ามีโรคมะเร็งชนิดอื่น ๆ ร่วมด้วย ไม่ให้ความร่วมมือในการตอบ ได้รับการวินิจฉัยมานานกว่า 3 ปี และ ผู้ไม่มืงานทำในขณะที่ได้รับการวินิจฉัย

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 4 กลุ่มปัจจัยดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางการเงินของครอบครัว เชื้อชาติ โรคประจำตัวอย่างอื่นนอกเหนือจากมะเร็งเต้านม มะเร็งเต้านมเป็นข้างเดียวกับมือที่ถนัด สิทธิการรักษาพยาบาล และการได้รับเงินทดแทนหรือเงินชดเชยรายได้ระหว่างรักษา

1.2 ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา ได้แก่ ระยะของมะเร็งเต้านม รูปแบบการรักษา อาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา และการได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากแพทย์พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.3 ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ลักษณะการทำงานหนักเบา ลักษณะงานเป็นลูกจ้างหรือเป็นเจ้าของกิจการส่วนตัว และสิทธิการลาป่วย

1.4 ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การมีบุคคลในสถานที่ทำงานรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย และการได้รับความช่วยเหลือและความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การกลับเข้าทำงานทั้งในรูปสัดส่วน ระยะเวลาในการกลับเข้าทำงาน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การรับการรักษาในสถานที่เดียวกันแม้จะรักษาด้วยแพทย์ต่างบุคคลถือว่าผู้ป่วยนั้นได้รับการรักษาในมาตรฐานเดียวกัน
2. ให้ถือว่าปัจจัยต่างๆที่เป็นตัวแปรอิสระไม่มีความแตกต่างไปจากในขณะที่ได้รับการวินิจฉัย
3. ผู้ป่วยที่มารักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นผู้ป่วยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติทั้งหมดไม่ว่าจะเคยได้รับการวินิจฉัยและรักษามาจากสถานพยาบาลแห่งใดมาก่อนก็ตาม

คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

1. **มะเร็งเต้านม** หมายถึง โรคมะเร็งที่มีการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้อเยื่อเต้านมที่ผิดปกติ และไม่สามารถควบคุมได้ เป็นอันตรายต่อร่างกาย(malignancy) และสามารถแพร่กระจายได้ (metastasis)
2. **การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม** หมายถึง การวินิจฉัยโรคจากการตัดชิ้นเนื้อ(biopsy) และดูผ่านกล้องจุลทรรศน์(microscopic exam)เท่านั้น
3. **วันที่ทราบผลการวินิจฉัย** หมายถึง วันที่อ่านผลการตัดชิ้นเนื้อ(biopsy)ว่ามีเซลล์โรคมะเร็งโดยการส่องกล้องจุลทรรศน์ตามที่ปรากฏในทะเบียนมะเร็ง
4. **การกลับเข้าทำงานหลังการวินิจฉัย** หมายถึง การกลับเข้าทำงานจริงภายหลังจากวันที่ทราบผลการวินิจฉัยโดยอาจอยู่ในระหว่างการรักษาหรือไม่ก็ได้ ทั้งการกลับเข้าทำงานตำแหน่งเดิมในสถานที่ทำงานเดิม และการกลับเข้าทำงานโดยการเปลี่ยนตำแหน่งงานแต่ยังอยู่ในสถานที่ทำงานเดิม หรือหน่วยงานเดิมและตลอดจนการกลับเข้าทำงานในสถานที่ทำงานใหม่ ไม่ว่าจะเป็นผู้จ้างหรือเป็นการประกอบอาชีพอิสระ โดยต้องทำงานมาได้ติดต่อกันอย่างน้อย 4 สัปดาห์นับจากวันที่ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้จึงจะถือว่ากลับเข้าทำงานได้จริง
5. **ระยะเวลาในการกลับเข้าทำงาน** หมายถึง ระยะเวลา นับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมตามที่ปรากฏในทะเบียนมะเร็งจนถึงวันที่ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้

6. **การเปลี่ยนตำแหน่งงาน** หมายถึง การที่ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานในตำแหน่งหน้าที่ที่ต่างออกไปจากตำแหน่งงานก่อนได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม ทั้งนี้เป็นการทำงานในสถานที่ทำงานเดิม หรือหน่วยงานเดิมเท่านั้น

7. **สัดส่วนของการกลับมาทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิง** หมายถึง จำนวนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงระยะระหว่างการรักษา และระยะหลังการรักษาเสร็จสิ้นแล้วกลับมาทำงานในช่วงระยะเวลาที่กำหนด เทียบกับจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงทั้งหมดที่ทำการศึกษาในช่วงระยะเวลาเดียวกัน

8. **งานเบา** หมายถึง งานที่ใช้แรงกายในการทำงานน้อย หรือใช้กำลังไม่เกิน 200 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานเขียนหนังสือ งานพิมพ์ดีด งานบันทึกข้อมูล งานเย็บจักร งานนั่งตรวจสอบผลิตภัณฑ์ งานประกอบชิ้นงานเล็ก งานบังคับเครื่องจักรด้วยเท้า การยืนคุมงาน หรืองานอื่นที่เทียบเคียงกันได้

9. **งานปานกลาง** หมายถึง งานที่ใช้แรงกายในการทำงานปานกลาง หรือใช้กำลังเกิน 200 แต่ไม่เกิน 350 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานยก ลาก ดัน หรือเคลื่อนย้ายสิ่งของด้วยแรงปานกลาง งานตอกตะปู งานตะไบ งานขับรถบรรทุก งานขับรถแทรกเตอร์ หรืองานอื่นที่เทียบเคียงกันได้

10. **งานหนัก** หมายถึง งานที่ใช้แรงกายในการทำงานมาก หรือใช้กำลังเกิน 350 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานที่ใช้พลั่วหรือเสียมขุดตัก งานเลื่อยไม้ งานเจาะไม้เนื้อแข็ง งานทุบโดยใช้ค้อนขนาดใหญ่ งานยกหรือเคลื่อนย้ายของหนักขึ้นที่สูงหรือที่ลาดชัน หรืองานอื่นที่เทียบเคียงกันได้

11. **มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก** หมายถึง มะเร็งเต้านมที่ยังตรวจไม่พบการลุกลามมาก ได้แก่ มะเร็งเต้านมในระยะที่ 0 ระยะที่ I ระยะที่ IIa และระยะที่ IIb

12. **มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม** หมายถึง มะเร็งเต้านมที่ตรวจพบการลุกลามมาก ได้แก่ มะเร็งเต้านมในระยะที่ IIIa ระยะที่ IIIb ระยะที่ IIIc และระยะที่ IV

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถระบุขนาดของปัญหาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงในประเทศไทย และปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการกลับเข้าทำงาน หรือกลับเข้าทำงานล่าช้า
2. มีข้อมูลให้แพทย์ และพยาบาลนำไปใช้ประกอบการวางแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การให้คำแนะนำผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการกลับเข้าทำงาน และการออกไปรับรองแพทย์การลางาน ให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างเหมาะสม
3. ใช้เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนามาตรการในการรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆซึ่งภายหลังการรักษาแล้วจะต้องกลับไปประกอบอาชีพต่างๆ



กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านจิตสังคม

ตัวแปรตาม ได้แก่ การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิง

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในวัยทำงาน					
ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางการเงินของครอบครัว เชื้อชาติ โรคประจำตัวอย่างอื่น นอกเหนือจากมะเร็งเต้านม มะเร็งเต้านมเป็นข้างเดียวกับมือที่ถนัด สิทธิการรักษาพยาบาล และการได้รับเงินทดแทนหรือเงินชดเชยรายได้					
ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาของโรคมะเร็งเต้านม รูปแบบการรักษา อาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา และการได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากแพทย์พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง					
ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ลักษณะการทำงานหนักเบา ลักษณะงานเป็นลูกจ้างหรือเป็นเจ้าของกิจการส่วนตัว และสิทธิการลาป่วย					
ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การมีบุคคลในสถานที่ทำงานรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย และการได้รับความช่วยเหลือและความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="946 853 1370 949">การกลับเข้าทำงาน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="946 949 1370 1046">1. สัดส่วนการกลับเข้าทำงาน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="946 1046 1370 1182">2. ระยะเวลาในการกลับเข้าทำงาน</td> </tr> <tr> <td data-bbox="946 1182 1370 1451">3. ลักษณะของการกลับเข้าทำงาน (การทำงานเดิม การเปลี่ยนตำแหน่ง หรือการเปลี่ยนสถานที่ทำงานใหม่)</td> </tr> </tbody> </table>	การกลับเข้าทำงาน	1. สัดส่วนการกลับเข้าทำงาน	2. ระยะเวลาในการกลับเข้าทำงาน	3. ลักษณะของการกลับเข้าทำงาน (การทำงานเดิม การเปลี่ยนตำแหน่ง หรือการเปลี่ยนสถานที่ทำงานใหม่)
การกลับเข้าทำงาน					
1. สัดส่วนการกลับเข้าทำงาน					
2. ระยะเวลาในการกลับเข้าทำงาน					
3. ลักษณะของการกลับเข้าทำงาน (การทำงานเดิม การเปลี่ยนตำแหน่ง หรือการเปลี่ยนสถานที่ทำงานใหม่)					

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและผลการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความรู้ทั่วไปของมะเร็งเต้านม
2. การกลับเข้าทำงาน
3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
4. ทบทวนการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความรู้ทั่วไปของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม (breast cancer) หมายถึง โรคที่มีการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้อเยื่อเต้านม (breast cell) ที่ผิดปกติอย่างไม่สามารถควบคุมได้เช่นเดียวกับโรคมะเร็งอื่นๆ มะเร็งเต้านมเป็นผลจากการกลายพันธุ์ (mutation) ของเซลล์เนื้อเยื่อเต้านม หรือเกิดการทำงานที่ผิดปกติของยีน (genes) ที่ควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้อเยื่อเต้านม และคอยควบคุมให้เซลล์เนื้อเยื่อเต้านมมีสุขภาพแข็งแรงดี โดยยีนที่อยู่ในนิวเคลียส (cell nucleus) ของแต่ละเซลล์เนื้อเยื่อเต้านมจะมีบทบาทเป็นตัวควบคุมการทำงานของเซลล์เนื้อเยื่อเต้านม เมื่อมีการผิดปกติทำให้เกิดเป็นก้อนที่เต้านมขึ้น (breast tumor)⁽²²⁾

ก้อนที่เต้านม (breast tumor) แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เป็นเนื้องอกซึ่งไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย (benign) และ กลุ่มที่เป็นโรคมะเร็งซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกาย (malignant)

มะเร็งเต้านม (breast cancer) คือเนื้อเยื่อเต้านมในกลุ่มที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย (malignant) เท่านั้น โดยในกลุ่มนี้เซลล์เนื้อเยื่อเต้านมจะมีลักษณะภายนอกที่ผิดปกติ มีการ

เจริญเติบโตที่เร็ว ลูกกลมไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง และสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายได้ทำให้เป็นอันตรายต่อร่างกายของผู้ป่วยหากไม่สามารถตรวจพบและรักษาได้ทันเวลาที่

ส่วนใหญ่แล้วเซลล์มะเร็งเต้านม(breast cancer cell) มักเกิดขึ้นจากเซลล์ในท่อน้ำนม (ducts) หรือต่อมน้ำนม (milk-producing glands) ก่อน แล้วจึงค่อยลูกกลมออกไป มีเพียงส่วนน้อยที่จะเกิดจากเซลล์ในเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (stromal tissues) ซึ่งประกอบด้วยเนื้อเยื่อไขมัน และพังผืดเป็นหลัก

เมื่อเกิดเซลล์มะเร็งเต้านม(breast cancer cell) แล้วในช่วงระยะเวลาหนึ่งเซลล์โรคมะเร็งอาจลูกกลมไปยังบริเวณใกล้เคียงได้โดยเฉพาะ ต่อมน้ำเหลือง (lymph node) บริเวณรักแร้ ซึ่งเป็นทางผ่านไปยังอวัยวะส่วนอื่นๆของร่างกาย

หลักเกณฑ์การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

การ วินิจฉัยมะเร็งเต้านม(definitive diagnosis) สามารถได้มาจากการตัดชิ้นเนื้อมาตรวจ (biopsy) ของก้อนที่เต้านม (breast tumor) หรือบริเวณที่สงสัยโดยรอบแล้วนำชิ้นเนื้อมาดูผ่านกล้องจุลทรรศน์ (microscopic examination) เท่านั้น อาจทำได้โดยการตัดเอาก้อนเนื้อออกมาทั้งก้อน หรือใช้เข็มเจาะตัวอย่างของก้อน (fine needle aspiration) ออกมาซึ่งเป็นวิธีที่นิยมทำในปัจจุบัน

การประเมินระยะของมะเร็งเต้านม

การประเมินระยะของมะเร็งเต้านม คือการประเมินระยะของมะเร็งเต้านมโดยดูจากการแพร่กระจายว่าไปไกลถึงที่อวัยวะส่วนใดของร่างกาย โดย The American Joint Committee on Cancer (AJCC) staging system ค.ศ. 2010⁽²³⁾ แบ่งออกเป็น stage 0,I,IIa,IIb,IIIa,IIIb,IIIc,และ IV ตามลำดับ หรืออาจแบ่งคร่าวๆได้เป็นกลุ่มไม่มีการลุกลาม(non-invasive)คือระยะที่ 0 และกลุ่มลูกกลม (invasive)คือระยะที่ I,IIa,IIb,IIIa,IIIb,IIIc,และ IV) หรืออาจแบ่งออกเป็นกลุ่มระยะเริ่มต้น(early stage)คือระยะที่ 0,I,IIa,IIb และ บางส่วนของระยะที่ III) และกลุ่มระยะลุกลาม(later or advanced stage)คือบางส่วนของระยะที่ III และระยะที่ IV) หลักการประเมินประกอบไปด้วยขนาดของก้อนที่เต้านม ลักษณะการลูกกลม(invasive) การแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง และการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ เรียกกระบวนการประเมินดังกล่าวว่า TNM Classification of Malignant tumours(TNM)

หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมแล้วเพื่อทำการประเมินระยะของมะเร็งเต้านมแพทย์ผู้รักษาอาจทำการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้งหมด (maxillary lymphadenectomy) เพิ่มเติม หรืออาจใช้วิธี ตรวจชิ้นเนื้อต่อมน้ำเหลืองบางส่วน (sentinel node

biopsy) ซึ่งเป็นทางเลือกที่อันตรายน้อยกว่าในการประเมินระยะของโรค ซึ่งอาจใช้ได้ในบางกรณี สามารถช่วยในการตัดสินใจว่าจะทำการเลาะต่อมน้ำเหลืองออกเพิ่มเติมหรือไม่

ระยะที่ 0 ได้แก่โรคมะเร็งที่ยังไม่พบว่ามีกรลุกลาม (non-invasive breast cancer) ได้แก่ กลุ่มเซลล์มะเร็งที่เยื่อบุท่อน้ำนม Ductal Carcinoma In Situ (DCIS) และ กลุ่มเซลล์มะเร็งที่ต่อมน้ำนม Lobular Carcinoma In Situ (LCIS)

ระยะที่ I เป็นระยะที่เริ่มมีการลุกลามไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง โดยก้อนเนื้อโรคมะเร็งมีขนาดชัดเจนแต่ยังมีขนาดน้อยกว่า 2 เซนติเมตรและยังไม่มีกรลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง

ระยะที่ IIa อาจเป็นได้หลายกรณีดังนี้

1. ตรวจไม่พบก้อนโรคมะเร็งชัดเจน แต่พบว่ามีกรแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง
2. ก้อนโรคมะเร็งมีขนาดน้อยกว่า 2 เซนติเมตร แต่พบว่ามีกรแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง
3. ไม่พบการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง แต่ก้อนโรคมะเร็งมีขนาดเกิน 2 เซนติเมตรแต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร

ระยะที่ IIb อาจเป็นได้ 2 กรณีดังนี้

1. ก้อนโรคมะเร็งมีขนาดเกิน 2 เซนติเมตรแต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร แต่พบว่ามีกรแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง
2. ไม่พบการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง แต่ก้อนโรคมะเร็งมีขนาดเกิน 5 เซนติเมตร

ระยะที่ IIIa อาจเป็นได้ 2 กรณีดังนี้

1. ตรวจไม่พบก้อนโรคมะเร็งชัดเจนแต่พบว่ามีกรแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ที่บริเวณกระดูกใต้ต่อเต้านม (breastbone lymph node) หรือพบลักษณะของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้(axillary lymph node)ถูกลุกลามอย่างมาก
2. อาจพบก้อนโรคมะเร็งและพบลักษณะของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (axillary lymph node)ถูกลุกลามอย่างมาก

ระยะที่ IIIb อาจเป็นได้ 2 กรณีดังนี้

1. ตรวจพบว่าโรคมะเร็งมีการแพร่กระจายไปถึงทรวงอก(chest wall) หรือผิวหนังด้านนอกเต้านม(skin of the breast) ร่วมกับพบว่ามี การแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณกระดูกใต้เต้านม (breastbone lymph node) หรือพบลักษณะของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้(axillary lymph node)ถูกลุกลามอย่างมาก

2. พบลักษณะการอักเสบ (Inflammatory breast cancer)

ระยะที่ IIIc เป็นระยะที่ตรวจพบการแพร่กระจายไปถึงต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ (collar bone lymph node) ร่วมกับพบว่ามี การแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณกระดูกใต้เต้านม (breastbone lymph node) หรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (axillary lymph node) โดยอาจพบก้อนโรคมะเร็งที่เต้านมหรือไม่ก็ได้

ระยะที่ IV เป็นระยะที่ตรวจพบการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆของร่างกาย (metastasis) โดยอวัยวะที่พบการแพร่กระจายบ่อยได้แก่ ปอด ตับ กระดูก และสมอง

ประโยชน์ของการประเมินมีหลายอย่างด้วยกันได้แก่ ช่วยในการบอกการพยากรณ์ของโรค(prognosis) ช่วยบอกแนวทางในการรักษาที่เหมาะสมสำหรับคนไข้แต่ละคน และตลอดจนช่วยแสดงถึงการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง และนำมาเปรียบเทียบผลการรักษาต่างๆได้⁽²³⁻²⁵⁾

การรักษา มะเร็งเต้านม

ในปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมมีความหลากหลายมาก โดยอาจแบ่งได้เป็นการรักษาโดยการผ่าตัด(surgery) การฉายรังสีรักษา (radiation therapy) การให้เคมีบำบัด (chemotherapy) และการให้ฮอร์โมนบำบัด(adjuvant hormonal therapy)^(22, 25, 26)

การรักษาโดยการผ่าตัด(surgery)อาจทำได้หลายแบบซึ่งอาจตัดเฉพาะก้อนเนื้อส่วนที่สงสัยว่าเป็นโรคมะเร็ง(lumpectomy) หรือตัดบริเวณเต้านมทั้งหมด (mastectomy) โดยอาจมีการทำตกแต่งเต้านม(breast reconstruction)เพิ่มเติม หรือมีการเลาะต่อมน้ำเหลืองออกพร้อมด้วยแล้วแต่กรณี โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาโดยการผ่าตัดหลังจากการผ่าตัดผู้ป่วยจะนอนโรงพยาบาลต่ออีก 4-5 วันโดยประมาณก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและมีการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (axillary dissection) อาจมีอาการไหล่ติด(stiff shoulder) หรือมีอาการบวมของแขนบริเวณที่ผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองออกไป(lymphedema)ได้ทำให้สูญเสียการทำงานของข้อไหล่(shoulder function)จนทำ

ให้ไม่สามารถทำงานที่ใช้แรงงานหนักได้เหมือนเดิม นอกจากนี้ก็จะกลับเข้าทำงานได้อาจต้องรอจนแผลผ่าตัดหายดีและไม่มีอาการเจ็บปวดหลงเหลืออยู่⁽²⁷⁾

การฉายรังสีรักษา(radiation therapy)อาจใช้ร่วมกับการรักษาโดยการผ่าตัด(post mastectomy radiation therapy) หรืออาจใช้การฉายรังสีรักษาโดยไม่ผ่าตัด (Breast-Conserving Radiation Therapy; BCRT)ในบางกรณี การฉายรังสีรักษาอาจเป็นการรักษาที่ไม่จำเป็นหากแน่ใจได้ว่าผ่าตัดก่อนโรคมะเร็งออกได้หมด หากจำเป็นแพทย์จึงพิจารณาใช้การฉายรังสีรักษาโดยต้องทำต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์ในระหว่างนี้ผู้ป่วยอาจไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้เต็มวัน แต่พบว่าโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยจะหยุดงานวันที่มารับการฉายรังสีรักษา⁽²⁸⁾

การให้เคมีบำบัด(chemotherapy) และการให้ฮอร์โมนบำบัด(hormonal therapy, endocrinal therapy) เป็นการรักษาแบบเสริม(adjuvant therapy)โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการกลับมาเป็นโรค(recurrence)ลดการเกิดความพิการของโรค(morbidity) และลดอัตราตายของโรค(mortality rate)โดยทั่วไปการให้เคมีบำบัดจะให้เดือนละครั้ง เป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน 6 เดือนโดยประมาณ ในระหว่างนี้ผู้ป่วยอาจหยุดงานมาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อรับยาเคมีบำบัดทางเส้นเลือดดำ และหยุดงานต่อเนื่องหลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัดอีกหลายวัน เนื่องจากยังมีอาการอ่อนเพลียไม่พร้อมที่จะกลับเข้าทำงาน⁽²⁹⁾

อาการข้างเคียงจากการรักษาแบบต่างๆอาจส่งผลให้การกลับเข้าทำงานล่าช้า และอาจทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถกลับเข้าทำงานบางอย่างได้ ทั้งนี้ในการเลือกการรักษารูปแบบต่างๆ และการรักษาผลข้างเคียงแพทย์ผู้รักษาได้พิจารณาถึงความเหมาะสม และผลประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นหลักตามมาตรฐานเดียวกัน รายละเอียดอาการข้างเคียงของการรักษาแต่ละรูปแบบดังตาราง

ตาราง 1 ผลข้างเคียงจากการรักษาจากการรักษาแบบต่างๆ⁽²⁷⁻²⁹⁾

รูปแบบการรักษา	ผลข้างเคียง
การผ่าตัดและตัดชิ้นเนื้อต่อมน้ำเหลืองบางส่วน (surgery with sentinel node biopsy)	อาการปวด(pain)
การผ่าตัดและมีการแกะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (surgery with axillary dissection)	อาการปวด(pain) ข้อไหล่ติด(stiff shoulder) แขนบวม(lymphedema)
การฉายรังสีรักษา(radiation)	อาการอ่อนล้า(fatigue)
การให้เคมีบำบัด(chemotherapy)	อาการอ่อนล้า(fatigue) ผมร่วง(hair loss) คลื่นไส้อาเจียน(nausea vomiting)
การให้ฮอร์โมนบำบัด(hormonal therapy)	ร้อนวูบวาบ(hot flashes) อาการอ่อนล้า (fatigue) คลื่นไส้อาเจียน(nausea vomiting)

การพยากรณ์โรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ในปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมได้พัฒนาขึ้นมาก ประกอบกับการที่สามารถตรวจพบโรคมะเร็งในระยะเริ่มต้นได้รวดเร็วจากการตรวจคัดกรอง ทำให้อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีของผู้หญิงที่เป็นโรคมะเร็งต่างๆหลังการวินิจฉัยและรักษาสูงถึงร้อยละ 80 โดยเฉพาะผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมพบว่ามากกว่าร้อยละ 88 มีชีวิตอยู่ได้นานกว่า 10 ปีหลังการรักษา โดยการพยากรณ์โรคในผู้ป่วยโรคมะเร็งแต่ละรายจะพิจารณาจากขอบเขตของการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง(location) ชนิดของเซลล์มะเร็ง(cell type) ลักษณะตัวรับฮอร์โมน(hormone receptor) การมียีนกลายพันธุ์(BReast CAncer gene 1; BRCA1, BReast CAncer gene 2; BRCA2 mutation) และTumor markers ต่างๆ เช่น Human Epidermal growth factor Receptor 2 (HER-2), angiogenesis factors, p53, cathepsin-D, protein c-erbB-2, bcl-2, Ki-67, telomerase, thymidylate synthase, CA 15-3, และ Carcinogenic Embryonic Antigen (CEA) โดยพบว่าหากมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองจะทำให้อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีเหลือน้อยกว่าร้อยละ 75 และหากมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆแล้ว

หลังการรักษาด้วยเคมีบำบัด(chemotherapy)ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีชีวิตรอดอยู่ได้เฉลี่ยเพียง 1-2 ปี เท่านั้น⁽²²⁾

ผลจากมะเร็งเต้านมต่อการทำงาน

จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่า ผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งต่างๆจะมีภาวะสุขภาพโดยรวมแย่กว่าคนทั่วไป มีผลกระทบทางจิตใจจากตัวโรคมะเร็งเอง และมีข้อจำกัดทางร่างกายจากโรคมะเร็งซึ่งจะส่งผลให้ไม่สามารถกลับไปทำงานได้แม้จะยังอยู่ในวัยทำงาน⁽³⁰⁾ โดยในบางการศึกษาวิจัยพบว่า กวาร์ร้อยละ 20 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่างๆมีการสูญเสียการทำงานจากโรคมะเร็ง และในผู้สูญเสียเหล่านี้กลับเข้าทำงานได้เพียงครั้งเดียวเท่านั้น⁽³¹⁾ อย่างไรก็ตามก็พบว่าในบางการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งต่างๆมีการสูญเสียการทำงานโดยรวมแล้วไม่แตกต่างจากคนทั่วไป⁽³²⁾

ใน ค.ศ. 2004, Robin Y และคณะได้ทำการศึกษา แบบ matching case control study ในผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งชนิดต่างๆ กับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งชนิดต่างๆมีสุขภาพโดยรวมแย่กว่ากลุ่มเปรียบเทียบ⁽³³⁾

ส่วนมะเร็งเต้านมจากการศึกษาวิจัยในอดีตพบว่าการกลับเข้าทำงานได้ แต่เป็นไปได้ยากมากที่จะกลับไปทำงานก่อนครบ 6 เดือนหลังจากที่วินิจฉัย และยังมีรายงานว่าการกลับเข้าทำงานนั้นจะทำงานได้น้อยชั่วโมงกว่าคนทั่วไป⁽³⁴⁾

ใน ค.ศ. 2004, Maunsell E และคณะได้ทำการศึกษาแบบ population-based retrospective cohort study ในประเทศแคนาดาเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงและคนทั่วไปพบว่าจากการติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะเวลา 3 ปีหลังการรักษา ทั้งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและกลุ่มเปรียบเทียบมีสัดส่วนคนที่ยังทำงานอยู่ไม่แตกต่างกัน และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ออกจากงานนั้น ออกจากงานด้วยตนเอง โดยสมัครใจ และไม่มีรายงานถึงการกีดกันโดยหัวหน้างานแต่อย่างใด⁽³⁵⁾

ใน ค.ศ. 2009, Roelen CA และคณะได้ทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการหยุดงานหลังการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยหญิงของประเทศเนเธอร์แลนด์และวิเคราะห์แสดงผลเปรียบเทียบอัตราการขาดงานของ ผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมในแต่ละช่วงอายุ กับผู้ป่วยหญิงโรคเรื้อรังต่างๆซึ่งไม่ใช่โรคมะเร็งที่ขาดงานนานกว่า 2 เดือน และมีอายุระหว่าง 25-64 ปี จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอัตราการขาดงานสูงกว่าผู้ป่วยหญิงโรคที่ไม่ใช่โรคมะเร็ง⁽¹⁹⁾

2. การกลับเข้าทำงาน

การกลับเข้าทำงาน(return to work)เป็นอีกเป้าหมายหนึ่งของการรักษาแบบองค์รวม(holistic approach)ในปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมในประเทศไทยได้พัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้นมาก และผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในวัยทำงาน การได้ทำงานจะมีส่วนช่วยให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยดีกว่าไม่ได้ทำงาน นอกจากนี้การรวมการทำงานเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา จะช่วยให้การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคมะเร็งประสบความสำเร็จได้⁽³¹⁾ อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำงานแก่ผู้ป่วยค่อนข้างน้อย^(36, 37)

โดยทั่วไปแล้วการกลับเข้าทำงานเป็นผลจากการตัดสินใจของผู้ป่วย แต่บ่อยครั้งหลังจากการเจ็บป่วยใดๆแพทย์ผู้รักษาควรพิจารณาให้การกลับเข้าทำงานเกิดขึ้นโดยเร็วที่สุดที่ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

การประเมินว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความพร้อมในการกลับเข้าทำงาน(fitness for work)มีประเด็นที่ควรพิจารณาก่อนการตัดสินใจให้ผู้ป่วยเข้าทำงานได้แก่ ลักษณะงานที่ผู้ป่วยทำ สภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็น ความเสี่ยง(risk) ความสามารถทางร่างกาย(capacity) ความทนทาน(tolerance) และความต้องการของผู้ป่วยเอง⁽³⁸⁾

ลักษณะงานที่ผู้ป่วยทำ และสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็น เป็นประเด็นที่ต้องให้ความสนใจเป็นลำดับแรกในการประเมินความพร้อมในการกลับเข้าทำงาน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณเต้านมอาจยังไม่สามารถกลับเข้าทำงานที่ต้องออกแรง หรือยกของหนักในทันที ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดอาจไม่สามารถทำงานที่ต้องอยู่กลางแจ้งเป็นระยะเวลาอันยาวนานได้ โดยแพทย์ผู้รักษาต้องพิจารณาว่าผู้ป่วยแต่ละรายมีความเสี่ยง ความสามารถทางร่างกาย และความทนทานในการทำงานเป็นรายๆไป

ความเสี่ยง(risk) ในที่นี้หมายถึงโอกาสที่จะเกิดอันตรายจากการที่ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานแล้ว ทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลง หรือทำให้มีโอกาสดูรับบาดเจ็บซ้ำจากการทำงาน โดยอาจเป็นทั้งอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเอง หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และตลอดจนบุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากมีความเสี่ยงที่วุ่นสูงเกินกว่าจะยอมรับได้ ควรพิจารณาให้คำแนะนำว่างาน หรือบางส่วนของงานนั้นเป็นข้อ

ห้าม (work restriction) ทั้งนี้ข้อห้ามนั้นเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมีความสามารถทางกายที่จะทำได้แต่ไม่ควรกระทำ

ความสามารถทางกาย(capacity) หมายถึงการประเมินการทำงานของร่างกาย และจิตใจ ผู้ป่วยว่ามีความสามารถจะทำงานนั้นๆได้หรือไม่ เช่นความสามารถในการยกของตามน้ำหนักที่กำหนด ทั้งนี้หากร่างกายของผู้ป่วยมีความสามารถไม่เพียงพอควรพิจารณาให้คำแนะนำว่างาน หรือบางส่วนของงานนั้นเป็นข้อจำกัด (work limitation) ทั้งนี้อาจทำการประเมินความสามารถทางกาย (functional capacity evaluation) และการตรวจร่างกาย (physical examination) ประกอบตามความเหมาะสม

ความทนทาน(tolerance) หมายถึง ความสามารถในการทำงานของผู้ป่วยต่อเนื่องไปตามปกติได้ โดยทนอยู่กับอาการปวดและอาการอ่อนล้าจากโรคซึ่งทำให้ทำงานได้ช้ากว่าปกติ ปริมาณงานน้อยกว่าปกติ ตลอดจนระยะเวลาการทำงานสั้นลง ทั้งนี้อาการเหล่านี้ต้องไม่เป็นอันตราย ไม่มี ความเสี่ยง และมีความสามารถทางกายพอทำได้การประเมินความทนทานนี้ทำได้ยาก และเปลี่ยนแปลงได้ง่ายตามสถานการณ์⁽³⁸⁾

กิจกรรมบำบัด(occupational therapy) หมายถึง การฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย (rehabilitation) รูปแบบหนึ่ง มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้ และใช้ชีวิตประจำวันได้ แม้ว่าจะมีการเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรือพิการก็ตาม โดยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ขีดความสามารถทางร่างกายของตนเอง ทำการพัฒนาขีดความสามารถนั้น และปรับเข้ามามีใช้ได้อย่างเหมาะสม โดยอาจแบ่งกิจกรรมบำบัดออกเป็น 3 กลุ่มได้ดังนี้

1. กิจกรรมในชีวิตประจำวัน(activities of daily living) หมายถึงการดูแล สุขอนามัยของตนเอง การเคลื่อนที่ การอาบน้ำ การแต่งตัว การกิน และการสื่อสาร โดยเน้นที่การใช้กาย อุปกรณ์(orthotic or prosthetic devices)ที่มีความจำเป็นอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ ได้ด้วยตนเอง และให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับสภาพร่างกายของตนที่เปลี่ยนแปลงไปได้

2. กิจกรรมการทำงาน(work and productivity activities) หมายถึงการทำงาน ต่างๆ โดยอาจเป็นงานบริหารจัดการที่ไม่ต้องใช้สมรรถภาพทางร่างกายมากนักก็ได้ แต่หากต้องการ กลับเข้าทำงานและประสบความสำเร็จได้อาจต้องมีการฝึกด้วยการวัดผลงาน และเพิ่มพูนทักษะเฉพาะ

3. กิจกรรมยามว่าง และสันทนาการ(recreational or leisure activities) ในปัจจุบันเพื่อการรักษาแบบองค์รวม การทำกิจกรรมบำบัดจึงรวมกิจกรรมยามว่างต่างๆเข้ามาด้วยเพื่อช่วยในการเข้าสังคมของผู้ป่วย⁽³⁹⁾

ระยะเวลาการกลับเข้าทำงานที่เหมาะสมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในปัจจุบันยังขาดข้อมูลสนับสนุน มีเพียงแต่ข้อสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น โดยรูปแบบของการรักษามะเร็งเต้านมมีผลต่อการหยุดงานของผู้ป่วย การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่าตัดเฉพาะก้อนเนื้อโรคมะเร็งออก และทำการตัดชิ้นเนื้อต่อมน้ำเหลืองเซนทิเนลมาตรวจ(wide local excision and sentinel node biopsy)เวลาในการกลับเข้าทำงานนาน 1-2 สัปดาห์หากทำงานเบา(non-manual work) แต่หากทำงานหนักจะกลับเข้าทำงานได้หลังผ่าตัดประมาณ 2-3 สัปดาห์ และหากผ่าตัดเป็นบริเวณกว้าง(wide local excision) หรือตัดเต้านมทั้งข้าง(mastectomy)โดยทำร่วมกับการผ่าเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้จะกลับเข้าทำงานได้ช้าลงโดยเวลาในการกลับเข้าทำงานนาน 4-6 สัปดาห์หากทำงานเบา(non-manual work) แต่หากทำงานหนักจะกลับเข้าทำงานได้หลังผ่าตัดประมาณ 6-12 สัปดาห์ หากผู้ป่วยมีการใช้รังสีรักษาและการใช้ฮอร์โมนรักษาร่วมด้วยจะกลับเข้าทำงานได้ประมาณ 3 เดือน และหากมีการใช้เคมีบำบัดร่วมกับการรักษาอื่นๆด้วยผู้ป่วยอาจจะต้องใช้เวลาจนถึง 9 เดือนจึงจะกลับเข้าทำงานได้⁽²⁹⁾

ความสมบูรณ์พร้อมในการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม(fitness for work) โดยทั่วไปแล้วหากเป็นก้อนเนื้อที่เต้านมซึ่งไม่ใช่โรคมะเร็งหลังการผ่าตัดอาจไม่จำเป็นต้องหยุดพักรักษาตัว และผู้ป่วยสามารถกลับเข้าทำงานได้ตามปกติภายใน 24-48 ชั่วโมง แต่หากเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีการผ่าตัดรูปแบบแตกต่างกันตามระยะของโรค ซึ่งจะทำให้ระยะเวลาที่ต้องพักรักษาตัวแตกต่างกัน โดยทั่วไปหากมีการเลาะต่อมน้ำเหลืองออกหมดในข้างที่เป็นโรคมะเร็งผู้ป่วยจะต้องรอแพทย์เอาสายระบาย(drain)สารคัดหลั่ง(secretion)ออกในช่วงเวลาประมาณวันที่ 3-5 หลังการผ่าตัด ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยต้องนอนพักในโรงพยาบาลประมาณ 4-5 วันเป็นอย่างน้อย และผู้ป่วยมักจะไมกลับเข้าทำงานก่อนที่จะหายจากอาการปวด แขนขยับได้ดีขึ้น และแผลผ่าตัดหายดีแล้วซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์⁽⁴⁰⁾

โดยทั่วไปผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะต้องพิจารณาการปรับเปลี่ยนงานหากมีการทำงานที่ต้องใช้การเคลื่อนไหว และใช้พลังกำลังของร่างกายส่วนบนค่อนข้างมาก หากผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการ

ผ่าตัดแขนและไหล่ข้างที่ผ่าตัดอาจมีอาการอ่อนแรง เคลื่อนไหวได้น้อยลง ซึ่งอาการเหล่านี้อาจเป็นได้ทั้งแบบชั่วคราว หรือในผู้ป่วยบางรายอาจเป็นแบบถาวร และหากมีการผ่าและต่อมน้ำเหลืองแล้วมีอาการบวมจากการอุดตันของต่อมน้ำเหลืองตามมา อาจรบกวนการทำงานของแขนข้างที่ผ่าตัดไปได้ และแขนข้างเดียวกับหน้าอกที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมอาจมีอาการบวมขึ้นมาได้ง่าย จึงแนะนำให้ใช้การรัดกด (compression garment) ไว้เพื่อป้องกันการบวม นอกจากนี้ยังมีการแนะนำให้ใช้กิจกรรมบำบัด (occupational therapy) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด หรือการฉายรังสี เพื่อช่วยลดอาการบวมได้ และผู้ป่วยควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังอาการเบื้องต้นของการบวมจากการอุดตันของต่อมน้ำเหลือง ได้แก่ รู้สึกหนักในแขนข้างที่ผ่าตัด การเคลื่อนไหวของมือและนิ้วฝืดขัด และการรับความรู้สึกของแขนเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยควรเรียนรู้การปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้งานแขนข้างที่ผ่าตัดต่อเนื่องนานเกินไป ความร้อนและปัจจัยอื่นๆ ที่อาจทำให้ต่อมน้ำเหลืองทำงานมาก และเกิดอาการบวมขึ้นมาได้ นอกจากนี้การทำกายภาพบำบัด (physical therapy) อย่างเหมาะสมก็สามารถช่วยลดอาการบวมได้เช่นกัน และยังช่วยเพิ่มพลังกล้ามเนื้อ เพิ่มระยะเวลาการเคลื่อนไหวของแขนและไหล่ได้อีกด้วย⁽²⁵⁾

แพทย์ควรแนะนำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดให้พักการใช้งานแขนข้างที่ผ่าตัดมากเกินไป โดยอาจแนะนำให้สถานที่ทำงานปรับงาน หรือย้ายผู้ป่วยไปทำงานที่ไม่ต้องออกแรงมาก (strenuous physical activity) ผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุนให้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองทันทีที่พร้อม แต่ควรงดการออกกำลังกายที่ผ่าตัดอย่างหนัก เช่น การยกของหนัก เป็นระยะเวลา 6 เดือน⁽²⁷⁾

หากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดอาจทำให้การกลับเข้าทำงานล่าช้าได้เนื่องจากต้องเดินทางมารับการรักษาสัปดาห์ละวัน ต่อเนื่องกันหลายสัปดาห์ ผู้ป่วยบางรายอาจต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยอาจแพทย์อาจพิจารณาให้ผู้ป่วยมีข้อห้ามในการทำงาน หรือแนะนำให้สถานที่ทำงานช่วยปรับสภาพงานให้ผู้ป่วยโดยพิจารณาจากอาการข้างเคียงต่างๆ จากการรักษา ผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องหยุดงานเพื่อมารับการรักษา และรอการฟื้นตัวของร่างกายหลังการรับยาเคมีบำบัด⁽²⁹⁾

ผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีจำนวนมากมีปัญหาในการทำงานระหว่างที่รับการรักษาเนื่องจากต้องมารับการรักษาต่อเนื่องสัปดาห์ละหลายวัน และต่อเนื่องกันหลายสัปดาห์ แม้ผู้ป่วยบางรายสามารถทำงานได้ทันทีหลังจากที่ทำการรักษาด้วยการฉายแสง แต่หากมีผลข้างเคียงจากการฉายรังสีอาจส่งผลต่อการทำงานได้ขึ้นกับความรุนแรงของผลข้างเคียงนั้นๆ ซึ่งอาจต้องพักนานกว่าปกติหากมี

อาการข้างเคียง และอาจมีข้อจำกัดในการทำงานหากมีอาการอ่อนล้าเกิดขึ้น ในผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการพิจารณาให้เปลี่ยนงานเป็นงานที่เบาลง หรือปรับลดชั่วโมงการทำงาน⁽²⁸⁾

การกลับเข้าทำงานที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ประสบความสำเร็จในการกลับเข้าทำงาน และยังอาจทำให้เกิดอาการบาดเจ็บที่ต่อเนื่องยาวนานได้ ในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในการกลับเข้าทำงานแพทย์อาจช่วยเหลือในการจัดตารางการกลับเข้าทำงานโดยเริ่มกลับเข้าทำงานแบบไม่เร่งรีบ ค่อยๆเพิ่มการทำงานทีละเล็กละน้อยอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้จากการประเมินข้อจำกัด และข้อห้ามของผู้ป่วยแพทย์อาจให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสมเป็นรายๆไปว่าทุกครั้งที่มารับการรักษาข้อจำกัดและข้อห้ามต่างๆของผู้ป่วยจะค่อยๆลดลงเรื่อยๆซึ่งส่วนใหญ่แล้วข้อจำกัดและข้อห้ามต่างๆจะหายไปในเวลาไม่เกิน 90 วัน แต่ในกรณีที่พิจารณาแล้วว่าเป็นข้อจำกัด หรือข้อห้ามที่ถาวรผู้ป่วยควรได้รับการช่วยเหลือจากสถานที่ทำงาน และมีการปรับเปลี่ยนลักษณะการทำงานในระยะยาวด้วย แพทย์อาจซักถามผู้ป่วยถึงประสบการณ์ในการกลับเข้าทำงานวันแรกเพื่อประเมินความก้าวหน้า และปัญหาในการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย

การออกใบรับรองแพทย์ประกอบการกลับเข้าทำงานมีส่วนช่วยในการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมาก ใบรับรองแพทย์ที่อาจทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับค่าจ้าง ความช่วยเหลือ ความเห็นอกเห็นใจ และความปลอดภัยในการทำงานจากสถานที่ทำงาน และยังทำให้ผู้ป่วยและนายจ้างของผู้ป่วยเข้าใจถึงการพยากรณ์ของโรคต่อไปได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจได้รับการหยุดพักเพิ่มเติม หรือการปรับเปลี่ยนลักษณะงานให้เหมาะสมกับข้อจำกัด และข้อห้ามในการทำงานของผู้ป่วยอีกด้วย⁽⁴¹⁾ นอกจากนี้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแล้วแพทย์ยังควรคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ เช่น อายุ ลักษณะการทำงาน และลักษณะองค์กรที่ผู้ป่วยจะต้องกลับไปทำงานด้วยเสมอในการประเมินผู้ป่วยเพื่อออกใบรับรองแพทย์⁽³⁸⁾

ข้อมูลเกี่ยวกับข้อห้าม และข้อจำกัดในการทำงานของผู้ป่วยไม่ถือว่าเป็นความลับทางการแพทย์ แต่ยังคงถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัวที่ควรเปิดเผยให้กับผู้ที่มีความจำเป็นต้องรู้เท่านั้น ต่างจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาที่เป็นความลับทางการแพทย์ บ่อยครั้งที่นายจ้างอาจต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งแพทย์ผู้ทำการรักษาควรให้ข้อมูลเท่าที่จำเป็น และเหมาะสม ซึ่งข้อมูลที่จำเป็นประกอบไปด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการพยากรณ์ของโรค ความสามารถในการทำงานของ

ผู้ป่วย ระยะเวลาที่ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าทำงานได้ ข้อห้ามและข้อจำกัดในการทำงาน ระดับการฟื้นตัวของผู้ป่วย และความพิการที่เกิดขึ้น

เมื่อนายจ้างได้รับข้อมูลทางการแพทย์อย่างเพียงพอแล้ว อาจตัดสินใจได้หลายอย่าง เช่น ให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานเดิม ให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานโดยเปลี่ยนงานให้ใหม่เป็นการชั่วคราว เปลี่ยนงานให้ผู้ป่วยเป็นการถาวร ให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยตามความเหมาะสม หรืออาจพิจารณาการเลิกจ้างเนื่องจากสภาพร่างกายของผู้ป่วยไม่มีความเหมาะสมในการทำงาน⁽⁴¹⁾

โดยสรุปแล้วนอกเหนือจากการวินิจฉัย และรักษามะเร็งเต้านมแล้ว แพทย์ยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยประเมินความสามารถและความเสี่ยงในการทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย การออกใบรับรองแพทย์ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมีส่วนช่วยในการประกอบการตัดสินใจว่าจ้างงานของนายจ้าง แพทย์ผู้รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมควรให้ความสนใจในการประเมินความสามารถในการทำงานและความเสี่ยงของผู้ป่วยเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการออกใบรับรองแพทย์อย่างเหมาะสมและมีความมั่นใจ

3. กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีหลักการเพื่อที่จะสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้าง และบุคคลอื่นที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ และสำหรับกรณีว่างงาน โดยให้จัดตั้ง “กองทุนประกันสังคม” ขึ้นตามกฎหมาย เพื่อนำเงินกองทุนมาใช้ในการรักษาพยาบาล คลอดบุตร การชราภาพ การสงเคราะห์บุตร การว่างงาน และใช้เป็นเงินทดแทนระหว่างการหยุดงานเมื่อเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ

เงินสมทบของกองทุนประกันสังคม ได้มาจากการที่รัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้างต้องออกฝ่ายละเท่าๆกันตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยให้เป็นหน้าที่ของนายจ้างที่จะหักค่าจ้างของผู้ประกันตนทุกครั้งที่มีการจ่ายค่าจ้าง และนำเงินสมทบส่วนของนายจ้างส่งแก่สำนักงานประกันสังคม ภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสิทธิประกันสังคมจะได้รับประโยชน์ทดแทนดังนี้ เป็นเงินที่จ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์ อันได้แก่ ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเข้ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย และค่าบริการอื่นๆที่จำเป็น หากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็นผู้ประกันตนต้องหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาลตามคำสั่งแพทย์จะมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างตามระยะเวลาที่ผู้ประกันตนต้องหยุดงานเพื่อรักษาพยาบาลตามคำสั่งแพทย์ครั้งหนึ่งไม่เกิน 90 วันและในระยะเวลาหนึ่งปีปฏิทินต้องไม่เกิน 180 วันเว้นแต่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่นมะเร็งเต้านมอาจมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้สูงสุดไม่เกิน 365 วัน⁽⁴²⁾ แต่ผู้ประกันตนบางส่วนที่มีสิทธิได้รับค่าจ้างจากนายจ้างในระหว่างหยุดงาน(ลาป่วย)ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน หรือตามระเบียบข้อบังคับ ข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้างแล้ว ผู้ประกันตนเหล่านี้ไม่มีสิทธิที่จะรับเงินทดแทนการขาดรายได้นี้อีกจนกว่าสิทธิในการรับค่าจ้างนั้นจะสิ้นสุดลง

ใน ค.ศ. 2008, Balak F และคณะ ได้ทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการหยุดงานหลังการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยหญิงของประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่ามีค่าเฉลี่ยของจำนวนวันที่หยุดงานทั้งหมดในหนึ่งปีแรกนานถึง 11.4 เดือนและร้อยละ 37ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดหยุดพักงานนานกว่าหนึ่งปี และทยอยกลับเข้าทำงานในปีที่สอง ซึ่งคณะผู้วิจัยให้ความเห็นว่าอาจเป็นผลจากการจ่ายเงินทดแทน

ที่จ่ายถึง 2 ปีโดยปีแรกจ่ายสูงเท่ากับอัตราเงินเดือน และปีที่สองจ่ายร้อยละ 70 ของอัตราเงินเดือน⁽¹²⁾ ซึ่งแตกต่างจากประเทศไทยอย่างมากเพราะกฎหมายประกันสังคมของประเทศไทยทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้าง และในโรคเรื้อรังอย่างมะเร็งเต้านมจะจ่ายเงินทดแทนรายได้ที่ขาดไปได้ไม่เกิน 365 วันเท่านั้น⁽⁴²⁾

นอกเหนือจากประกันสังคมแล้วประเทศไทยยังมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) สิทธิข้าราชการ และสิทธิรัฐวิสาหกิจ⁽⁴³⁻⁴⁵⁾

สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) เป็นสวัสดิการของทางรัฐบาลให้กับประชาชนทั่วไป ในการรักษาพยาบาลโรคต่างๆ รวมถึงมะเร็งเต้านม โดยมีข้อยกเว้นในกรณีที่มีผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาอื่นอยู่แล้วเช่น สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ และสิทธิรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ป่วยมีการใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ หรือผู้ป่วยรับการรักษาในสถานบริการอื่นนอกเหนือจากที่กำหนด และจะไม่ครอบคลุมถึงการจ่ายเงินชดเชยรายได้กรณีหยุดงานเนื่องจากการเจ็บป่วย⁽⁴³⁾

ผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ นอกจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีสิทธิประโยชน์ในการรักษาแล้ว ปีหนึ่งยังสามารถลาป่วยได้ถึง 60 วันโดยได้รับเงินเดือนตามปกติ แต่หากลาป่วยนานกว่า 30 วันขึ้นไปต้องมีใบรับรองแพทย์ และได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา⁽⁴⁴⁾ ผู้ป่วยสิทธิรัฐวิสาหกิจ มีสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล และในปีหนึ่งยังสามารถลาป่วยได้ถึง 30 วัน โดยที่ได้รับเงินเดือนตามปกติ หากผู้ป่วยได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา⁽⁴⁵⁾

4. ทบทวนการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้มีการให้ความสนใจ และมีการศึกษาวิจัยมากมาย ทั้งการกลับเข้าทำงานหลังการวินิจฉัย และตลอดจนการกลับเข้าทำงาน ระหว่างการรักษา⁽⁴⁶⁾ มีการติดตามผู้ป่วยเป็นช่วงระยะเวลาต่างๆกันตั้งแต่หลายเดือนถึงหลายปี และพบว่าเมื่ออัตราการกลับเข้าทำงานสูงขึ้นเรื่อยๆในช่วงปีแรก⁽³⁷⁾ โดยอาจเริ่มนับวันที่ติดตามจากวันที่หยุดงานวันแรก วันที่ได้รับการวินิจฉัย หรือวันที่ได้รับการผ่าตัดโรคมะเร็งที่นิยมศึกษามีหลายชนิดเช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งเม็ดเลือดขาว

ผลจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานในประเทศอังกฤษพบว่าส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 48) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิง⁽⁴⁷⁾ ซึ่งเป็นโรคมะเร็งที่พบได้เป็นอันดับต้นๆของผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศหญิงในประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัยทำงาน^(1, 2) ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงในประเทศไทย

ในปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมในประเทศไทย ได้มีการพัฒนาขึ้นมากตามเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าขึ้น และได้รับการรักษาเร็วขึ้น จากที่เมื่อก่อนการรักษาจะทิ้งช่วงจากการวินิจฉัยไปประมาณ 1-3 เดือน⁽⁴⁸⁾ ทำให้ในปัจจุบันนี้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทยมีอัตราการรอดชีวิตสูงถึงร้อยละ 63-80 โดยประมาณ^(2, 8) ในแต่ละปีจะมีผู้รอดชีวิตรายใหม่หลังการรักษามะเร็งเต้านมปีละหลายพันคน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน เนื่องจากเปรียบเทียบกับโรคมะเร็งในเพศหญิงชนิดอื่นๆแล้วมะเร็งเต้านมพบได้ในช่วงอายุที่น้อยและอาจกลับเข้าทำงานได้หากได้รับการดูแลสนับสนุนอย่างเหมาะสม

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตมี 2 รูปแบบการศึกษาใหญ่ๆ ได้แก่ การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) และการศึกษาแบบไปข้างหน้า (cohort study) โดยมักจะเริ่มด้วยการศึกษาแบบภาคตัดขวางก่อนเพื่อระบุขนาดของปัญหา และตั้งสมมติฐานและนำสมมติฐานมาทดสอบโดยการศึกษาแบบไปข้างหน้าโดยมีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนถึงหลายปี ดังตาราง 2

ตาราง 2 รูปแบบการศึกษาในการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ^(10-13, 16-20)

ผู้แต่ง และค.ศ.ที่ตีพิมพ์	ประเทศที่ทำการศึกษา	รูปแบบการศึกษา
Fantoni SQ และคณะ 2009	ฝรั่งเศส	การศึกษาแบบภาคตัดขวาง
Roelen CA และคณะ 2009	เนเธอร์แลนด์	การศึกษาแบบไปข้างหน้า(2 ปี)
Balak F และคณะ 2008	เนเธอร์แลนด์	การศึกษาแบบภาคตัดขวาง
Molina VR และคณะ 2008	สเปน	การศึกษาแบบไปข้างหน้า(6 เดือน)
Johnsson A และคณะ 2008	สวีเดน	การศึกษาแบบไปข้างหน้า(10 เดือน)
Ahn E และคณะ 2008	เกาหลีใต้	การศึกษาแบบภาคตัดขวาง
Bouknight RR และคณะ 2006	สหรัฐอเมริกา	การศึกษาแบบไปข้างหน้า(18 เดือน)
Drolet M และคณะ 2005	แคนาดา	การศึกษาแบบไปข้างหน้า(3 ปี)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสัดส่วนของการกลับเข้าทำงาน และระยะเวลาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทยมาก่อน จึงควรเลือกการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ก่อน เพื่อให้ทราบถึงระยะเวลาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิง และระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาตั้งสมมติฐาน และทำการทดสอบต่อไปในภายหลังได้

ขนาดของตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยที่ผ่านๆมา มีขนาดของตัวอย่างที่ศึกษาในการศึกษาวิจัยในต่างประเทศมีขนาดแตกต่างกันตั้งแต่ไม่น้อยกว่า 100 ราย ไปจนถึงมากกว่า 2,000 ราย และลักษณะของประชากรตัวอย่างที่ทำการศึกษาแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัยของแต่ละการศึกษาวิจัย โดยขึ้นอยู่กับรูปแบบการศึกษา ข้อจำกัดทางทรัพยากรทั้งแรงงาน ค่าใช้จ่าย ข้อมูลและระยะเวลาที่ทำการศึกษาดังตาราง 3

ตาราง 3 ขนาดของตัวอย่างในการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ

(10-13, 16-18, 20)

ผู้แต่ง และค.ศ.ที่ตีพิมพ์	ประเทศที่ทำการศึกษา	ขนาดของตัวอย่าง(คน)
Drolet M และคณะ 2005	แคนาดา	646
Bouknight RR และคณะ 2006	สหรัฐอเมริกา	416
Balak F และคณะ 2008	เนเธอร์แลนด์	154
Johnsson A และคณะ 2008	สวีเดน	102
Molina VR และคณะ 2008	สเปน	96
Ahn E และคณะ 2008	เกาหลีใต้	1,594
Fantoni SQ และคณะ 2009	ฝรั่งเศส	379
Roelen CA และคณะ 2009	เนเธอร์แลนด์	2,252

สัดส่วนและระยะเวลาการกลับเข้าทำงาน

การศึกษาวิจัยในต่างประเทศมีการวิจัยเกี่ยวกับสัดส่วนการกลับเข้าทำงานในช่วงระยะเวลาต่างๆโดยอาจนับช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัย วันที่ได้รับการผ่าตัด หรือวันที่การรักษาเสร็จสิ้นก็ได้ โดยอาจเว้นช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนถึงหลายปี

ใน ค.ศ. 2005 Drolet M และคณะได้ทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการหยุดงานหลังการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยหญิงในประเทศแคนาดา พบว่าในปีแรกหลังการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 85 หยุดงานเป็นช่วงเกิน 4 สัปดาห์ และพบว่ามีค่าเฉลี่ยของจำนวนวันที่หยุดงานทั้งหมดในหนึ่งปีแรกถึง 5.4 เดือนทั้งนี้ร้อยละ 81ของผู้รอดชีวิตหยุดงานทันทีที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม⁽¹¹⁾ ต่อมาใน ค.ศ. 2006 Bouknight RR และคณะได้ทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการหยุดงานหลังการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยหญิงในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าสัดส่วนการกลับเข้าทำงานที่ 18 เดือนโดยรวมแล้วสูงถึงร้อยละ 80⁽²⁰⁾ ต่อมาใน ค.ศ. 2008 Molina VR และคณะได้ทำการศึกษาติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศสเปนโดยใช้แบบสอบถามพบว่าหลังการวินิจฉัยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ แต่สามารถกลับเข้าทำงานได้ถึงร้อยละ 56 หลังการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว⁽¹⁶⁾ และต่อมาใน ค.ศ. 2009 Fantoni SQ และคณะได้ทำการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในประเทศฝรั่งเศสโดยใช้แบบสอบถามพบว่าหลังจากการหยุดงานเฉลี่ยที่ 10.8 เดือนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงกลับเข้าทำงานได้ถึงร้อยละ 82.1⁽¹⁸⁾

นอกจากนี้ยังมีผลจากการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบสัดส่วนการกลับเข้าทำงานในช่วงระยะเวลาแตกต่างกันหลายการศึกษาวิจัย ดังตาราง 4

ตาราง 4 ผลการศึกษาวิจัยสัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในแต่ละจุดตัดที่ใช้ในการศึกษา^(12, 13, 16-20)

ผู้แต่ง และค.ศ.ที่ตีพิมพ์	ประเทศที่ทำการศึกษา	จุดตัดที่ใช้ในการศึกษา	สัดส่วนการกลับเข้าทำงาน (ร้อยละ)
Bouknight RR และคณะ 2006	สหรัฐอเมริกา	18 เดือนหลังการวินิจฉัย	80
Molina VR และคณะ 2008	สเปน	หลังการรักษา	56
Ahn E และคณะ 2008	เกาหลีใต้	หลังการรักษา	70
Johnsson A และคณะ 2008	สวีเดน	10 เดือนหลังการผ่าตัด	59
Balak F และคณะ 2008	เนเธอร์แลนด์	1 ปีหลังการวินิจฉัย	65
Roelen CA และคณะ 2009	เนเธอร์แลนด์	1 ปีหลังการวินิจฉัย	63
Fantoni SQ และคณะ 2009	ฝรั่งเศส	10.8 เดือนหลังการวินิจฉัย	82

จากการศึกษาวิจัยในต่างประเทศมีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานที่ระยะเวลาต่างๆ แตกต่างกัน โดยช่วงระยะเวลาที่เคยใช้ในการศึกษาวิจัยมาก่อนแล้วได้แก่ หลังได้รับการวินิจฉัยทันที จนถึง 3 ปีหลังการวินิจฉัย ระหว่างการรักษาจนถึงการรักษาสิ้นสุดแล้วระยะเวลาหนึ่งเช่น 10 เดือนหลังการรักษา 1 ปีหลังการรักษา ในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยตัดสินใจที่จะศึกษา ระยะเวลาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยในระยะต่างๆ โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ซึ่งนับระยะเวลาตั้งแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม จากข้อมูลประวัติที่ปรากฏในทะเบียนมะเร็ง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน

ผลจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งชนิดอื่น ๆ จำนวนมากในต่างประเทศพบว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งชนิดต่างๆภายหลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งโดยแพทย์ ได้รับการรักษา และมีชีวิตรอดต่อไปได้

ได้มีการนำ Bio psychosocial model ของ Engel G มาใช้ศึกษาการกลับเข้าทำงาน โดยแบ่งปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานเป็น 3 กลุ่มได้แก่ ปัจจัยทางชีวภาพของผู้ป่วย(biological factors) ปัจจัยทางจิตวิทยา(psychological factors) และ ปัจจัยทางสังคม (social factors) ⁽⁴⁹⁾ ซึ่งเป็นรูปแบบการแบ่งปัจจัยที่ใช้อ้างอิงกันอย่างแพร่หลายในทางจิตวิทยา

ใน ค.ศ. 2007 Taskila-Brandt T และ Lindbohm M ได้ทำการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อการจ้างงาน และความสามารถในการทำงานของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่างๆที่ยังมีชีวิตรอดในหลายประเทศ โดยรวบรวมเอาการศึกษาการกลับเข้าทำงาน หรือการมีงานทำในผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆในอดีตมาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ที่รอดชีวิตจะกลับเข้าทำงานได้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน และความสามารถในการทำงานของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่างๆที่ยังมีชีวิตรอดได้แก่ ชนิดของโรคมะเร็ง การรักษา ภาวะสุขภาพ การศึกษา และงานที่ต้องใช้กำลังกายมาก ⁽⁵⁰⁾

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิจัยใหม่ๆที่มีผลการวิจัยปรากฏว่ายังมีปัจจัยอีกหลายอย่างที่อาจเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งชนิดอื่นๆได้ เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายจึงสรุปปัจจัยต่างๆที่มีการศึกษามาในอดีตออกเป็น 4 กลุ่มได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา ปัจจัยด้านทำงาน และปัจจัยทางด้านจิตสังคม

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางการเงินของครอบครัว เชื้อชาติ โรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากมะเร็งเต้านม มะเร็งเต้านมเป็นข้างเดียวกับมือข้างที่ถนัด สิทธิการรักษาพยาบาล และการได้รับเงินทดแทนหรือชดเชยรายได้

เพศ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาในอดีตพบว่าเพศเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติระหว่างเพศ

ชาย และเพศหญิงในหลายการศึกษาวิจัยโดยเพศชายมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้มากกว่า รวดเร็วกว่า และหยุดงานน้อยกว่าเพศหญิง

ในค.ศ. 2003 Nagarajan R และคณะทำการศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในวัยเด็ก ที่มีชีวิตรอดจนโตเข้าสู่วัยทำงานได้ โดยมีผู้เข้าร่วมเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งในวัยเด็กที่รอดชีวิตทั้งหมด 10,454 คนในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งกระดูก (Osteosarcoma และ Ewing sarcoma) พบว่าเพศชายมีแนวโน้มที่จะได้รับการว่าจ้างงานมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 2.1 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.39-3.26)⁽⁵¹⁾ ต่อมาใน ค.ศ. 2005 Short PF และคณะได้ทำการศึกษาวินิจฉัยแบบไปข้างหน้า (cohort study) ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งชนิดต่างๆระหว่าง ค.ศ. 1997-1999 ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 1,433 คน พบว่าเพศเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการกลับเข้าทำงานโดยพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะหยุดทำงานมากกว่าผู้ป่วยเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 1.715 ($p < 0.05$)⁽³¹⁾ และใน ค.ศ. 2010 Roelen CA และคณะได้ทำการศึกษาวินิจฉัยผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆที่รอดชีวิต โดยมีทั้งผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งระบบสืบพันธุ์ โรคมะเร็งระบบทางเดินอาหาร โรคมะเร็งผิวหนัง และโรคมะเร็งระบบโลหิต โดยพบว่าผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งระบบโลหิตเพศหญิงมีระยะเวลาการกลับเข้าทำงานเต็มที่ได้ช้ากว่าผู้รอดชีวิตเพศชาย⁽⁵²⁾ อย่างไรก็ตาม ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตจากผลการศึกษาวินิจฉัยของ Molina VR และคณะ ในค.ศ. 2008 ซึ่งได้ทำการศึกษติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมด 96 คนในประเทศสเปนพบว่าขณะที่การรักษาสิ้นสุดลงนั้นเพศชายและเพศหญิงมีส่วนการกลับเข้าทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁶⁾

โดยสรุปแล้วการศึกษาวินิจฉัยพบว่าเพศเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งชนิดอื่นๆโดยผู้ป่วยเพศชายมีโอกาสที่จะกลับเข้าทำงานได้มากกว่าผู้ป่วยหญิงเนื่องจากมีสรีรวิทยาของร่างกายที่แข็งแรงเหมาะสมต่อการทำงานมากกว่า แต่กลับพบว่ามะเร็งเต้านมนั้นมีอุบัติการณ์ของโรคในผู้ป่วยเพศชายน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับโรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ทำให้ยากต่อการหากผู้ป่วยชายมาทำการศึกษาวินิจฉัยเปรียบเทียบกับผู้ป่วยหญิง ดังนั้นการศึกษาวินิจฉัยนี้จึงควรเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงเท่านั้นซึ่งผลการวิจัยจะไม่สามารถนำไปใช้ขยายผลครอบคลุมถึงผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศชายได้

อายุ ในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ทั้งมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งชนิดต่างๆพบว่าอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน โดยอายุที่มากขึ้นจะพบการกลับเข้าทำงานได้น้อยลงอาจเนื่องจากเหลือช่วงวัยทำงานสั้นมากจึงทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รอดชีวิตมีแนวโน้มจะตัดสินใจที่จะไม่กลับเข้าทำงานเลย

ใน ค.ศ. 2005 Drolet M และคณะ ได้ทำการศึกษาวินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมด 536 รายในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าจะมีการลาหยุดจากสาเหตุใดๆมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)⁽¹¹⁾ ต่อมาใน ค.ศ. 2006 Bouknight RR และคณะได้ทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการหยุดงานหลังการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยหญิงในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าที่ระยะเวลา 18 เดือนหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม อายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานโดยผู้ป่วยที่มีอายุมากจะกลับเข้าทำงานได้น้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.95 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.91-0.99)⁽²⁰⁾ ต่อมาใน ค.ศ. 2009 Fantoni SQ และคณะทำการศึกษาวินิจฉัยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประเทศฝรั่งเศสพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานค่อนข้างน้อย และน้อยกว่าสัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงอายุที่น้อยกว่า 45 ปี โดยมีค่า Adjusted odds ratio 0.10 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.04-0.40) และการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 55 ปีจะกลับเข้าทำงานช้ากว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า Adjusted relative risk 0.48 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.29-0.78)⁽¹⁸⁾ และในปีเดียวกัน Ahn E และคณะซึ่งทำการศึกษาวินิจฉัย แบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประเทศเกาหลีใต้ พบว่าช่วงอายุของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่ยังคงรอดชีวิตอยู่ที่มีสัดส่วนของผู้ที่ยังทำงานอยู่สูงที่สุดคือช่วงอายุ 40-49 ปีซึ่งมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่านี้ และผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่านี้⁽¹⁷⁾ และจากการศึกษาวินิจฉัยล่าสุดใน ค.ศ. 2010 ของ Roelen CA และคณะได้ทำการศึกษาวินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งระบบสืบพันธุ์ มะเร็งระบบทางเดินอาหาร มะเร็งผิวหนัง และมะเร็งระบบโลหิตในประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่าในผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์ที่รอดชีวิตนั้น ช่วงอายุน้อยกว่า 35 ปีเป็นช่วงอายุที่มีโอกาสการกลับเข้าทำงานได้สูงกว่าช่วงอายุอื่นๆที่มากกว่านี้⁽⁵²⁾

แต่จากผลการศึกษาวินิจฉัยของ Johnsson A และคณะ ใน ค.ศ. 2008 ได้ทำการติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทั้งหมด 97 รายในประเทศสวีเดน โดย

ติดตามผู้ป่วยนานถึง 10 เดือนหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดรักษา พบว่าสัดส่วนการกลับเข้าทำงานหลังจากที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมไม่เกี่ยวข้องกับอายุของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 1.9 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.5-7.1)⁽¹⁴⁾ เช่นเดียวกับผลการศึกษาวิจัยของ Balak F และคณะ ในค.ศ. 2008 ได้ทำการศึกษาดูตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมด 154 รายหลังจากได้รับการรักษารูปแบบต่างๆพบว่าอายุไม่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการกลับเข้าทำงานที่ล่าช้าของผู้ป่วยโดยมีค่า hazard ratio (HR) 0.98(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.94-1.03)⁽¹²⁾

โดยสรุปแล้วอายุเป็นปัจจัยที่น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าแนวโน้มการกลับเข้าทำงานลดลงตามช่วงอายุที่มากขึ้นเนื่องจากอายุที่มากขึ้นทำให้ความสามารถในการทำงานของร่างกายลดลงได้ แต่มีผลการศึกษาวิจัยบางงานที่พบว่าบางช่วงอายุจะมีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานมากกว่าช่วงอายุอื่นๆทั้งที่มากกว่า และน้อยกว่านี้ ขณะเดียวกันก็พบว่ามียุคการศึกษาวิจัยที่ไม่พบว่าอายุมีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่โสดจะมีแนวโน้มที่จะกลับเข้าทำงานมากกว่าผู้ป่วยที่สมรสแล้ว อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่โสดอาจไม่มีคนในครอบครัวให้คอยพึ่งพาอาศัยหากไม่ทำงานก็จะไม่มีรายได้เพื่อการคงชีพ

ในค.ศ. 2003 Nagarajan R และคณะทำการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคมะเร็งในวัยเด็กของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าในผู้ป่วยโรคมะเร็งในวัยเด็กที่มีชีวิตรอดจนโตเข้าสู่วัยทำงานได้ การจะได้แต่งงานมีความเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 2.9 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.88-4.53) และยังพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงมีโอกาสที่จะได้แต่งงานน้อยกว่าผู้ป่วยเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.5 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.35-0.74)⁽⁵¹⁾ ต่อมาในค.ศ. 2008 Ahn E และคณะทำการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงของประเทศเกาหลีใต้ พบว่าผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วจะมีโอกาสการกลับเข้าทำงานน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.25(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.16-0.39) และมีโอกาสการกลับเข้าทำงานน้อยกว่า

ผู้ป่วยที่แยกกันอยู่กับสามี หย่าร้าง หรือเป็นหม้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.3 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.21-0.44)⁽¹⁷⁾

แต่จากการศึกษาของ Bouknight RR และคณะในค.ศ. 2006 ได้ทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการหยุดงานหลังการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยหญิงของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าสัดส่วนการกลับเข้าทำงานที่ระยะเวลา 18 เดือนหลังจากที่ได้รับ การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม ของผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสดไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.70$)⁽²⁰⁾

โดยสรุปพบว่าสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสน่าจะจะมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานน้อยกว่าผู้ป่วยที่โสด แยกกันอยู่กับสามี หย่าร้าง หรือเป็นหม้าย จึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติม

ระดับการศึกษา ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำกว่า อาจเนื่องจากผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงจะสามารถเลือกงานที่จะทำได้หลากหลายกว่า และสามารถที่จะหลีกเลี่ยงงานที่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากความเจ็บป่วย หรือผู้ป่วยสามารถปรับงานให้เข้ากับความสามารถทางกายของผู้ป่วยได้ดีกว่า

Nagarajan R และคณะทำการศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในวัยเด็กที่มีชีวิตรอดจนโตเข้าสู่วัยทำงานได้พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงกว่าส่งผลให้มีการว่าจ้างงานได้มากกว่าโดยผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจะได้รับการว่าจ้างงานมากกว่าคนที่ไม่จบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 5.2 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 2.57-10.58) และผู้ที่จบการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยจะมีโอกาสได้กลับเข้าทำงานมากกว่าผู้ที่ไม่จบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 3.9 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 2.30-6.55) นอกจากนี้ระดับการศึกษายังเกี่ยวข้องในทางเสริมกับการมีประกันสุขภาพ และการได้แต่งงาน⁽⁵¹⁾ ในค.ศ. 2004 Taskila-Brandt T และคณะทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ทั้งหมด 12,542 รายในประเทศฟินแลนด์ โดยเป็นผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 15-60 ปีในขณะที่ทำการศึกษา จากการศึกษานี้พบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการว่าจ้างโดยผู้ป่วยโรคมะเร็งจะมีโอกาสได้รับการว่าจ้างงานน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ⁽⁵³⁾ และต่อมา Taskila-

Brandt T และคณะยังได้ทำการศึกษาวินิจฉัยเปรียบเทียบความสามารถในการทำงาน (work ability) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลายชนิด ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์เพศชายมีผู้ป่วยที่ยังมีงานทำเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยทั้งหมด 640 รายที่มีอายุระหว่าง 25-57 ปีในวันที่ได้รับการวินิจฉัยพบว่าในผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์กลุ่มที่มีการศึกษาน้อยจะต้องการการสนับสนุนการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า⁽⁵⁴⁾ ต่อมาในค.ศ. 2008 Ahn E และคณะซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประเทศเกาหลีใต้ พบว่าหลังการรักษา มะเร็งเต้านมแล้วสัดส่วนการถูกจ้างงานลดลง จากร้อยละ 46 เหลือเพียงร้อยละ 33 เท่านั้น โดยส่วนมากหลังการรักษาผู้ป่วยจะเป็นแม่บ้านแทน โดยพบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน โดยผู้ที่ได้รับการศึกษาตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปจะมีโอกาสการกลับเข้าทำงานมากกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อยกว่า 12 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 1.68 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.36-2.09)⁽¹⁷⁾ ต่อมาในค.ศ. 2009 Fantoni SQ และคณะทำการศึกษาวินิจฉัยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประเทศฝรั่งเศสพบว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจะมีสัดส่วนกลับเข้าทำงานได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า Adjusted odds ratio 3.78 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.18-12.09) และกลับเข้าทำงานได้เร็วกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า Adjusted relative risk 1.78 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.20-2.64)⁽¹⁸⁾

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Bouknight RR และคณะในค.ศ. 2006 ได้ทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการหยุดงานหลังการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยหญิงพบว่าระดับการศึกษาต่างๆ ไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในช่วงระยะเวลา 12 เดือนหลังการรักษาและในช่วงระยะเวลา 18 เดือนหลังการวินิจฉัยโรคก็ได้ผลเช่นเดียวกัน⁽²⁰⁾

โดยสรุปพบว่าระดับการศึกษาน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน โดยผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้มากกว่าเนื่องจากการทำงานของคนที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีลักษณะงานเบากว่า และมีทางเลือกในการทำงานมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และคนที่มีการศึกษาสูงยังน่าจะเป็นคนที่มีความพยายามสูงอีกด้วย

สถานภาพทางการเงินของครอบครัว เป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่จะมีผลต่อการกลับมาทำงานโดยอาจแบ่งออกเป็น การมีเงินเหลือเก็บในแต่ละเดือน การมีเงินใช้อย่างพอดีในแต่ละเดือน และการมีเงินไม่พอใช้จนต้องเป็นหนี้สิน

ในค.ศ. 2005 Drolet M และคณะทำการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของประเทศแคนาดา พบว่าการที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิตมีรายได้ส่วนตัวที่สูง (high personal income) จะทำให้มีโอกาสที่จะลางานหรือขาดงานได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁽¹¹⁾ ต่อมาในค.ศ. 2008 Ahn E และคณะทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประเทศเกาหลีใต้ พบว่ารายได้รวมของทุกคนในครอบครัวที่น้อย (low household income) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในทางลบกับการกลับเข้าทำงานโดยผู้ป่วยที่รอดชีวิตในครอบครัวที่มีรายได้น้อยจะมีโอกาสที่จะเลิกทำงานมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 1.98 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.54-2.55)⁽¹⁷⁾

แต่จากการศึกษาของ Bouknight RR และคณะได้ทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการหยุดงานหลังการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยหญิงพบว่ารายได้รวมของทุกคนในครอบครัว (household income) ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานหลังจากการได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมที่ระยะเวลา 12 เดือน ($p = 0.83$) และที่ระยะเวลา 18 เดือน ($p = 0.52$)⁽²⁰⁾

โดยสรุปพบว่าปัจจัยเรื่องสถานภาพทางการเงินของครอบครัว อาจมีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยผู้ป่วยที่มีสถานภาพทางการเงินของครอบครัวดีอยู่แล้ว มีความมั่นคงทางการเงินมากกว่า และไม่มีความจำเป็นในการกลับเข้าทำงานเท่ากับผู้ป่วยที่มีสถานภาพทางการเงินไม่ดี จึงควรนำมาศึกษาเพิ่มเติม

เชื้อชาติ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยากรณ์ของมะเร็งเต้านม โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมผิวขาวมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้มากกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมผิวดำอาจเนื่องมาจาก การที่ผู้ป่วยผิวขาวมีการพยากรณ์ของโรคที่ดีกว่าผู้ป่วยผิวดำ และในอดีตยังมีการกีดกันทางเชื้อชาติ การเหยียดสีผิวอีกด้วย แต่กลับยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคนเอเชียกับเชื้อชาติอื่นๆ มีแต่การเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยผิวขาว และผู้ป่วยผิวดำเท่านั้น

ในค.ศ. 2004 Yabroff KR และคณะทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบในผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ กับกลุ่มควบคุมในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้เชื้อชาติมาเป็นปัจจัยที่ทำการปรับ

ปัจจัยรบกวนในการวิเคราะห์หาคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมการศึกษาวัดพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม หลังจากที่ได้รับด้วยปัจจัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ และเชื้อชาติแล้ว⁽³³⁾ ต่อมาใน ค.ศ. 2006 Bouknight RR และคณะได้ทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการหยุดงานหลังการวินิจฉัย มะเร็งเต้านมในผู้ป่วยหญิงในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานที่ 18 เดือน โดยรวมแล้วสูงถึงร้อยละ 80 โดยที่ระยะเวลา 18 เดือนหลังการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมนี้ผู้ป่วยที่รอดชีวิต มีตัวมีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานน้อยกว่าผู้ป่วยที่รอดชีวิตมีชาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.35 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.18-0.68)⁽²⁰⁾ ล่าสุดใน ค.ศ. 2011 Mell และคณะทำการศึกษาวัดโดยการติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ I และระยะที่ II ทั้งหมด 1,231 รายในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงมีอัตราการตายสูงกว่าผู้ป่วยมีชาว โดยมีความ hazard ratio (HR) 1.71 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.17-2.51)⁽⁵⁵⁾

โดยสรุปพบว่าปัจจัยเรื่องเชื้อชาติ อาจมีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิง เนื่องจากเชื้อชาติที่แตกต่างกันทำให้การพยากรณ์ของโรคมะเร็งแตกต่างกัน และการได้รับผลกระทบจากความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ผู้ป่วยแต่ละเชื้อชาติจึงมีความเป็นอยู่ร่วมกับมะเร็งเต้านมในรูปแบบที่ต่างกัน ทำให้โอกาสในการกลับเข้าทำงานแตกต่างกัน จึงควรนำมาศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

โรคประจำตัวอื่น การมีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากมะเร็งเต้านมอาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้น้อยลง เนื่องจากโรคประจำตัวอื่นอาจต้องทำการรักษาอย่างต่อเนื่อง หรืออาจทำให้ไม่สามารถรักษามะเร็งเต้านมได้อย่างเต็มที่

ใน ค.ศ. 2003 Hewitt M และคณะได้นำข้อมูลการติดตามผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ และผู้ป่วยโรคที่ไม่ใช่โรคมะเร็งในประเทศสหรัฐอเมริกา จากระบบติดตาม the National Health Interview Survey ระหว่าง ค.ศ. 1998-2000 มาทำการวิเคราะห์สัดส่วนการกลับเข้าทำงาน พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีโรคประจำตัวอื่นจะมีปัญหาทางสุขภาพ (fair or poor health condition) มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวอย่างอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 2.97 และยังพบว่าปัญหาทางสุขภาพทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งจะมีโอกาสทำงานได้น้อยกว่าผู้ป่วยโรคที่ไม่ใช่โรคมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 3.22⁽³⁰⁾ และต่อมาใน ค.ศ. 2004

Yabroff และคณะทำการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆยกเว้นมะเร็งผิวหนังก็ได้ผลเช่นเดียวกัน⁽³³⁾

โดยสรุปพบว่าปัจจัยเรื่องโรคประจำตัว อาจมีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวน่าจะมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีไม่เหมาะสมกับการทำงาน อาจทำให้หยุดงานบ่อยขึ้นเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพจึงควรนำมาศึกษาเพิ่มเติม

มะเร็งเต้านมเป็นข้างเดียวกับมือข้างที่ถนัด เป็นปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เนื่องจากมือข้างที่ถนัดมีความจำเป็นในการทำงาน ซึ่งจากผลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่ามือข้างที่ถนัดมีพลังกำลังมากกว่า ออกแรงได้ดีกว่า และสามารถใช้งานได้มากกว่ามือข้างที่ไม่ถนัด⁽⁵⁶⁾ หากเป็นมะเร็งเต้านมข้างเดียวกับมือข้างที่ถนัด น่าจะให้ความสามารถในการทำงานลดลงอย่างมาก

ในค.ศ. 1985 Millstein S และคณะทำการศึกษากลับเข้าทำงานของผู้ป่วยที่ถูกตัดมือจากอุบัติเหตุในการทำงานที่ประเทศเดนมาร์กพบว่าการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยกับการที่รอยโรคอยู่ข้างเดียวกับมือข้างที่ถนัดไม่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁵⁷⁾ เช่นเดียวกับการศึกษา Fernandez A และคณะในค.ศ. 2000 ที่ทำการศึกษากลับเข้าทำงานของผู้ป่วยที่ถูกตัดมือที่ประเทศออสเตรเลีย และสเปนพบว่าการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยกับการที่รอยโรคอยู่ข้างเดียวกับมือข้างที่ถนัดไม่มีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁵⁸⁾ ล่าสุดในค.ศ. 2009 Opsteegh L และคณะที่ทำการศึกษากลับเข้าทำงานของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่มือ หรือมีการทำงานของมือที่ผิดปกติจำนวน 91 คนในประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่าการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยกับการที่รอยโรคอยู่ข้างเดียวกับมือข้างที่ถนัดไม่มีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁵⁹⁾

โดยสรุปพบว่า มะเร็งเต้านม และโรคต่างๆของมือที่เป็นข้างเดียวกับมือข้างที่ถนัดอาจทำให้ความสามารถในการทำงานลดลงได้ แต่ผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานจึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติม

สิทธิการรักษาพยาบาล ในประเทศไทยอาจแบ่งสิทธิในการรักษาพยาบาลได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ และสิทธิประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมยังอาจทำประกันสุขภาพ หรือประกันชีวิตที่ครอบคลุมการรักษา และการจ่ายเงินทดแทนรายได้หากหยุดงานด้วยสาเหตุจากมะเร็ง

ด้านค่าใช้จ่าย ในประเทศสหรัฐอเมริกา การที่มีระบบประกันสุขภาพที่ซับซ้อนทำให้มีผู้ที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลได้ถึง 50 ล้านคน การรักษาพยาบาลในแต่ละปีมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเรื่อยๆ และมีการเหลื่อมล้ำระหว่างสิทธิการรักษา⁽⁶⁰⁾

สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (universal coverage) มีการอย่างแพร่หลายในหลายประเทศทางยุโรปตอนกลาง และยุโรปตะวันออกแต่ยังมีข้อจำกัดในด้านสิทธิประโยชน์ และความครอบคลุมต่างๆ เนื่องจากเป็นสิทธิสำหรับคนจำนวนมาก แต่ต้องบริหารทรัพยากรที่มีอย่างจำกัด ในบางประเทศเช่น เอสโตเนีย จึงปรับรูปแบบระบบให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับภาระค่าใช้จ่าย⁽⁶¹⁾

ผู้ป่วยมะเร็งด้านที่มีสิทธิประกันสังคมนอกจากการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยยังมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือในกรณีว่างงาน โดยจะได้รับสูงถึงร้อยละ 60 ของฐานเงินเดือนนานถึง 365 วัน⁽⁴²⁾ นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีผู้ป่วยมะเร็งด้านที่มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่นๆ เช่นสิทธิข้าราชการ สิทธิรัฐวิสาหกิจ ซึ่งแม้จะลาหยุดงานหลายวันก็ยังมีเงินเดือนให้ตามปกติช่วงระยะเวลาหนึ่ง^(44, 45) แต่หากเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) เมื่อเจ็บป่วยอาจไม่มีรายได้เลย⁽⁴³⁾ ทำให้ต้องกลับเข้าทำงานเร็วขึ้นกว่าผู้ป่วยสิทธิอื่นๆ

ทุกสิทธิการรักษาพยาบาลจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมะเร็งด้านของผู้ป่วย⁽³⁵⁻³⁸⁾ แต่ข้อแตกต่างของแต่ละสิทธิการรักษาพยาบาลคือ การได้รับเงินเดือนระหว่างการลาป่วย การได้รับเงินชดเชยรายได้ระหว่างการรักษาตัว การได้รับเงินทดแทนจากประกันสุขภาพหรือประกันชีวิตที่ผู้ป่วยทำไว้ สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจึงน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับระยะเวลาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งด้านหลังจากการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว

การได้รับเงินทดแทน ผู้ป่วยมะเร็งด้านบางรายมีการทำประกันสุขภาพหรือประกันชีวิตที่ครอบคลุมการเจ็บป่วยจากมะเร็งด้าน นอกจากการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาลแล้วสัญญาประกันยังอาจมีการชดเชยรายได้ที่เสียไปจากการเจ็บป่วย หากผู้ป่วยมีใบรับรองแพทย์ว่าควรมีการหยุดงาน หรือการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในระยะเวลาหนึ่ง การได้รับเงินทดแทนทั้งจากประกันสังคม และจากประกันชีวิตสามารถลดปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายได้ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งด้านสามารถเตรียมตัวให้พร้อมก่อนการกลับเข้าทำงาน หรือทำให้ผู้ป่วยมะเร็งด้านไม่กลับเข้าทำงานได้

ใน ค.ศ. 2008 Roelen CA และคณะทำการศึกษากลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของประเทศเนเธอร์แลนด์พบว่าผู้ป่วยหยุดงานเฉลี่ยนานถึง 11.40 เดือน โดยผู้วิจัยได้อธิบายว่าอาจเกี่ยวข้องข้องกับการได้รับเงินทดแทน ซึ่งในประเทศเนเธอร์แลนด์กฎหมายกำหนดให้ผู้ป่วยได้รับเงินทดแทนสูงเท่ากับอัตราเงินเดือนในการเจ็บป่วยปีแรก และได้รับเงินทดแทนสูงถึงร้อยละ 70 ของอัตราเงินเดือนในปีที่สอง⁽¹⁹⁾

ยังไม่มีการศึกษาถึงความเกี่ยวข้องระหว่างการได้รับเงินทดแทน และการกลับเข้าทำงาน แต่การได้รับเงินทดแทนน่าจะมีเกี่ยวข้องข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จึงควรนำมาศึกษาเพิ่มเติม

จากการทบทวนปัจจัยส่วนบุคคลทั้งหลายข้างต้นน่าจะมีเกี่ยวข้องข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงที่สถาบันโรคมะเร็ง จึงควรนำมาศึกษาเพิ่มเติม รายละเอียดดังตาราง 5



ตาราง 5 ปัจจัยส่วนบุคคล(Personal factors)ที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานที่มีผลการศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการกลับเข้าทำงานในแต่ละปัจจัย⁽¹⁰⁾

11, 17, 20, 30, 31, 33, 50, 51, 53, 62, 63)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ กลับเข้าทำงาน	ผลการศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	
	ผู้แต่ง และค.ศ.ที่ตีพิมพ์	ชนิดของโรคมะเร็ง
เพศ (ชาย>หญิง)	Short PF และคณะ 2005	โรคมะเร็งชนิดต่างๆ 11 ชนิด
	Nagarajan NM และคณะ 2003	โรคมะเร็งในวัยเด็ก
	Roelen CA และคณะ 2010	มะเร็งเต้านม มะเร็งระบบสืบพันธุ์, มะเร็งระบบทางเดินอาหาร มะเร็งปอด มะเร็งผิวหนัง และมะเร็งระบบโลหิต
	Bouknight RR และคณะ 2006	มะเร็งเต้านม
อายุ (อายุน้อย>อายุมาก)	Ahn E และคณะ 2008	มะเร็งเต้านม
	Hewitt M และคณะ 2003	โรคมะเร็งทุกชนิด
	Short PF และคณะ 2005	โรคมะเร็งชนิดต่างๆ 11 ชนิด
	Bradley และ Bednarek 2002	มะเร็งปอด มะเร็งทางเดินอาหาร มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อมลูกหมาก
	Spelten ER และคณะ 2003	มะเร็งเต้านม มะเร็งทางเดินอาหาร มะเร็งระบบสืบพันธุ์ มะเร็งระบบโลหิต
	Taskila T และคณะ 2007	มะเร็งเต้านม มะเร็งระบบสืบพันธุ์เพศ ชาย มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งต่อม น้ำเหลือง
	Roelen CA และคณะ 2010	มะเร็งเต้านม มะเร็งระบบสืบพันธุ์ มะเร็งระบบทางเดินอาหาร มะเร็งปอด มะเร็งผิวหนัง มะเร็งระบบโลหิต
	Bradley CJ และคณะ 2005	มะเร็งต่อมลูกหมาก

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับ เข้าทำงาน	ผลการศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	
	ผู้แต่ง และค.ศ.ที่ตีพิมพ์	ชนิดของโรคมะเร็ง
ระดับการศึกษา (สูง>ต่ำ)	Bouknight RR และคณะ 2006	มะเร็งเต้านม
	Ahn E และคณะ 2008	มะเร็งเต้านม
	Hewitt M และคณะ 2003	โรคมะเร็งทุกชนิด
	Taskila-Brandt T และคณะ 2004	โรคมะเร็งทุกชนิด
	Bradley และ Bednarek 2002	มะเร็งปอด มะเร็งทางเดินอาหาร มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก
	Taskila T และคณะ 2007	มะเร็งเต้านม มะเร็งระบบสืบพันธุ์เพศ ชาย มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งต่อม น้ำเหลือง
	Nagarajan NM และคณะ 2003	โรคมะเร็งในวัยเด็ก
	Bradley CJ และคณะ 2005	มะเร็งต่อมลูกหมาก
	Ahn E และคณะ 2008	มะเร็งเต้านม
	Nagarajan NM และคณะ 2003	โรคมะเร็งในวัยเด็ก
สถานภาพสมรส (โสด>สมรส)	Ahn E และคณะ 2008	มะเร็งเต้านม
	Nagarajan NM และคณะ 2003	โรคมะเร็งในวัยเด็ก
รายได้รวมของครอบครัว (สูง>ต่ำ)	Ahn E และคณะ 2008	มะเร็งเต้านม
รายได้ส่วนตัว (ต่ำ>สูง)	Drolet M และคณะ 2005	มะเร็งเต้านม
เชื้อชาติ (ผิวขาว>ผิวดำ)	Bouknight RR และคณะ 2006	มะเร็งเต้านม

ตาราง 5 (ต่อ)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับ เข้าทำงาน	ผลการศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	
	ผู้แต่ง และค.ศ.ที่ตีพิมพ์	ชนิดของโรคมะเร็ง
โรคประจำตัวอื่นๆ (ไม่มี>มี)	Hewitt M และคณะ 2003	โรคมะเร็งทุกชนิด
	Yabroff KR และคณะ 2004	โรคมะเร็งทุกชนิด ยกเว้นมะเร็งผิวหนัง
	Short PF และคณะ 2005	โรคมะเร็งชนิดต่างๆ 11 ชนิด

ตาราง 6 ปัจจัยส่วนบุคคล(Personal factors)ที่มีการศึกษาความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน
จำนวนผลการศึกษาวิจัยที่ผลการศึกษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่มี
นัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการกลับเข้าทำงานในแต่ละปัจจัย

ปัจจัยที่ศึกษาความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน	จำนวนผลการศึกษาวิจัย(เรื่อง)	
	ผลการศึกษาวิจัยที่มี นัยสำคัญทางสถิติ	ผลการศึกษาวิจัยที่ไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ
เพศ (ชาย>หญิง)	3	1
อายุ (อายุน้อย>อายุมาก)	9	3
ระดับการศึกษา (สูง>ต่ำ)	8	2
สถานภาพสมรส (โสด>สมรส)	2	2
รายได้รวมของครอบครัว (สูง>ต่ำ)	1	1
รายได้ส่วนตัว (ต่ำ>สูง)	1	0
เชื้อชาติ (ผิวขาว>ผิวดำ)	1	0
โรคประจำตัวอื่นๆ (ไม่มี>มี)	3	0

2. ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา ได้แก่ ระยะของโรคมะเร็ง ชนิดของการรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา และการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้กลับเข้าทำงาน

ระยะของโรคมะเร็ง ในมะเร็งเต้านมเช่นเดียวกับ โรคมะเร็งชนิดอื่นๆ ระยะของโรคที่ลุกลามทำให้โอกาสรอดชีวิตน้อยลง และผู้รอดชีวิตมีโอกาสกลับเข้าทำงานน้อยกว่าผู้ป่วยระยะแรกๆ การศึกษาวิจัยในอดีตเกือบทั้งหมดเป็นไปในทิศทางเดียวกันคือ ระยะของโรคมะเร็งที่ลุกลามจะส่งผลในทางลบต่อการกลับเข้าทำงาน แต่ในบางผลการศึกษาก็กลับแตกต่างออกไป โดยในบางการศึกษาก็พบว่าในระยะแรกเริ่มนั้น อาจไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระยะของโรคมะเร็งกับการกลับเข้าทำงาน

ใน ค.ศ. 2006 Bouknight RR และคณะได้ทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการหยุดงานหลังการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยหญิงของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าสัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยที่ระยะเวลา 12 เดือนหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมแต่ละระยะของโรคมะเร็งมีความแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยระยะลุกลาม(regional or distant metastasis)มีโอกากลับเข้าทำงานน้อยกว่าผู้ป่วยระยะเริ่มแรก(in situ)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.23 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.08-0.65) แต่กลับไม่พบความแตกต่างนี้ที่ระยะเวลา 18 เดือนหลังการวินิจฉัยโรค ($p=0.42$)⁽²⁰⁾ ต่อมาใน ค.ศ. 2008 Molina VR และคณะได้ทำการศึกษติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของประเทศสเปนโดยใช้แบบสอบถามพบว่าหลังการวินิจฉัยกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ แต่สามารถกลับเข้าทำงานได้ถึงร้อยละ 56 หลังการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว โดย ปัจจัยที่มีผลต่อการหยุดทำงานหลังการวินิจฉัยคือ ระยะของโรคที่มีการแพร่กระจาย(stage IV) โดยเพียงแค่ผู้ป่วยเริ่มทำการรักษาก็จะหยุดงานทันทีแตกต่างจากผู้ป่วยระยะอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<0.05$)แต่กลับพบว่าในมะเร็งเต้านมระยะแรก(early stage) นั้นระยะที่ I และระยะที่ II มีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁶⁾ ต่อมาใน ค.ศ. 2008 Ahn E และคณะพบว่าระยะของโรคเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของประเทศเกาหลีใต้ โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะที่ 0 มีโอกากลับเข้าทำงานได้มากกว่าผู้ป่วยระยะที่ II อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 1.82 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.32-2.53) และมากกว่าผู้ป่วยระยะที่ III อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 2.14 (ระดับความ

เชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.49–3.08)⁽¹⁷⁾ และล่าสุดใน ค.ศ. 2009 Fantoni SQ และคณะได้ทำการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงของประเทศฝรั่งเศสโดยใช้แบบสอบถามพบว่าหลังจากการหยุดงานเฉลี่ยที่ 10.8 เดือนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงกลับเข้าทำงานได้ถึงร้อยละ 82.1 โดยระยะของโรคที่แตกต่างกัน stage (insitu or not) โดยพบว่าระยะของมะเร็งเต้านมกลุ่ม non-invasive (ระยะที่ 0) และกลุ่ม invasive (ระยะที่ I, IIa, IIb, IIIa, IIIb, IIIc, และ IV) มีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁸⁾

โดยสรุปการศึกษาในอดีตพบว่าระยะของโรคมะเร็งเต้านม มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และโรคมะเร็งชนิดต่างๆแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 7



ตาราง 7 ปัจจัยเรื่องโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานที่มีผลการศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการกลับเข้าทำงานในแต่ละปัจจัย^(16, 17, 19, 20, 30, 31, 33, 53, 62, 64, 65)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน	ผลการศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	
	ผู้แต่ง และค.ศ.ที่ตีพิมพ์	ชนิดของโรคมะเร็ง
โรคมะเร็งแต่ละชนิดมีความแตกต่างกัน	Hewitt M และคณะ 2003	โรคมะเร็งทุกชนิด
	Taskila-Brandt T และคณะ 2004	โรคมะเร็งทุกชนิด
		โรคมะเร็งทุกชนิด ยกเว้นมะเร็ง
	Yabroff KR และคณะ 2004	ผิวหนัง
	Short PF และคณะ 2005	โรคมะเร็งชนิดต่างๆ 11 ชนิด
	Bradley และ Bednarek 2002	มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งทางเดินอาหาร มะเร็งต่อมลูกหมาก
		มะเร็งเต้านม มะเร็งทางเดินอาหาร
		มะเร็งระบบสืบพันธุ์ มะเร็งระบบโลหิต
	Spelten ER และคณะ 2003	โลหิต
		มะเร็งเต้านม มะเร็งระบบสืบพันธุ์ มะเร็งระบบทางเดินอาหาร มะเร็งปอด มะเร็งผิวหนัง และมะเร็งระบบ
	Roelen CA และคณะ 2010	โลหิต
ระยะของโรคมะเร็ง (ระยะแรก>ระยะสุดท้าย)	Bouknight RR และคณะ 2006	มะเร็งเต้านม
	Ahn E และคณะ 2008	มะเร็งเต้านม
	Molina VR และคณะ 2008	มะเร็งเต้านม
	Bradley CJ และคณะ 2005	มะเร็งต่อมลูกหมาก
		โรคมะเร็งทุกชนิด ยกเว้นมะเร็ง
	Yabroff KR และคณะ 2004	ผิวหนัง
	Short PF และคณะ 2005	โรคมะเร็งชนิดต่างๆ 11 ชนิด

รูปแบบของการรักษาการรักษาโรคมะเร็งมีหลากหลายรูปแบบได้แก่การผ่าตัดรักษาทั้งการผ่าตัดก่อนเนื้อมะเร็งเต้านมออก และการผ่าตัดต่อมน้ำเหลือง การฉายรังสีรักษา การใช้ยาเคมีบำบัด และการใช้ยาฮอร์โมน โดยสามารถใช้การรักษาหลายรูปแบบผสมผสานกันได้ โดยแพทย์จะพิจารณาความเหมาะสมจาก ระยะของโรค และสภาพโดยรวมของผู้ป่วยเป็นหลัก จากการศึกษาวิจัยของ Bradley CJ และคณะในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากพบว่าผู้ป่วยรายงานว่าถูกรบกวนการทำงานทั้งจากอาการของโรคมะเร็ง และจากการรักษาแบบต่างๆ⁽⁶³⁾

การผ่าตัดรักษา ทั้งในโรคมะเร็งและโรคที่ไม่ใช่โรคมะเร็งพบว่าชนิดของการผ่าตัดที่แตกต่างกันอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานของผู้ป่วยได้ โดยหากได้รับการผ่าตัดที่เป็นบริเวณกว้างร่างกายจะมีบาดแผลขนาดใหญ่กว่า ใช้เวลารักษาตัวนานกว่า ทำให้กลับเข้าทำงานได้ช้ากว่า หรือมีโอกาสการกลับเข้าทำงานได้น้อยกว่า⁽²⁷⁾ เช่น ในผู้ป่วยที่ทำงานใช้แรงงาน (heavy manual work) หลังการผ่าตัดได้เส้นโดยกล้องส่อง (laparoscopic hernia repair) เพียง 17 วันผู้ป่วยสามารถกลับเข้าทำงานได้แล้ว ซึ่งหากใช้การผ่าตัดแบบเปิดหน้าท้อง (open hernia repair) ผู้ป่วยอาจต้องหยุดงานนานถึง 21 วัน⁽⁶⁶⁾ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่ระยะของโรคมะเร็งลุกลามไปมากทำให้ต้องผ่าตัดเป็นบริเวณกว้างก็เป็นได้

ใน ค.ศ. 2008 Ahn E และคณะทำการศึกษาระยะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของประเทศเกาหลีใต้พบว่าประเภทการผ่าตัดที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดย หากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแบบสงวนเต้านมไว้ (breast conservative surgery) แล้วจะมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้มากกว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านมออกทั้งข้าง (mastectomy) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 1.46 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.11-1.91)⁽¹⁷⁾ ต่อมาใน ค.ศ. 2009 Johnsson A และคณะได้ทำการศึกษาติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก (early-stage) ที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทุกราย และบางรายอาจได้รับการรักษาเสริม (adjuvant) โดยทำการติดตามผู้ป่วย 97 คนเป็นระยะเวลา 10 เดือนพบว่ามีส่วนการกลับเข้าทำงานที่ 10 เดือนหลังการผ่าตัดเพียงร้อยละ 59 และยังพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลือง จะกลับเข้าทำงานได้น้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Adjusted odds ratio 0.1 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.0-0.6)⁽¹⁴⁾ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Fantoni SQ และคณะในปีเดียวกันทำการศึกษาระยะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

นมของประเทศฝรั่งเศส พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองจะมีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานได้น้อยกว่า และช้ากว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)⁽¹⁸⁾

การให้เคมีบำบัด เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานโดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการให้เคมีบำบัด จะกลับเข้าทำงานได้น้อยกว่าและช้ากว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด^(27, 29) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่ระยะของโรคลุกลามมากกว่าทำให้ต้องใช้ยาเคมีบำบัดร่วมด้วยดังนั้นผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีระยะของโรคค่อนข้างลุกลาม และนอกจากนี้หากมีการลุกลามของมะเร็งเต้านมมากอาจต้องใช้ยาที่รุนแรงกว่า และมีผลข้างเคียงจากการรักษามากกว่า

ในค.ศ. 2005 Drolet M และคณะได้ทำการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมด 536 รายในประเทศแคนาดา พบว่าผู้ป่วยที่มีการใช้ยาเคมีบำบัดจะมีการลาหยุดงานจากสาเหตุใดๆ บ่อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้ใช้เคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$)⁽¹¹⁾ ต่อมาในค.ศ. 2008 Balak F และคณะทำการศึกษาติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับการรักษาแบบต่างๆ ในประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่าการได้รับยาเคมีบำบัดทำให้การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยเป็นไปอย่างล่าช้าทั้งการกลับเข้าทำงานแบบงานประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า hazard ratio (HR) 0.27 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.10-0.72) และแบบไม่ใช่งานประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า hazard ratio (HR) 0.31 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.12-0.81)⁽¹²⁾ ต่อมาในค.ศ. 2009 Fantoni SQ และคณะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประเทศฝรั่งเศสพบว่าการให้เคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับสัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.37 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.15-0.92) และผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดยังมีระยะเวลาการกลับเข้าทำงานช้ากว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า Adjusted relative risk 0.51 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.38-0.69)⁽¹⁸⁾ และใน ค.ศ. 2009 Johnsson A และคณะได้ทำการศึกษาติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก(early-stage) ที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทั้งหมด 102 รายที่ประเทศสวีเดน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดมีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Adjusted odds ratio 0.1 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.0-0.7)⁽¹⁴⁾

การฉายรังสีรักษา หากผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการฉายรังสีจะมีโอกาสกลับเข้าทำงานน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฉายรังสี⁽²⁷⁾ อาจเนื่องมาจากระยะเวลาของโรคที่ลุกลามมากกว่าทำให้แพทย์ตัดสินใจใช้การฉายรังสีร่วมด้วย และการฉายรังสีก็มีผลข้างเคียงที่อาจรบกวนการทำงานได้

ในค.ศ. 2008 Ahn E และคณะทำการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงของประเทศเกาหลีใต้ พบว่าการได้รับการฉายรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยหากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างเดียวย่อมมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและการฉายรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 1.95 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.14–3.35)⁽¹⁷⁾ ต่อมาในค.ศ. 2008 Johnsson A และคณะได้ทำการติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทั้งหมด 97 รายที่ประเทศสวีเดน โดยติดตามผู้ป่วยนานถึง 10 เดือนหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดรักษา พบว่าสัดส่วนการกลับเข้าทำงานหลังจากที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมลดลงอย่างมากหากผู้ป่วยได้รับการฉายรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.00 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.00-0.30)⁽¹⁴⁾ ล่าสุดในค.ศ. 2009 Fantoni SQ และคณะทำการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประเทศฝรั่งเศส พบว่าการที่ได้รับการฉายรังสีจะทำให้โอกาสการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยน้อยลงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฉายรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.22 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.06-0.88)⁽¹⁸⁾

อย่างไรก็ตามในค.ศ. 2008 Balak F และคณะทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประเทศเนเธอร์แลนด์โดยทำการติดตามผู้ป่วยหลังจากได้รับการรักษาแบบต่างๆพบว่า การได้รับการฉายรังสีไม่ส่งผลต่อการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า hazard ratio (HR) 0.63 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.28-1.41)⁽¹²⁾

การให้ยาฮอร์โมนรักษา ในปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปความเกี่ยวข้องของการให้ยาฮอร์โมนรักษาต่อการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ มีหลายการศึกษาวิจัยพบว่า การให้ยาฮอร์โมนรักษาส่งผลให้การกลับเข้าทำงานน้อยลงอาจเนื่องมาจากมีระยะเวลาของโรคที่ลุกลามมากกว่าทำให้ต้องใช้การรักษาด้วยการให้ยาฮอร์โมนรักษาแต่ในบางการศึกษาวิจัยกลับไม่พบความ

เกี่ยวข้องกับมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่จากความเห็นร่วมกันของผู้เชี่ยวชาญพบว่าหากผู้ป่วยมีการใช้ฮอร์โมนรักษาร่วมด้วยอาจต้องหยุดพักงานถึง 3 เดือนได้⁽²⁷⁾

การรักษาแบบผสมผสาน การใช้การรักษาร่วมกันหลายอย่างอาจแสดงถึงระยะของโรคที่ลุกลามมากจะทำให้การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยเป็นไปได้ยากโดยตัวโรคเองอยู่แล้ว และจากการที่การรักษาแต่ละอย่างจะมีผลข้างเคียงในตัวเองย่อมส่งผลในทางลบต่อการกลับเข้าทำงานอีกด้วย

ในค.ศ. 2008 Balak F และคณะทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประเทศเนเธอร์แลนด์โดยทำการติดตามผู้ป่วยหลังจากได้รับการรักษาแบบต่างๆ พบว่าการได้รับการรักษาแบบผสมผสาน (multimodal therapy) ทำให้การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยเป็นไปอย่างล่าช้าทั้งการกลับเข้าทำงานแบบงานประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า hazard ratio (HR) 0.19 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.08-0.45) และแบบไม่ใช่งานประจำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า hazard ratio (HR) 0.24(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.10-0.54)⁽²⁸⁾

การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องให้กลับเข้าทำงาน แพทย์ พยาบาลและตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ต่างมีส่วนร่วมในการให้การช่วยเหลือสนับสนุนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ ทั้งจากการรักษาพยาบาล การให้ความเห็นอกเห็นใจ และตลอดจนการให้คำแนะนำให้กลับเข้าทำงานแก่ผู้ป่วย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมากขึ้น และมีกำลังใจทำให้อีกโอกาสในการกลับเข้าทำงานได้มีมากขึ้น

ใน ค.ศ. 1999 Maunsell E และคณะได้ทำการศึกษาปัญหาการทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประเทศแคนาดา พบว่าส่วนใหญ่แล้วระหว่างการรักษามะเร็งเต้านมผู้ป่วยจะไม่ค่อยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานจากบุคลากรทางการแพทย์เท่าที่ผู้ป่วยต้องการ⁽³⁶⁾ ต่อมาในค.ศ. 2005 Drolet M และคณะได้ทำการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมด 536 รายที่ประเทศแคนาดาพบว่าผู้ป่วยที่มีได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้หยุดงานได้จะมีการลาหยุดงานมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้หยุดงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)⁽¹¹⁾ และล่าสุดในค.ศ. 2007 Pryce J และคณะโดยการใช้แบบสอบถาม 33 ข้อคำถามในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รอดชีวิต 328 รายที่ประเทศอังกฤษ พบว่าการที่แพทย์ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สามารถ

ช่วยส่งเสริมสัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยให้เพิ่มขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 1.47(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.01-2.84)⁽⁶⁷⁾

โดยสรุปการศึกษาในอดีตพบว่า การรักษาแต่ละรูปแบบ และการให้คำแนะนำให้กลับเข้าทำงานมีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และโรคมะเร็งชนิดต่างๆแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแต่ละรูปแบบน่าจะมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้ไม่เท่ากันเนื่องจากระยะเวลาที่ทำการรักษาและผลข้างเคียงจากการรักษาแตกต่างกัน และผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจะมีขวัญและกำลังใจในการกลับเข้าทำงานสูงทำให้มีโอกาสในการกลับเข้าทำงานได้มาก ดังแสดงในตาราง 8



ตาราง 8 ปัจจัยเรื่องการรักษาโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานที่มีผลการศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการกลับเข้าทำงานในแต่ละปัจจัย^{(12, 14,}

17, 18, 47, 50, 63, 65, 67)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับ เข้าทำงาน	ผลการศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	
	ผู้แต่ง และค.ศ.ที่ตีพิมพ์	ชนิดของโรคมะเร็ง
ทุกรูปแบบการรักษา มะเร็ง เต้านม (ไม่ได้รับ>ได้รับ)	Taskila T และคณะ 2007	มะเร็งเต้านม มะเร็งระบบสืบพันธุ์เพศ ชาย มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งต่อม น้ำเหลือง
	Bradley CJ และคณะ 2005	มะเร็งต่อมลูกหมาก
	Amir Z และคณะ 2007	มะเร็งเต้านม มะเร็งทางเดินอาหาร มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งปอด
การฉายรังสี (ไม่ได้รับ>ได้รับ)	Johnsson A และคณะ 2008	มะเร็งเต้านม
	การให้เคมีบำบัด (ไม่ได้รับ>ได้รับ)	Johnsson A และคณะ 2008
Balak F และคณะ 2008		มะเร็งเต้านม
Fantoni SQ และคณะ 2009		มะเร็งเต้านม
ชนิดการผ่าตัด (ตัดก้อนโรคมะเร็ง>ตัดเต้านม)	Ahn E และคณะ 2008	มะเร็งเต้านม
	การตัดต่อมน้ำเหลือง (ไม่ได้รับ>ได้รับ)	Fantoni SQ และคณะ 2009
คำแนะนำให้กลับเข้าทำงาน (ไม่ได้รับ>ได้รับ)	Pryce J และคณะ 2006	มะเร็งเต้านม

อาการข้างเคียงจากการรักษามะเร็งเต้านม ได้แก่อาการอ่อนแรง อาการ ซึมเศร้า อาการบวมที่แขนข้างที่ผ่าตัด และการที่แขนข้างที่ผ่าตัดขยับได้น้อยลง มีผลการวิจัยในอดีต พบว่าอาการข้างเคียงต่างๆจากการรักษาโรคมะเร็งจะมีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากอาการข้างเคียงต่างๆจะรบกวนการทำงานของผู้ป่วยโดยตรง และนอกจากนี้การที่มีอาการข้างเคียง ย่อมแสดงถึงระยะของโรคที่ลุกลามมากกว่าทำให้แพทย์ตัดสินใจใช้การรักษาที่อาจมีผลข้างเคียงรุนแรงมากขึ้น เช่นหากผ่าตัดเต้านมและระยะของโรคลุกลามจนต้องทำการเลาะต่อมน้ำเหลืองด้วย ก็จะทำให้เกิดโอกาสบวมที่แขนได้มากกว่า

ในค.ศ. 2003 Spelten ER และคณะในผู้ป่วยโรคมะเร็งหลายชนิดที่รอดชีวิตอยู่ที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่าอาการอ่อนล้าที่ระยะเวลา 6 เดือนหลังจากวันที่วินิจฉัยเกี่ยวกับ การหยุดงานโดยยังมีอาการอ่อนล้ามากยิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า hazard ratio (HR) 0.71 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.59-0.85) และอาการอ่อนล้ายังเกี่ยวข้องกับอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยอีกด้วย⁽⁶⁵⁾ ต่อมาใน ค.ศ. 2007 Pryce J และคณะได้ทำการศึกษา เกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานหลังการรักษาในผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งชนิดต่างๆที่ประเทศอังกฤษโดยใช้แบบสอบถาม พบว่าการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการเมื่อยล้าโดยมีค่า odds ratio (OR) 1.49 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.42-6.18) ความเครียดโดยมีค่า odds ratio (OR) 2.80 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.05-5.34) และสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.46 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.13-0.95)⁽⁶⁷⁾ ต่อมาในค.ศ. 2008 Ahn E และคณะศึกษาวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของประเทศเกาหลี ได้พบว่าการที่เกิดความพิการ (co morbidity) จะส่งผลให้กลับเข้าทำงานได้ยากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 1.28 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.05-1.56) และยังมี ความพิการเกิดขึ้นหลายตำแหน่งยิ่งทำให้โอกาสการกลับเข้าทำงานยากขึ้นโดยมีค่า odds ratio (OR) 2.12 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.55-2.90) และผู้ป่วยจะมีอาการเมื่อยล้าและหมดแรงได้ง่ายขึ้น (fatigability and exhaustion) ($p < 0.001$)⁽¹⁷⁾ และในค.ศ. 2009 Fantoni SQ และคณะได้ ทำการศึกษาวิจัยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงทั้งหมด 379 รายในประเทศฝรั่งเศสโดยการใช้แบบสอบถาม และใช้การวิเคราะห์แบบ multivariate analysis ในการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน และระยะเวลาที่กลับเข้าทำงาน (time until return to work) พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการบวมของ

ต่อมน้ำเหลือง หรือมีอาการปวดรอยแผลเป็นจากการผ่าตัด หรือ มีการเคลื่อนไหวของไหล่ติดขัด หรือ กำลั้กกล้ามเนื้อของแขนลดลงจะมีระยะเวลาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยช้าลง และมีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) และหลังการรักษาหากมีอาการอ่อนล้า และ ความวิตกกังวลน้อยจะกลับเข้าทำงานได้เร็วขึ้นอีกด้วย ($p < 0.05$)⁽¹⁸⁾

แต่จากการศึกษาของ Balak F และคณะทำการศึกษาติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับการรักษาแบบต่างๆพบว่าอาการอ่อนเพลียไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ยังพบว่ากรณีที่ข้อหัวไหล่เคลื่อนไหวได้น้อยลงทำให้การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยเป็นไปได้ช้าลงในการกลับเข้าทำงานแบบไม่ใช้งานประจำ โดยมีค่า hazard ratio HR 0.48 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.23-0.98)⁽¹²⁾

โดยสรุปการศึกษาในอดีตพบว่า อาการข้างเคียงจากการรักษาแต่ละรูปแบบ น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งชนิดต่างๆ โดยผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงน่าจะมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการข้างเคียง ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ปัจจัยเรื่องผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานที่มีผลการ
 ศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการกลับเข้าทำงานในแต่
 ละปัจจัย ^(12, 17, 18, 65, 67)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับ เข้าทำงาน	ผลการศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	
	ผู้แต่ง และค.ศ.ที่ตีพิมพ์	ชนิดของโรคมะเร็ง
ผลข้างเคียงทั้งหมด (ไม่มี>มี)	Ahn E และคณะ 2008	มะเร็งเต้านม
อาการอ่อนล้า(ไม่มี>มี)	Pryce J และคณะ 2006	มะเร็งเต้านม
	Spelten ER และคณะ 2003	มะเร็งเต้านม มะเร็งทางเดินอาหาร มะเร็งระบบสืบพันธุ์ มะเร็งระบบโลหิต
ข้อไหล่ติด(ไม่มี>มี)	Fantoni SQ และคณะ 2009	มะเร็งเต้านม
	Balak F และคณะ 2008	มะเร็งเต้านม
กล้ามเนื้ออ่อนแรง(ไม่มี>มี)	Fantoni SQ และคณะ 2009	มะเร็งเต้านม
อาการปวดแผลผ่าตัด (ไม่มี>มี)	Fantoni SQ และคณะ 2009	มะเร็งเต้านม
แขนบวม(ไม่มี>มี)	Fantoni SQ และคณะ 2009	มะเร็งเต้านม
อาการซีมีเศร้า(ไม่มี>มี)	Spelten ER และคณะ 2003	มะเร็งเต้านม มะเร็งทางเดินอาหาร
		มะเร็งระบบสืบพันธุ์ มะเร็งระบบโลหิต

ตาราง 10 ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา(Disease related factors)ที่มีการศึกษาความเกี่ยวข้องกับ การกลับเข้าทำงาน จำนวนผลการศึกษาวิจัยที่ผลการศึกษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการกลับเข้าทำงานในแต่ละปัจจัย

ปัจจัยที่ศึกษาความเกี่ยวข้องกับ การกลับเข้าทำงาน	จำนวนผลการศึกษาวิจัย(เรื่อง)	
	ผลการศึกษาวิจัยที่มี นัยสำคัญทางสถิติ	ผลการศึกษาวิจัยที่ไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ
ชนิดของโรคมะเร็ง	7	0
ระยะของโรคมะเร็ง (ระยะแรก>ระยะสุดท้าย)	6	2
การฉายรังสี(ไม่ได้รับ>ได้รับ)	1	3
การให้เคมีบำบัด (ไม่ได้รับ>ได้รับ)	3	1
ชนิดการผ่าตัด (ตัดก้อนโรคมะเร็ง>ตัดเต้านม)	1	1
การตัดต่อมน้ำเหลือง(ไม่ได้รับ> ได้รับ)	1	0
คำแนะนำให้กลับเข้าทำงาน (ไม่ได้ รับ>ได้รับ)	1	0
ผลข้างเคียงจากการรักษา(ไม่มี>มี)	1	1
อาการอ่อนล้า(ไม่มี>มี)	2	0
ข้อไหล่ติด(ไม่มี>มี)	2	0
กล้ามเนื้ออ่อนแรง(ไม่มี>มี)	1	0
อาการปวดแผลผ่าตัด(ไม่มี>มี)	1	0
แขนบวม(ไม่มี>มี)	1	0
อาการซึมเศร้า(ไม่มี>มี)	1	0

3. ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ลักษณะการทำงานหนักเบา ลักษณะงานเป็นลูกจ้าง หรือเจ้าของกิจการส่วนตัว และสิทธิการลาป่วย

ลักษณะการทำงานหนักเบา เป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโดยลักษณะการทำงานที่เป็นงานหนัก ใช้แรงงานซึ่งอาจเนื่องมาจากการศึกษาที่ต่ำจะมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานได้น้อยกว่า และช้ากว่าผู้ป่วยที่มีลักษณะงานเบา และการที่มีงานประจำทำก่อนการเจ็บป่วยจะทำให้มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้มากกว่าอาจเป็นเพราะผู้ที่มีงานประจำทำก่อนการเจ็บป่วยมีงานรองรับแน่นอนกว่า ตัวอย่างเช่น หลังการผ่าตัดถุงน้ำดีแบบผ่าเปิดช่องท้อง (Inguinal hernia open repair) ผู้ป่วยที่ทำงานเอกสาร หรืองานในสำนักงาน (office work, non manual work) อาจหยุดงานเพียง 3-7 วันและผู้ป่วยที่ทำงานใช้แรงงาน (heavy work, manual work) อาจใช้เวลาหยุดงานนานถึง 2-3 สัปดาห์⁽⁶⁸⁾

การแบ่งกลุ่มอาชีพจะแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มเพื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ โดยพิจารณาจากระดับความหนักเบาของงานที่ทำดังนี้

1. ระดับงานเบา หมายถึง งานที่ใช้แรงน้อย หรือใช้กำลังไม่เกิน 200 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานเขียนหนังสือ งานพิมพ์ดีด งานบันทึกข้อมูล งานเย็บจักร งานนั่งตรวจสอบผลิตภัณฑ์ งานประกอบชิ้นงานเล็ก งานบังคับเครื่องจักรด้วยเท้า การยืนคุมงาน หรืองานอื่นที่เทียบเคียงกันได้

2. ระดับงานปานกลาง หมายถึง งานที่ใช้แรงปานกลาง หรือใช้กำลังเกิน 200 แต่ไม่เกิน 350 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานยก ลาก ดัน หรือเคลื่อนย้ายสิ่งของด้วยแรงปานกลาง งานตอกตะปู งานตะไบ งานขับรถบรรทุก งานขับรถแทรกเตอร์ หรืองานอื่นที่เทียบเคียงกันได้

3. ระดับงานหนัก หมายถึง งานที่ใช้แรงมาก หรือใช้กำลังเกิน 350 กิโลแคลอรีต่อชั่วโมง เช่น งานที่ใช้พลั่วหรือเสียมขุดตัก งานเลื่อยไม้ งานเจาะไม้เนื้อแข็ง งานทุบโดยใช้ค้อนขนาดใหญ่ งานยกหรือเคลื่อนย้ายของหนักขึ้นที่สูงหรือที่ลาดชัน หรืองานอื่นที่เทียบเคียงกันได้⁽⁶⁹⁾

ในค.ศ. 2005 Drolet M และคณะได้ทำการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมด 536 รายที่ประเทศแคนาดา พบว่าผู้ป่วยที่ทำงานเบา (white-collar) จะลาหยุดงานน้อยกว่าผู้ป่วยที่ทำงานใช้แรงงาน (blue-collar) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งการลาหยุดอันมีสาเหตุจากโรคมะเร็งโดยมีค่า relative risk (RR) 1.46 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.06-2.02) และการลาหยุด

โดยรวมโดยมีค่า relative risk (RR) 2.59 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.42-4.70)⁽⁷⁰⁾ ต่อมาใน ค.ศ. 2006 Bouknight RR และคณะได้ทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการหยุดงานหลังการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยหญิงที่ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าลักษณะงานเบาและงานใช้แรงงาน(white collar and blue collar)ไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระยะเวลา 12 เดือนหลังการวินิจฉัย(p=0.36) และที่ระยะเวลา 18 เดือนหลังการวินิจฉัย(p=0.79) แต่การทำงานที่ต้องมีการยกของหนัก(heavy lifting) จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ยับยั้งการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยได้ที่ระยะเวลา 12 เดือนหลังการวินิจฉัยโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.42 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.11-0.99)⁽²⁰⁾ ต่อมาใน ค.ศ. 2009 Fantoni SQ และคณะได้ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงทั้งหมด 379 รายที่ประเทศฝรั่งเศสโดยการใช้แบบสอบถาม และใช้การวิเคราะห์แบบ multivariate analysis ในการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน และระยะเวลาที่กลับเข้าทำงาน(time until return to work)พบว่าลักษณะอาชีพต่างๆ(occupation)เกี่ยวข้องกับระยะเวลาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001)และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำงานประจำ(full-time)จะกลับเข้าทำงานเร็วกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำงานประจำ(part-time)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)⁽¹⁸⁾ และล่าสุดใน ค.ศ. 2009 Johnsson A และคณะได้ทำการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก(early-stage)ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ประเทศสวีเดน โดยทำการติดตามผู้ป่วยทั้งหมด 102 คนเป็นระยะเวลา 10 เดือนพบว่าภาระงานที่หนักเกินไปเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่กลับเข้าทำงานโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.1 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.0-0.8)⁽¹⁴⁾

ลักษณะการทำงานเป็นลูกจ้างหรือเจ้าของกิจการ การทำงานเป็นเจ้าของกิจการแม้ว่าจะมีอิสระในการตัดสินใจหยุดงานได้มากกว่าลูกจ้างซึ่งน่าจะทำให้มีโอกาสในการกลับเข้าทำงานได้ดี แต่ก็จำเป็นต้องมีเงินทุน หรือมีสถานภาพทางการเงินที่ดีในระดับหนึ่ง ซึ่งเมื่อเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมการที่มีสถานภาพทางการเงินที่ดีอาจทำให้ไม่มีความจำเป็นในการกลับเข้าทำงานเท่ากับผู้ที่ทำงานเป็นลูกจ้างได้ ใน ค.ศ. 2008 Molina VR และคณะได้ทำการศึกษาวิจัยโดยทำการติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประเทศอังกฤษทั้งหมด 96 คนโดยพบว่าผู้ป่วยที่ทำงานเป็นเจ้าของกิจการกลับเข้าทำงานได้ร้อยละ 65 ในขณะที่ผู้ป่วยที่ทำงานเป็นลูกจ้างกลับเข้าทำงานได้ร้อยละ 55 เท่านั้น แต่พบว่าการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยที่เป็นเจ้าของกิจการกับลูกจ้างไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹⁶⁾

สิทธิการลาป่วย มีส่วนช่วยให้ลูกจ้างสามารถทำงานต่อไปได้หลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม เป็นการแสดงถึงความยืดหยุ่นในการทำงานของลูกจ้าง ซึ่งการมีสิทธิการลาป่วยน่าจะเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้ลูกจ้างกลับเข้าทำงานได้มากขึ้น

ในค.ศ. 2006 Pryce J และคณะ⁽⁵²⁾ ทำการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประเทศอังกฤษพบว่าการมีสิทธิการลาป่วยในการไปพบแพทย์ตามนัดเกี่ยวข้องในทางลบกับการทำงานไปด้วยระหว่างการรักษามะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสถิติ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิจะทำงานไปด้วยระหว่างการรักษาน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีสิทธิ 0.40 เท่า(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.30-0.87)

มีผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งมากมายทั้งที่สนับสนุนว่า อาชีพต่างๆมีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน หากมีการแบ่งกลุ่มอาชีพได้เหมาะสม โดยพบว่าลักษณะงานที่ต้องใช้แรงงานมากเป็นประจำ เช่นการทำงานยกของหนัก จะทำให้โอกาสในการกลับเข้าทำงานได้น้อยลง ส่วนลักษณะงานเป็นลูกจ้างหรือเจ้าของกิจการส่วนตัวนั้นยังไม่ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน นอกจากนี้การมีสิทธิการลาป่วยน่าจะจะทำให้โอกาสในการกลับเข้าทำงานสูงขึ้นได้ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 ปัจจัยด้านการทำงาน(Work related factors)ที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานที่มีผลการ
 ศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการกลับเข้าทำงานใน
 แต่ละปัจจัย ^(16, 51, 53, 62-65, 67)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ กลับเข้าทำงาน	ผลการศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	
	ผู้แต่ง และค.ศ.ที่ตีพิมพ์	ชนิดของโรคมะเร็ง
เจ้าของกิจการ >ลูกจ้าง	Molina VR และคณะ 2008	มะเร็งเต้านม
ลักษณะการทำงาน (งานเบา>งานหนัก)	Bradley CJ และคณะ 2005	มะเร็งต่อมลูกหมาก
	Bradley และ Bednarek 2002	มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็ง ทางเดินอาหาร มะเร็งต่อมลูกหมาก
	Spelten ER และคณะ 2003	มะเร็งเต้านม มะเร็งทางเดินอาหาร มะเร็งระบบสืบพันธุ์ มะเร็งระบบโลหิต
สิทธิการลาป่วย(มี>ไม่มี)	Pryce J และคณะ 2006	มะเร็งเต้านม

4. **ปัจจัยทางด้านจิตสังคม** ได้แก่ การมีบุคคลในสถานที่ทำงานรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย การได้รับความช่วยเหลือ และความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน

การกลับเข้าทำงานเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านจิตสังคมอย่างมาก โดยการได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และตลอดจนการที่สถานประกอบการมีนโยบายในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้กลับเข้าทำงานได้ หรือช่วยในการปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย และระหว่างที่ผู้ป่วยทำการรักษาตัวอยู่นั้น หัวหน้างาน นายจ้าง และเพื่อนร่วมงานได้แวะมาเยี่ยมเยียน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดสภาพจิตใจที่ดีต่อการกลับเข้าทำงานทำให้มีโอกาที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจกลับเข้าทำงานได้มากขึ้น

การมีบุคคลในสถานที่ทำงานรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วย หากผู้ป่วยเปิดเผยข้อมูลให้บุคคลอื่นในสถานที่ทำงานรับรู้จะทำให้บุคคลที่รับรู้เกิดความรู้สึกเห็นอกเห็นใจและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการกลับเข้าทำงาน

ใน ค.ศ. 2007 Pryce J และคณะได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานหลังการรักษาในผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งชนิดต่างๆที่ประเทศอังกฤษโดยใช้แบบสอบถามพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งจะทำงานไปด้วยระหว่างที่ทำการรักษาโรคมะเร็งหากผู้ป่วยเปิดเผยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยต่อเพื่อนร่วมงาน (disclosure to colleagues) โดยมีค่า odds ratio (OR) 3.03 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.28–8.19) และยังพบว่าสัดส่วนในการกลับเข้าทำงานมีมากขึ้นหากมีการได้พบปะกับผู้ว่าจ้าง (return to work meeting with employer) โดยมีค่า odds ratio (OR) 1.99 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.2–5.09)⁽⁶⁷⁾

การได้รับความช่วยเหลือและความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน น่าจะเกี่ยวข้องกับ การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิง โดยผู้ป่วยที่ได้รับความช่วยเหลือในการทำงานน่าจะมีปัญหาในการทำงานน้อยลงและมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้มากขึ้น

ใน ค.ศ. 2006 Bouknight RR และคณะได้ทำการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการหยุดงานหลังการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยหญิงที่ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าผู้ป่วยที่มีหัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานแสดงท่าทีกีดกัน (discrimination) จะกลับเข้าทำงานได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีรายงานว่าคุณ

กีดกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.27 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.10-0.71) และยังพบว่าหากผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากนายจ้าง (employer accommodation) ผู้ป่วยจะกลับเข้าทำงานได้มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 2.20 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.03-4.80)⁽²⁰⁾ ต่อมา ในค.ศ. 2007 Taskila T และคณะได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการทำงาน (work ability) ของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลายชนิดที่ประเทศฟินแลนด์ โดยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย มีผู้ป่วยที่ยังมีงานทำเข้าร่วมการศึกษาวิจัยทั้งหมด 591 ราย กับกลุ่มเปรียบเทียบอีก 757 ราย พบว่าความสามารถในการทำงานของผู้ป่วยลดลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ยังพบว่าการที่ผู้ป่วยมีความมั่นคงในองค์กร และการที่มีบรรยากาศการทำงานที่ดีจะมีการรายงานความสามารถการทำงานที่ลดลงของผู้ป่วยน้อยลง⁽⁵⁴⁾ ในปีเดียวกัน Nachreiner NM และคณะทำการศึกษาเรื่องการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รอดชีวิตในสหรัฐอเมริกา โดยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศหญิงเข้าร่วมทั้งหมด 7 คน โดยให้ผู้เข้าร่วมวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานพบว่าหากหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานไม่สนใจ ไม่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยจะทำให้การกลับเข้าทำงานยากลำบาก และทำให้ผู้ป่วยเครียด⁽⁷¹⁾ และในค.ศ. 2009 Fantoni SQ และคณะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประเทศฝรั่งเศสพบว่า การที่ได้รับการช่วยเหลือทางด้านขวัญและกำลังใจจากเพื่อนร่วมงาน (morale support by colleague) จะสามารถสนับสนุนการกลับเข้าทำงานหลังการรักษา มะเร็งเต้านมของผู้ป่วยเสร็จสิ้นได้เป็นอย่างดีโดยมีค่า Adjusted odds ratio 3.93 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.59-9.67) และจะช่วยทำให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้เร็วขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า Adjusted relative risk 2.04 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.51-2.75) เช่นเดียวกับการได้รับการได้รับกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนก็ช่วยให้ผู้ป่วยกลับเข้าทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)⁽¹⁸⁾

โดยสรุปการมีบุคคลในสถานที่ทำงานรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย และการที่หัวหน้างานช่วยเหลือ เช่น มีการปรับเปลี่ยนการทำงานให้เหมาะสมกับผู้ป่วย มีความยืดหยุ่นในการทำงานอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมการกลับเข้าทำงานได้ ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 ปัจจัยด้านจิตสังคม(Psychosocial factors)ที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานที่มีผลการ
ศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการกลับเข้าทำงานในแต่ละ
ปัจจัย (14, 20, 50, 63, 64, 67, 71)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับ เข้าทำงาน	ผลการศึกษาวิจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ	
	ผู้แต่ง และค.ศ.ที่ตีพิมพ์	ชนิดของโรคมะเร็ง
นายจ้าง และหัวหน้างาน (ได้พบ>ไม่ได้พบ)	Pryce J และคณะ 2006	มะเร็งเต้านม
นายจ้าง และหัวหน้างาน (ให้การช่วยเหลือ>ไม่ ช่วยเหลือ>กีดกัน)	Nachreiner NM และคณะ 2007	โรคมะเร็งไม่ระบุชนิด
	Bouknight RR และคณะ 2006	มะเร็งเต้านม
เพื่อนร่วมงาน (ให้การ ช่วยเหลือ>ไม่ช่วยเหลือ)	Nachreiner NM และคณะ 2007	โรคมะเร็งไม่ระบุชนิด
	Johnsson A และคณะ 2008	มะเร็งเต้านม
เพื่อนร่วมงาน (เปิดเผยข้อมูล การเจ็บป่วย>ปกปิด)	Pryce J และคณะ 2006	มะเร็งเต้านม
เพื่อนร่วมงาน (โรคมะเร็งเป็น อุปสรรคทำให้ทำงานไม่ทัน เพื่อนร่วมงาน<ทำงานได้ ตามปกติ)	Bradley และ Bednarek 2002	มะเร็งปอด มะเร็งทางเดินอาหาร มะเร็งเต้านม และมะเร็งต่อม ลูกหมาก
	Bradley CJ และคณะ 2005	มะเร็งต่อมลูกหมาก
สถานที่ทำงานมีนโยบายการ กลับเข้าทำงาน(มี>ไม่มี)	Taskila T และคณะ 2007	มะเร็งเต้านม มะเร็งระบบสืบพันธุ์ เพศชาย มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง
สถานที่ทำงานให้การช่วยเหลือ ระหว่างการเจ็บป่วย (มี>ไม่มี)	Taskila T และคณะ 2007	มะเร็งเต้านม มะเร็งระบบสืบพันธุ์ เพศชาย มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง
การปรับสภาพงาน(มี>ไม่มี)	Pryce J และคณะ 2006	มะเร็งเต้านม

ตาราง 13 ปัจจัยด้านการทำงาน(Work related factors)และปัจจัยด้านจิตสังคม (Psychosocial factors) ที่มีการศึกษาความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานที่ผลการศึกษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และแนวโน้มของการกลับเข้าทำงานในแต่ละปัจจัย

ปัจจัยที่ศึกษาความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน	จำนวนผลการศึกษาวิจัย(เรื่อง)	
	ผลการศึกษาวิจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ	ผลการศึกษาวิจัยที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
อาชีพ		
ลักษณะการทำงาน (งานเบา>งานหนัก)	3	1
เจ้าของกิจการ>ลูกจ้าง	1	1
นายจ้าง และหัวหน้างาน		
(ได้พบ>ไม่ได้พบ)	1	0
(ให้การช่วยเหลือ>ไม่ช่วยเหลือ>กีดกัน)	2	0
เพื่อนร่วมงาน		
(ให้การช่วยเหลือ>ไม่ช่วยเหลือ)	2	0
(เปิดเผยข้อมูลการเจ็บป่วย>ปกปิด)	1	0
(ทำงานไม่ทันเพื่อนร่วมงาน<ทำงานได้ตามปกติ)	2	0
สถานที่ทำงาน		
การมีนโยบายการกลับเข้าทำงาน (มี>ไม่มี)	1	0
การให้การช่วยเหลือระหว่างการเจ็บป่วย (มี>ไม่มี)	1	0
การปรับสภาพงาน(มี>ไม่มี)	1	0
การได้รับค่าจ้างระหว่างการลาป่วย(มี>ไม่มี)	1	0

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย การกำหนดกลุ่มประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การศึกษารูปแบบภาคตัดขวาง(cross-sectional study) เพื่อศึกษาสัดส่วน ระยะเวลาการกลับเข้าทำงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิง

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย

คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงของสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน

ประชากรตัวอย่าง

มีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ ผู้ป่วยหญิงที่มีอายุระหว่าง 18-60 ปีในวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านม (recurrence) หรือผู้ป่วยที่มีโรคมะเร็งชนิดอื่น ๆ ร่วมด้วย ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งมานานกว่า 3 ปี และผู้ป่วยที่ไม่มียาทำในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาเรื่องการกลับเข้าทำงานหลังการรักษามะเร็งเต้านมของผู้ป่วยหญิงในประเทศไทยมาก่อน จึงทำ pilot study ได้ค่าสัดส่วนการกลับเข้าทำงานเท่ากับ 0.70 เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างตามสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างดังต่อไปนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$$

โดยกำหนดให้

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = ค่า Z ที่ $\alpha = 0.05$ ในที่นี้ = 1.96

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ในที่นี้ = 0.05

จากการแทนค่าในสูตรจะได้จำนวนตัวอย่างที่น้อยที่สุดเท่ากับ 323 คน

แต่เนื่องจากอาจมีผู้ไม่ตอบแบบสัมภาษณ์ขณะเก็บข้อมูล จึงกำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 20 ตามสูตรดังต่อไปนี้

$$N = \frac{n}{1-r}$$

โดยกำหนดให้

N = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องทำการสัมภาษณ์

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง

r = ค่าประมาณสัดส่วนผู้ไม่ตอบแบบสัมภาษณ์ ในที่นี้ = 0.20

แทนค่าในสูตรจะได้

$$N = \frac{323}{1-0.20} = 404$$

ดังนั้น การศึกษานี้ต้องสัมภาษณ์ในกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 404 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเอง โดยแบ่งข้อมูลออกเป็น 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นข้อมูลปัจจุบันประกอบด้วย อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางการเงินของครอบครัว เชื้อชาติ โรคประจำตัวอื่น นอกเหนือจากมะเร็งเต้านม มะเร็งเต้านมเป็นข้างเดียวกับมือข้างที่ถนัด สิทธิการรักษาพยาบาล การได้รับเงินทดแทนหรือเงินชดเชยระหว่างที่หยุดพักรักษาตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย อาการข้างเคียงจากการรักษา มะเร็งเต้านม และการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการกลับมาทำงาน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการทำงานในปัจจุบัน (ในวันที่ทำการสัมภาษณ์) ประกอบด้วย อาชีพ ช่วงระยะเวลาที่กลับเข้าทำงาน ลักษณะการทำงานหนักเบา ลักษณะงานเป็นลูกจ้างหรือเจ้าของกิจการส่วนตัว สิทธิการลาป่วย และลักษณะการกลับเข้าทำงานในปัจจุบัน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการทำงานด้านจิตสังคม ประกอบด้วย การเปิดเผยข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้บุคคลอื่นในสถานที่ทำงานรับรู้ การได้รับความช่วยเหลือและความเห็นใจจากหัวหน้างาน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการทำงานก่อนได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย อาชีพ ระยะเวลาที่ทำงานก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยโรค ลักษณะงานเป็นลูกจ้างหรือเจ้าของกิจการส่วนตัว ลักษณะการทำงานหนักเบา สิทธิการลาป่วย

การทดสอบค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปทดสอบกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (Test-Retest) โดยทำการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 และหลังจากนั้นอีก 14 วันทำการสัมภาษณ์คนเดิมซ้ำเป็นครั้งที่ 2 แล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาทดสอบความเที่ยงตรงในเรื่องการกลับหรือไม่กลับเข้าทำงาน และปัจจัยต่างๆในรูปข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้ค่า Kappa เท่ากับ 1.00 แสดงว่ามีความสอดคล้องกันอย่างมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ มีการดำเนินการดังนี้

1. จัดทำหนังสือขอความร่วมมือการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยจากภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม และดำเนินการวิจัย

2. ประสานงานขอความร่วมมือไปยังคลินิกมะเร็งเต้านมที่จะทำการศึกษาวิจัย

3. ฝึกสอนผู้ช่วยสัมภาษณ์ 4 คน และทดสอบการใช้แบบสัมภาษณ์จริงกับกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยคนละ 5 ฉบับ

ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก

2. จัดทำการเข้ารหัส(code number) สำหรับทำฐานข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้เก็บข้อมูลชี้แจงรายละเอียดการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจด้วยเอกสารที่แจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับในรายที่ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้เก็บข้อมูลจะเป็นผู้อ่านเอกสารที่แจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟัง
4. ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยลงชื่อใน ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ
5. เก็บข้อมูลโดยให้ผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่ของสถาบันโรคมะเร็งสัมพันธ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงด้วยแบบสัมภาษณ์ ซึ่งจะทำการเก็บข้อมูลในวันที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงมาเข้ารับการรักษาหรือมาติดตามผลการรักษาต่อตามนัด
6. เก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมยืนยันว่าเป็นมะเร็งเต้านมจริง ร่วมกับค้นหาเกี่ยวกับประวัติการรักษา มะเร็งเต้านมที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติแห่งชาติ จากทะเบียนมะเร็ง

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. รวบรวมแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด และขอข้อมูลประวัติผู้ป่วยจากทะเบียนมะเร็ง
2. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนบันทึกลงระบบคอมพิวเตอร์
3. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป
4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
 - 4.1 สัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบร้อยละ
 - 4.2 ระยะเวลาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 4.3 ข้อมูลเชิงปริมาณของปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ ระยะเวลาในการกลับเข้าทำงาน วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 4.4 ข้อมูลเชิงคุณภาพของปัจจัยต่างๆ เช่น ระดับการศึกษา ระยะของมะเร็งเต้านม รูปแบบการรักษา วิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้ความถี่และร้อยละ
 - 4.5 หาความเกี่ยวข้องระหว่างการกลับเข้าทำงานกับปัจจัยที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การทดสอบ independent t-test

4.6 หาความเกี่ยวข้องระหว่างการกลับเข้าทำงานกับปัจจัยที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การทดสอบ binary logistic regression โดยแสดงค่าขนาดความสัมพันธ์ด้วย crude odds ratio และค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ด้วยวิธี univariate analysis เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการศึกษา โดยเลือกปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติหรือมีค่า p-value น้อยกว่า 0.20 มาวิเคราะห์ด้วยวิธี multivariate analysis โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างแต่ละปัจจัย เพื่อตรวจสอบ multi-collinearity หากปัจจัยใดมีค่าสหสัมพันธ์เกิน 0.70 จะเลือกเพียงปัจจัยเดียวเข้าไปในสมการโดยใช้วิธี Enter และพิจารณาความเหมาะสมของสมการจากการทดสอบด้วย Hosmer-Lemeshow goodness of fit โดยรายงานค่าขนาดความสัมพันธ์ด้วย adjusted odds ratio และค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง
ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานในปัจจุบัน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคม

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการกลับเข้าทำงาน และระยะเวลาในการกลับเข้า
ทำงาน

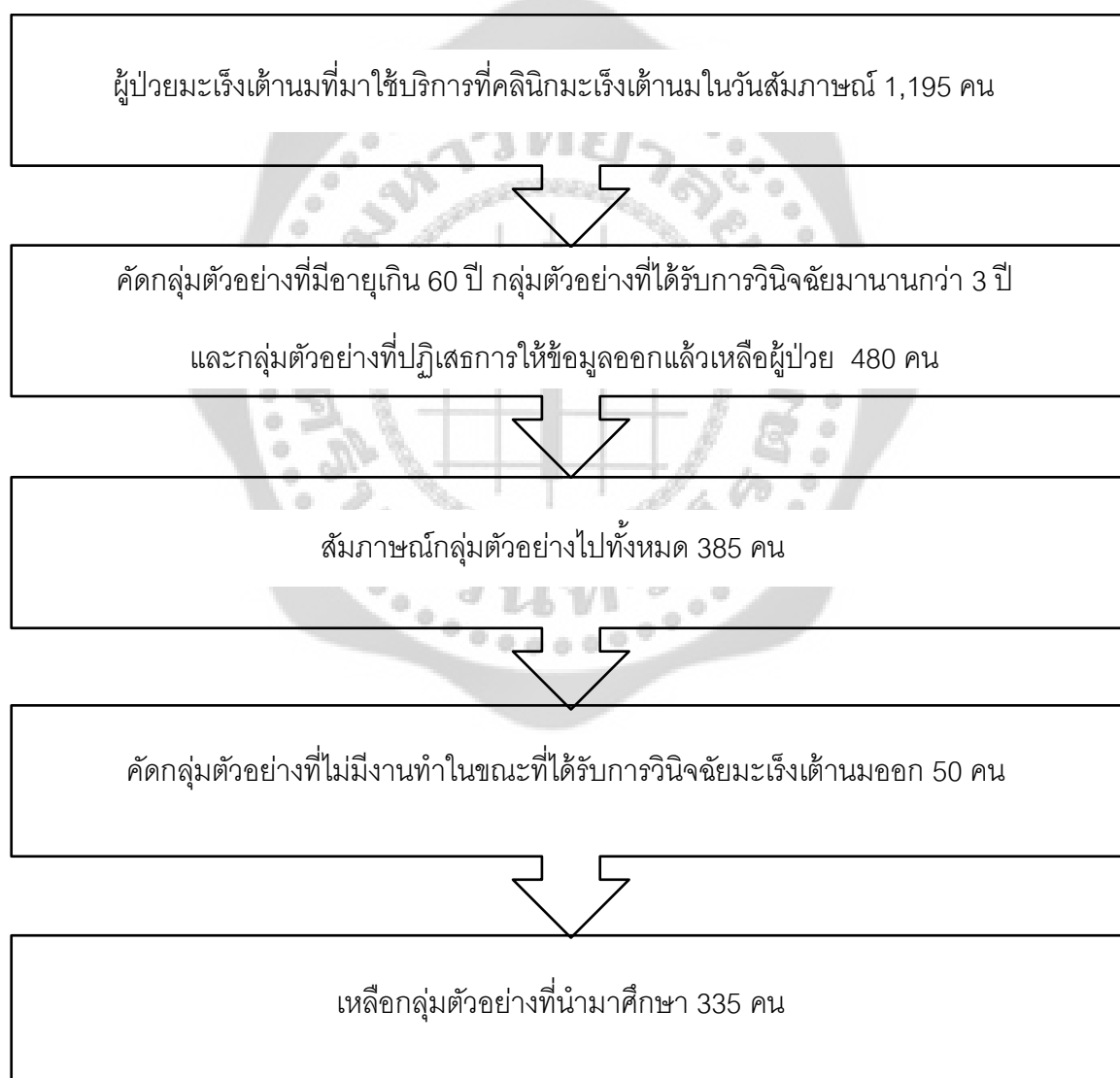
ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยเรื่องอายุ และปัจจัยเรื่องระยะเวลาที่
ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม ในกลุ่มที่กลับเข้าทำงาน และไม่กลับเข้าทำงาน

ส่วนที่ 7 ข้อมูลความเกี่ยวข้องของระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านตัวโรคและการ
รักษา และปัจจัยด้านการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง กับ การกลับเข้าทำงาน

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสัดส่วน ระยะเวลาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย
มะเร็งเต้านมเพศหญิงที่มารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ
กลับเข้าทำงานได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา ปัจจัยด้านการทำงาน และ
ปัจจัยด้านจิตสังคม และศึกษาลักษณะการกลับเข้าทำงาน การเปลี่ยนตำแหน่งงาน และตลอดจนการ
เปลี่ยนสถานที่ทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่มารับบริการตรวจรักษาที่สถาบันมะเร็ง
แห่งชาติ โดยมีประชากรตัวอย่างในสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่สนใจศึกษาและมารับบริการในวันที่ทำการ

สัมภาษณ์มีจำนวนทั้งหมด 1,195 คน หลังจากคัดผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีในวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม และผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยมานานเกิน 3 ปีออกแล้วเหลือผู้ป่วย 480 คน มีกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาและสัมภาษณ์ครบมีจำนวน 385 คน คิดเป็นอัตราการครอบคลุม (cover rate) เท่ากับร้อยละ 80.21 หลังจากคัดกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มียังงานทำในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมออกแล้ว เหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 335 คน คิดเป็นอัตราการมีงานทำในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยเท่ากับร้อยละ 87.01

รายละเอียดดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงจำนวน 335 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 อายุของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษา มีอายุเฉลี่ย 46.84 ± 8.19 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 22 ปี อายุมากที่สุดคือ 60 ปี และอยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 45 ปีมากที่สุดคือจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 34.93 ข้อมูลสถานภาพสมรสพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสแล้วมากที่สุด เป็นจำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 66.57 รองลงมาคือสถานภาพโสดจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 19.10 และน้อยที่สุดคือสถานภาพหม้ายหรือหย่าร้าง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 18.33 ตามลำดับ ข้อมูลระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุด เป็นจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 47.76 รองลงมาคือปริญญาตรีจำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 22.99 รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 11.04 และน้อยที่สุดคือมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 9.55 ตามลำดับ สถานภาพการเงินของครอบครัวก่อนได้รับการวินิจฉัยของกลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพเพียงพอใช้จ่ายมากที่สุด เป็นจำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 56.72 รองลงมาคือมีเงินเหลือเก็บจำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 34.03 และน้อยที่สุดคือมีหนี้สินจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 9.25 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีเชื้อชาติไทยมากที่สุดจำนวน 329 คน คิดเป็นร้อยละ 98.21 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากมะเร็งเต้านมจำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 33.13 โดยพบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุดจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 12.54 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเบาหวานจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.57 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและรองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นภูมิแพ้จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 5.07 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างถนัดมือขวามากที่สุด เป็นจำนวน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 87.76 กลุ่มตัวอย่างเป็นมะเร็งเต้านมข้างเดียวกับมือที่ถนัด เป็นจำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 49.25 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด เป็นจำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 66.27 รองลงมาคือสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 และรองลงมาคือสิทธิประกันสังคมจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 13.73 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีการทำประกันชีวิต เป็นจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 27.46 กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิการได้รับเงินทดแทนหรือชดเชยรายได้ระหว่างการรักษามะเร็งเต้านม เป็นจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 13.73 รายละเอียดแสดงดังตาราง 14 ตาราง 14 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล(n =335 คน)	จำนวน(ร้อยละ)
อายุ (ปี)	
น้อยกว่า 45	117(34.93)
45-49	80(23.88)
50-54	72(21.49)
55 ปีขึ้นไป	66(19.70)
ค่าเฉลี่ย=46.84, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=8.19, ค่าต่ำสุด=22, ค่าสูงสุด=60	
สถานภาพสมรส	
สมรส	223(66.57)
โสด	64(19.10)
หม้าย/หย่าร้าง	48(14.33)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	160(47.76)
มัธยมศึกษาตอนต้น	32(9.55)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	37(11.04)
อนุปริญญา/ปวส.	20(5.97)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	86(25.68)
สถานภาพทางการเงินของครอบครัวก่อนได้รับการวินิจฉัย	
มีเงินเหลือเก็บ	114(34.03)
เพียงพอใช้จ่าย	190(56.72)
มีหนี้สิน	31(9.25)

ตาราง 14 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล(n =335 คน)	จำนวน(ร้อยละ)
สถานภาพทางการเงินของครอบครัวในปัจจุบัน	
มีเงินเหลือเก็บ	114(34.03)
เพียงพอใช้จ่าย	133(39.70)
มีหนี้สิน	88(26.27)
เชื้อชาติ	
ไทย	329(98.21)
จีน	4(1.19)
อื่นๆ	2(0.60)
การมีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากมะเร็งเต้านม	
ไม่มีโรคประจำตัว	224(66.87)
มีโรคประจำตัว	111(33.13)
ความดันโลหิตสูง	42(12.54)
เบาหวาน	22(6.57)
ภูมิแพ้	17(5.07)
ไทรอยด์	14(4.18)
ไขมันในเลือดสูง	14(4.18)
หอบหืด	6(1.79)
มือข้างที่ถนัด	
มือขวา	294(87.76)
มือซ้าย	41(12.24)
มะเร็งเต้านมเป็นข้างเดียวกับมือที่ถนัด	
ข้างเดียวกัน	165(49.25)
คนละข้าง	170(50.75)

ตาราง 14 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล(n =335 คน)	จำนวน(ร้อยละ)
สิทธิการรักษาพยาบาล	
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	222(66.27)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	67(20.00)
ประกันสังคม	46(13.73)
การได้รับเงินทดแทน หรือเงินชดเชยรายได้ระหว่างรักษา	
ได้รับ	46(13.73)
ไม่ได้รับ	289(86.27)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา

จากข้อมูลมะเร็งเต้านมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลานับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัย มะเร็งเต้านมถึงวันที่เก็บข้อมูลเฉลี่ย 15.91 ± 11.04 เดือน โดยระยะเวลานับที่มากที่สุดคือ 3 เดือน ระยะเวลายาวที่สุดคือ 36 เดือน ระยะของมะเร็งเต้านมที่พบในกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือ ระยะที่ II จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 43.28 รองลงมาคือระยะที่ III จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 23.28 รองลงมาคือระยะที่ I จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 22.09 รองลงมาคือระยะที่ IV จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.56 และน้อยที่สุดคือระยะที่ 0 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 1.79 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดรักษาอย่างเดียวจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 18.21 ได้รับการผ่าตัด รักษา ร่วมกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 46.57 ได้รับการผ่าตัดรักษา ร่วมกับการฉายรังสีรักษาจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.78 ได้รับการรักษาแบบผสมผสานจำนวน 86 คนคิดเป็นร้อยละ 25.67 และได้รับการรักษาแบบประคับประคองจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.78 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 27.16 กลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงจากการรักษาจำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 54.93 โดยในกลุ่มตัวอย่างที่รับการผ่าตัดรักษาทั้งหมด 319 รายมีอาการข้างเคียงที่พบมากที่สุดคือ แขนข้างที่ผ่าตัดบวม 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.76 รองลงมาคือปวดแผลผ่าตัด 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.45 ในกลุ่มตัวอย่างที่รับการให้เคมีบำบัดทั้งหมด 258 รายมีอาการข้างเคียงที่พบมากที่สุดคือ คลื่นไส้

อาเจียน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 26.36 รองลงมาคือผมม่วง 29 คน คิดเป็นร้อยละ 11.24 ในกลุ่มตัวอย่าง
 ที่รับการฉายรังสีรักษาทั้งหมด 102 รายมีอาการข้างเคียงที่พบมากที่สุดคือแขนขาอ่อนแรง 8 คน คิด
 เป็นร้อยละ 7.84 รองลงมาคืออ่อนเพลีย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.94 รายละเอียดแสดงดังตาราง 15
 ตาราง 15 ข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษา และผลข้างเคียงจากการรักษาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ปัจจัยด้านมะเร็งเต้านม(n =335 คน)	จำนวน(ร้อยละ)
ระยะเวลานับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมถึงวันที่เก็บข้อมูล(เดือน)	
3-10	112(33.43)
11-20	105(31.34)
21-36	118(35.23)
ค่าเฉลี่ย=15.91, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=11.04, ค่าต่ำสุด=3, ค่าสูงสุด=36	
ระยะของมะเร็งเต้านม	
ระยะที่ 0	6(1.79)
ระยะที่ I	74(22.09)
ระยะที่ II	145(43.28)
ระยะที่ III	78(23.28)
ระยะที่ IV	22(6.56)
รูปแบบการรักษามะเร็งเต้านม	
การผ่าตัดรักษาอย่างเดียว	61(18.21)
การผ่าตัดรักษา ร่วมกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	156(46.57)
การผ่าตัดรักษา ร่วมกับการฉายรังสีรักษา	16(4.78)
การรักษาแบบผสมผสาน	86(25.67)
การรักษาแบบประคับประคอง	16(4.78)
อาการข้างเคียงจากการรักษา	
ไม่มีอาการ	151(45.07)
มีอาการ(อาจมีหลายอาการ)	184(54.93)

ตาราง 15 (ต่อ)

ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา(n =335 คน)	จำนวน(ร้อยละ)
อาการข้างเคียง	
การผ่าตัดรักษา(n =319 คน)	
แขนข้างที่ผ่าตัดบวม	12(3.76)
ปวดแผลผ่าตัด	11(3.45)
การให้เคมีบำบัด(n =258 คน)	
คลื่นไส้อาเจียน	68(26.36)
ผม่วง	29(11.24)
อ่อนเพลีย	21(8.14)
แขนขาอ่อนแรง	21(8.14)
การฉายรังสีรักษา(n =102 คน)	
แขนขาอ่อนแรง	8(7.84)
อ่อนเพลีย	3(2.94)
การได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากบุคลากรทางการแพทย์	
ได้รับคำแนะนำ	91(27.16)
ไม่ได้รับคำแนะนำใดๆ	244(72.84)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานในปัจจุบัน

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

จากข้อมูลลักษณะการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะงานเป็นลูกจ้างจำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 54.03 และมีลักษณะงานเป็นเจ้าของกิจการจำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 45.97 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีงานทำก่อนการวินิจฉัยมีลักษณะการทำงานเป็นงานเบามากที่สุดจำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 54.33 รองลงมาคือ งานปานกลางจำนวน

103 คน คิดเป็นร้อยละ 30.75 และงานหนักจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 14.93 ตามลำดับ และในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้างมีสิทธิการลาป่วยจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 71.80 รายละเอียดแสดงดังตาราง 16

ตาราง 16 ข้อมูลการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ปัจจัยด้านการทำงาน(n =335 คน)	จำนวน(ร้อยละ)
ลักษณะการทำงาน	
งานเบา	182(54.33)
งานปานกลาง	103(30.75)
งานหนัก	50(14.92)
ลูกจ้างหรือเจ้าของกิจการ	
ลูกจ้าง	181(54.03)
เจ้าของกิจการ	154(45.97)
สิทธิการลาป่วย(เฉพาะลูกจ้าง 181 คน)	
มีสิทธิ	130(71.82)
ไม่มีสิทธิ	51(28.18)

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานในปัจจุบัน

จากข้อมูลลักษณะการทำงานในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างที่กลับเข้าทำงานแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะงานเป็นลูกจ้างจำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 54.84 และมีลักษณะงานเป็นเจ้าของกิจการจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 45.16 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการทำงานเป็นงานเบามากที่สุดจำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 67.74 รองลงมาคืองานปานกลางจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 25.40 และรองลงมาคืองานหนักจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 6.86 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้างมีสิทธิการลาป่วยจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 76.47 รายละเอียดแสดงดังตาราง 17

ตาราง 17 ข้อมูลการทำงานในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ลักษณะการทำงานในปัจจุบัน(n =245 คน)	จำนวน(ร้อยละ)
ลักษณะการทำงาน	
งานเบา	168(67.74)
งานปานกลาง	63(25.40)
งานหนัก	17(6.86)
ลูกจ้างหรือเจ้าของกิจการ	
ลูกจ้าง	136(54.84)
เจ้าของกิจการ	112(45.16)
สิทธิการลาป่วย(เฉพาะลูกจ้าง 136 คน)	
มีสิทธิ	104(76.47)
ไม่มีสิทธิ	32(23.53)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคม

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการทำงานเป็นลูกจ้างในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุคคลอื่นในสถานที่ทำงานที่รู้ถึงการเจ็บป่วยจำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 85.64 กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือและความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 76.24 รายละเอียดแสดงดังตาราง 18

ตาราง 18 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีลักษณะการทำงานเป็นลูกจ้างใน
ขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

ปัจจัยด้านจิตสังคมของลูกจ้าง(n =181 คน)	จำนวน(ร้อยละ)
มีบุคคลในสถานที่ทำงานที่รู้ถึงการเจ็บป่วย	
มี	155(85.64)
ไม่มี	26(14.36)
การได้รับความช่วยเหลือ และความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน	
ได้รับ	138(76.24)
ไม่ได้รับ	43(23.76)

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่กลับเข้าทำงานเป็นลูกจ้างในปัจจุบันได้พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
มีบุคคลอื่นในสถานที่ทำงานที่รู้ถึงการเจ็บป่วยจำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 95.59 กลุ่มตัวอย่าง
ได้รับความช่วยเหลือและความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 86.76
รายละเอียดแสดงดังตาราง 19

ตาราง 19 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีการกลับเข้าทำงานเป็นลูกจ้างใน
ปัจจุบัน

ปัจจัยด้านจิตสังคมของลูกจ้าง(n = 136 คน)	จำนวน(ร้อยละ)
มีบุคคลในสถานที่ทำงานที่รู้ถึงการเจ็บป่วย	
มี	130(95.59)
ไม่มี	6(4.41)
การได้รับความช่วยเหลือและความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน	
ได้รับ	118(86.76)
ไม่ได้รับ	18(13.24)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการกลับเข้าทำงาน และระยะเวลาในการกลับเข้าทำงาน

จากข้อมูลลักษณะการกลับเข้าทำงานพบว่า กลุ่มตัวอย่างกลับเข้าทำงานแล้วจำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 74.03 โดยในกลุ่มตัวอย่างกลับเข้าทำงานแล้วมีลักษณะการกลับเข้าทำงานเป็นการทำงานตำแหน่งเดิมมากที่สุดจำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 85.08 รองลงมาคือการเปลี่ยนตำแหน่งการทำงานจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 8.06 และรองลงมาคือการเปลี่ยนสถานที่ทำงานจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 6.86 ระยะเวลานับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมถึงวันที่กลับเข้าทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่กลับเข้าทำงานเฉลี่ย 59.45 ± 104.81 วัน โดยระยะเวลาสั้นที่สุดคือ 0 วัน ระยะเวลายาวที่สุดคือ 730 วัน รายละเอียดแสดงดังตาราง 20

ตาราง 20 ข้อมูลลักษณะการกลับเข้าทำงาน และระยะเวลาในการกลับเข้าทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ลักษณะการกลับเข้าทำงาน(n = 335 คน)	จำนวน(ร้อยละ)
ลักษณะการกลับเข้าทำงาน	
ยังไม่กลับเข้าทำงาน	87(25.97)
กลับเข้าทำงานแล้ว	248(74.03)
ทำงานตำแหน่งเดิม	211(85.08)
เปลี่ยนตำแหน่งการทำงาน	20(8.06)
เปลี่ยนสถานที่ทำงาน	17(6.86)
ระยะเวลานับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมถึงวันแรกที่กลับเข้าทำงาน(วัน)	
ค่าเฉลี่ย=59.45, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=104.81, ค่าต่ำสุด=0, ค่าสูงสุด=730	

ส่วนที่ 6 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยเรื่องอายุ และปัจจัยเรื่องระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม ในกลุ่มที่กลับเข้าทำงาน และไม่กลับเข้าทำงาน

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี univariate analysis พบว่าปัจจัยเรื่องอายุไม่มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.19) และพบว่าปัจจัยเรื่อง

ระยะเวลา นับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมถึงวันที่เก็บข้อมูลไม่มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.37) รายละเอียดแสดงดังตาราง 21

ตาราง 21 การทดสอบ t-test เปรียบเทียบความแตกต่างของอายุและระยะเวลา นับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมถึงวันที่เก็บข้อมูลในกลุ่มที่กลับเข้าทำงาน และไม่กลับเข้าทำงาน

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	p-value
อายุ (ปี)			
กลับเข้าทำงาน	46.48	8.16	0.19
ไม่กลับเข้าทำงาน	47.81	8.26	
ระยะเวลา นับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมถึงวันที่ทำการสัมภาษณ์ (เดือน)			
กลับเข้าทำงาน	16.24	10.81	0.37
ไม่กลับเข้าทำงาน	15.01	11.67	

ส่วนที่ 7 ข้อมูลความเกี่ยวข้องของระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านจิตสังคม กับการกลับเข้าทำงาน

7.1 ความเกี่ยวข้องของระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี univariate analysis พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน ดังนี้ ปัจจัยเรื่องอายุไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.39) ปัจจัยเรื่องสถานภาพสมรสไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.41) ปัจจัยเรื่องระดับการศึกษาเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 2.04 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.12-3.72) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษามีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 3.77 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.85-7.68) ปัจจัยเรื่องสถานภาพทางการเงินของครอบครัวก่อนได้รับการวินิจฉัยเกี่ยวข้องกับการกลับเข้า

ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value=0.03) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้รวมของครอบครัวเพียงพอใช้จ่ายมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเงินเหลือเก็บ 1.86 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.10-3.15) ปัจจัยเรื่องโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากมะเร็งเต้านมไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value=0.22) ปัจจัยเรื่องมะเร็งเต้านมเป็นข้างเดียวกับมือข้างที่ถนัดไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value=0.23) ปัจจัยเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value=0.10) แต่กลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2.11 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.04-4.73) ปัจจัยเรื่องการได้รับเงินทดแทน หรือเงินชดเชยรายได้ระหว่างการรักษาเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value=0.03) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเงินทดแทนหรือเงินชดเชยรายได้ระหว่างการรักษามีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับเงิน 2.57 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.06-6.36) รายละเอียดแสดงดังตาราง 22

ตาราง 22 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis

ปัจจัยส่วนบุคคล	การกลับเข้าทำงาน(n=335 คน)		Crude odds ratio(95%CI)
	กลับเข้าทำงาน จำนวน(n =248 คน)	ไม่กลับเข้าทำงาน จำนวน(n =87 คน)	
อายุ (ปี)			
น้อยกว่า 45	91	26	1.00
45-49	58	22	0.75(0.39-1.45)
50-54	55	17	0.92(0.46-1.85)
55 ปีขึ้นไป	44	22	0.57(0.29-1.12)
สถานภาพสมรส			
สมรส	164	59	1.00
โสด	51	13	1.41(0.72-2.78)
หม้าย/หย่าร้าง	33	15	0.79(0.40-1.56)
ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	103	57	1.00
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	70	19	2.04(1.12-3.72)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	75	11	3.77(1.85-7.68)
สถานภาพทางการเงินของครอบครัวก่อนได้รับการวินิจฉัย			
มีเงินเหลือเก็บ	77	37	1.00
เพียงพอใช้จ่าย	151	39	1.86(1.10-3.15)
มีหนี้สิน	20	11	0.87(0.38-2.01)
โรคประจำตัว			
ไม่มีโรคประจำตัว	170	54	1.00
มีโรคประจำตัว	78	33	0.73(0.44-1.21)

ตาราง 22 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การกลับเข้าทำงาน(n=335 คน)		Crude odds ratio(95%CI)
	กลับเข้าทำงาน จำนวน(n =248 คน)	ไม่กลับเข้าทำงาน จำนวน(n =87 คน)	
มะเร็งเต้านมเป็นข้างเดียวกับมือที่ถนัด			
ข้างเดียวกัน	121	49	1.00
คนละข้าง	127	38	1.35(0.83-2.21)
สิทธิการรักษาพยาบาล			
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	157	65	1.00
ประกันสังคม	35	11	1.32(0.63-2.75)
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	56	11	2.11(1.04-4.73)
การได้รับเงินทดแทน หรือเงินชดเชยรายได้ระหว่างการรักษา			
ไม่ได้รับ	208	81	1.00
ได้รับ	40	6	2.57(1.06-6.36)

7.2 ความเกี่ยวข้องระหว่าง ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษากับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี univariate analysis พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานดังนี้ ปัจจัยเรื่องระยะของมะเร็งเต้านมไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.06) ปัจจัยเรื่องการรักษา มะเร็งเต้านมเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value<0.001) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดร่วมกับการฉายรังสีรักษามีโอกาสกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเดียว 0.15 เท่า(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.41-0.48) และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาแบบผสมผสานมีโอกาสกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเดียว 0.41 เท่า(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.19-0.89) ปัจจัยเรื่องการได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05 (p-value=0.02) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับคำแนะนำ 2.12 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.14-3.94) ปัจจัยเรื่องอาการข้างเคียงจากการรักษาไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.93) รายละเอียดแสดงดังตาราง 23

ตาราง 23 ความเกี่ยวข้องระหว่าง ปัจจัยเรื่องมะเร็งเต้านมกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis

ปัจจัยเรื่องมะเร็งเต้านม	การกลับเข้าทำงาน(n=335 คน)		Crude odds ratio(95%CI)
	กลับเข้าทำงาน จำนวน(n =248 คน)	ไม่กลับเข้าทำงาน จำนวน(n =87 คน)	
ระยะของมะเร็งเต้านม			
ระยะเริ่มแรก	190	55	1.00
ระยะลุกลาม	58	32	0.88(0.51-1.52)
การรักษา มะเร็งเต้านม			
การผ่าตัดรักษาอย่างเดียว	49	12	1.00
การผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัด	127	29	1.07(0.51-2.27)
การผ่าตัดร่วมกับฉายรังสีรักษา	6	10	0.15(0.41-0.48)
การรักษาแบบผสมผสาน	54	32	0.41(0.19-0.89)
การรักษาแบบประคับประคอง	12	4	0.74(0.20-2.68)
การได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากบุคลากรทางการแพทย์			
ไม่ได้รับ	172	72	1.00
ได้รับ	76	15	2.12(1.14-3.94)
อาการข้างเคียงจากการรักษา			
ไม่มีอาการ	107	38	1.00
มีอาการ	141	49	1.02(0.62-1.67)

7.3 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี univariate analysis พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานดังนี้ ปัจจัยเรื่องลักษณะการทำงานเป็นลูกจ้าง หรือเจ้าของกิจการเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.006$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้างมีโอกาสกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าของกิจการ 1.99 เท่า(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.22-3.27) ปัจจัยเรื่องกลุ่มอาชีพงานหนัก เบาเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานปานกลางมีโอกาสกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเบา 0.27 เท่า(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.15-0.49) และกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานหนักมีโอกาสกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเบา 0.21 เท่า(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.11-0.43) รายละเอียดแสดงดังตาราง 24

ตาราง 24 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยด้านการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมาเร็งกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis

ปัจจัยด้านการทำงาน	การกลับเข้าทำงาน(n=335 คน)		Crude odds ratio(95%CI)
	กลับเข้าทำงาน จำนวน(n =248 คน)	ไม่กลับเข้าทำงาน จำนวน(n =87 คน)	
ลูกจ้างหรือเจ้าของกิจการ			
เจ้าของกิจการ	103	51	1.00
ลูกจ้าง	145	36	1.99(1.22-3.27)
ลักษณะการทำงาน			
งานเบา	156	26	1.00
งานปานกลาง	64	39	0.27(0.15-0.49)
งานหนัก	28	22	0.21(0.11-0.43)

ปัจจัยเรื่องสิทธิการลาป่วยเกี่ยวข้องกับ การกลับเข้าทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ลูกจ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.02$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการลาป่วยมีโอกาสกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีสิทธิ 2.51 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.18-5.37) รายละเอียดแสดงดังตาราง 25

ตาราง 25 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยสิทธิการลาป่วยของลูกจ้างกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis

ปัจจัยด้านการทำงาน	การกลับเข้าทำงาน (n=181 คน)		Crude odds ratio(95%CI)
	กลับเข้าทำงาน จำนวน(n=145 คน)	ไม่กลับเข้าทำงาน จำนวน(n=36 คน)	
สิทธิการลาป่วย			
ไม่มีสิทธิ	35	16	1.00
มีสิทธิ	110	20	2.51(1.18-5.37)

หมายเหตุ : เฉพาะผู้ทำงานเป็นลูกจ้างในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

7.4 ความเกี่ยวข้องระหว่าง ปัจจัยด้านจิตสังคมกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี univariate analysis พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานดังนี้ ปัจจัยเรื่องการมีบุคคลในสถานที่ทำงานที่รู้ถึงการเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$)โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลอื่นในสถานที่ทำงานที่รู้ถึงการเจ็บป่วยมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุคคลอื่นในสถานที่ทำงานที่รู้ถึงการเจ็บป่วย 7.05 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 2.89-17.23) ปัจจัยเรื่องการได้รับความช่วยเหลือ และความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างานเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.02$)โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความช่วยเหลือ และความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างานมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่ม

ตัวอย่างที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือ และความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน 2.55 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.16-5.58) รายละเอียดแสดงดังตาราง 26

ตาราง 26 ความเกี่ยวข้องระหว่าง ปัจจัยด้านจิตสังคมกับการกลับเข้าทำงาน ด้วยวิธี univariate analysis

ปัจจัยด้านจิตสังคม	การกลับเข้าทำงาน (n=181 คน)		Crude odds ratio(95%CI)
	กลับเข้าทำงาน จำนวน(n =145 คน)	ไม่กลับเข้าทำงาน จำนวน(n =36 คน)	
การมีบุคคลในสถานที่ทำงานที่รู้ถึงการเจ็บป่วย			
ไม่มี	12	12	1.00
มี	133	24	7.05(2.89-17.23)
การได้รับความช่วยเหลือและความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน			
ไม่ได้รับ	29	14	1.00
ได้รับ	116	22	2.55(1.16-5.58)

หมายเหตุ : เฉพาะผู้ทำงานเป็นลูกจ้างในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

7.5 ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการกลับเข้าทำงานด้วยวิธี multivariate analysis

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาเราพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพทางการเงินของครอบครัวในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม สิทธิการรักษาพยาบาล และการได้รับเงินทดแทนหรือเงินชดเชยรายได้ระหว่างการรักษา ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา ได้แก่ การรักษามะเร็งเต้านม และการได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยด้านการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ได้แก่ ลักษณะการทำงานเป็นลูกจ้างทั้งที่มีสิทธิการลาป่วย ไม่มีสิทธิการลาป่วย หรือเป็นเจ้าของกิจการ และลักษณะการทำงานงานหนักเบา และในข้อมูลจากการศึกษาอื่นๆเราพบว่า มีปัจจัยรบกวนที่มีผลต่อการศึกษาเรื่อง การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่พบว่ามีนัยสำคัญในหลายการศึกษา ได้แก่ อายุ และระยะของมะเร็งเต้านม ดังนั้นเราจึงได้ทำการ adjusted odds ratio ด้วยวิธี multivariate analysis โดยนำปัจจัยอายุ ระยะของมะเร็งเต้านม และปัจจัยที่มีค่า p-value<0.20 ที่น่าจะมาวิเคราะห์

หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างแต่ละปัจจัย เพื่อนำปัจจัยที่มีค่าสหสัมพันธ์ (correlation) ระหว่างแต่ละปัจจัยน้อยกว่า 0.70 ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพทางการเงินของครอบครัวในขณะที่ได้รับการวินิจฉัย มะเร็งเต้านม สิทธิการรักษาพยาบาล ประกันชีวิต การได้รับเงินทดแทนหรือเงินชดเชยรายได้ระหว่างการรักษา ระยะของมะเร็งเต้านม การได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากบุคลากรทางการแพทย์ ลักษณะการทำงานเป็นลูกจ้างหรือเป็นเจ้าของกิจการ ลักษณะการทำงานที่เป็นงานเบา งานปานกลาง หรืองานหนัก และการมีสิทธิการลาป่วยของลูกจ้าง นำมาเข้าสมการคำนวณในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป จากผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆกับการกลับเข้าทำงานในกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่า odds ratio หลังปรับปัจจัยรบกวน ได้ผลดังนี้ ปัจจัยเรื่องสถานภาพทางการเงินของครอบครัวเกี่ยวข้องกับกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.002$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สถานภาพทางการเงินเพียงพอใช้จ่ายมีโอกาสกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่สถานภาพทางการเงินมีเงินเหลือเก็บ 2.80 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.44-5.47) ปัจจัยเรื่องการรักษามะเร็งเต้านมเกี่ยวข้องกับกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.001$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดร่วมกับการฉายรังสีรักษามีโอกาสกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเดียว 0.14 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.03-0.53) และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาแบบผสมผสานมีโอกาสกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดอย่างเดียว 0.37 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.15-0.96) ปัจจัยเรื่องการได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวข้องกับกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.03$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับคำแนะนำ 2.18 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.07-4.43) และปัจจัยเรื่องลักษณะการทำงาน งานเบา งานปานกลางหรืองานหนักมีความเกี่ยวข้องกับกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานปานกลางมีโอกาสกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเบา 0.31 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.16-0.61) และกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานหนักมีโอกาสกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเบา 0.24 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.11-0.52) รายละเอียดดังแสดงตาราง

ตาราง 27 ความเกี่ยวข้องของระหว่าง ปัจจัยต่างๆกับการกลับเข้าทำงาน วิเคราะห์ด้วยวิธี multiivariate analysis

ปัจจัย	Adjusted odds ratio(95%CI)
อายุ	
น้อยกว่า 45 ปี	1.00
45 – 49 ปี	1.31(0.61-2.82)
50 – 54 ปี	1.02(0.47-2.23)
55 ปีขึ้นไป	1.21(0.54-2.73)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	1.00
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	1.22(0.60-2.47)
สูงกว่ามัธยมศึกษา	2.48(0.99-6.18)
สิทธิการรักษาพยาบาล	
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	1.00
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0.62(0.25-1.55)
ประกันสังคม	0.78(0.30-2.03)
สถานภาพทางการเงินของครอบครัวในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรค	
มีเงินเหลือเก็บ	1.00
เพียงพอใช้จ่าย	2.80(1.44-5.47)
มีหนี้สิน	1.33(0.49-3.59)
การได้รับเงินทดแทน หรือเงินชดเชยรายได้ระหว่างรักษา	
ไม่ได้รับ	1.00
ได้รับ	2.02(0.73-5.60)

ตาราง 27 (ต่อ)

ปัจจัย	Adjusted odds ratio(95% CI)
ระยะของมะเร็งเต้านม	
ระยะเริ่มแรก	1.00
ระยะลุกลาม	1.12(0.55-2.26)
การรักษา มะเร็งเต้านม	
การผ่าตัดรักษาอย่างเดียว	1.00
การผ่าตัดรักษาร่วมกับเคมีบำบัด	1.18(0.50-2.80)
การผ่าตัดรักษาร่วมกับฉายรังสี	0.14(0.03-0.53)
การรักษาแบบผสมผสาน	0.38(0.15-0.96)
การรักษาแบบประคับประคอง	0.57(0.12-2.75)
การได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากบุคลากรทางการแพทย์	
ไม่ได้รับ	1.00
ได้รับ	2.18(1.07-4.43)
ลักษณะการทำงาน	
ลูกจ้างที่มีสิทธิลาป่วย	1.00
ลูกจ้างที่ไม่มีสิทธิลาป่วย	0.38(0.14-1.03)
เจ้าของกิจการ	0.47(0.20-1.09)
ลักษณะการทำงาน	
งานเบา	1.00
งานปานกลาง	0.31(0.16-0.61)
งานหนัก	0.24(0.11-0.52)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสัดส่วน ระยะเวลาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมเพศหญิงที่มารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการ กลับเข้าทำงานได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา ปัจจัยด้านการทำงาน และ ปัจจัยด้านจิตสังคม และศึกษาลักษณะการกลับเข้าทำงาน การปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน การเปลี่ยน ตำแหน่งงานและตลอดจนการเปลี่ยนงาน โดยใช้การสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ ร่วมกับการใช้ข้อมูล จากทะเบียนมะเร็ง ประชากรตัวอย่างในสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่เข้าร่วมในการศึกษาและตอบแบบ สัมภาษณ์ครบ และมึงานทำในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมมีจำนวน 335 คน ซึ่งสามารถสรุป ได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 335 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิงและมีอายุอยู่ในช่วง 22-60 ปีในวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นช่วงของวัยทำงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพทางการเงินของครอบครัวมะเร็งเต้านมเพียงพอใช้จ่ายทั้งก่อนที่ จะได้รับการวินิจฉัยโรคและในปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอย่างอื่น นอกเหนือจากมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถนัดมือขวา มะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างเป็นข้าง เดียวกับมือที่ถนัดพอกับคนละข้าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิประกัน สุขภาพถ้วนหน้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประกันชีวิตและไม่ได้รับเงินทดแทน หรือเงินชดเชยรายได้ ระหว่างรักษามะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมอยู่ในช่วง 3-36 เดือน เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 มากที่สุด และได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับการใช้เคมีบำบัดมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากบุคลากรทางการแพทย์ และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีอาการข้างเคียงจากการรักษา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการทำงาน

จากการศึกษาพบว่า ในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีงานทำ กลุ่มตัวอย่างที่มีงานทำส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง กลุ่มตัวอย่างที่มีงานทำส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่เป็นกลุ่มงานเบา และกลุ่มตัวอย่างที่มีงานทำเป็นลูกจ้างส่วนใหญ่มีสิทธิการลาป่วย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคม

จากการสำรวจพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเป็นลูกจ้างในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีบุคคลในสถานที่ทำงานรู้ถึงการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือและได้รับความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน

จากการสำรวจพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างที่กลับเข้าทำงานเป็นลูกจ้างส่วนใหญ่มีบุคคลในสถานที่ทำงานรู้ถึงการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือและได้รับความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการกลับเข้าทำงาน และระยะเวลาในการกลับเข้าทำงาน

ในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กลับเข้าทำงานแล้ว โดยกลุ่มตัวอย่างที่กลับเข้าทำงานแล้วส่วนใหญ่มีลักษณะการกลับเข้าทำงานเป็นงานในตำแหน่งเดียวกันกับงานที่ทำในขณะที่ได้รับการ

วินิจฉัยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างที่กลับเข้าทำงานแล้วส่วนใหญ่เป็นลูกจ้าง กลุ่มตัวอย่างที่กลับเข้าทำงานแล้วประกอบอาชีพที่เป็นกลุ่มงานเบาเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างที่กลับเข้าทำงานเป็นลูกจ้างส่วนใหญ่มีสิทธิการลาป่วย ระยะเวลาในการกลับเข้าทำงานเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือประมาณ 2 เดือน

ส่วนที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยเรื่องอายุ และปัจจัยเรื่องระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่กลับเข้าทำงาน และกลุ่มที่ไม่กลับเข้าทำงาน

จากสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยเรื่องอายุ และปัจจัยเรื่องระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี t-test พบว่าปัจจัยเรื่องอายุ และปัจจัยเรื่องระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน

ส่วนที่ 7 ข้อมูลความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา ปัจจัยด้านการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง และปัจจัยด้านจิตสังคม กับการกลับเข้าทำงาน

จากสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยด้านจิตสังคมในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี univariate analysis พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพทางการเงินของครอบครัวในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม สิทธิการรักษาพยาบาล และการได้รับเงินทดแทนหรือเงินชดเชยรายได้

ระหว่างการรักษา ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา ได้แก่ การรักษามะเร็งเต้านม และการได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยด้านการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ได้แก่ ลักษณะการทำงานเป็นลูกจ้างหรือเป็นเจ้าของกิจการ ลักษณะการทำงานที่เป็นงานเบา งานปานกลาง หรืองานหนัก และการมีสิทธิการลาป่วยของลูกจ้าง ปัจจัยด้านจิตสังคมของลูกจ้าง ได้แก่ การมีบุคคลในสถานที่ทำงานรู้ถึงการเจ็บป่วย การได้รับความช่วยเหลือ และการได้รับความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน

โดยเมื่อนำปัจจัยที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี univariate analysis ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพทางการเงินของครอบครัวในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม สิทธิการรักษาพยาบาล และการได้รับเงินทดแทนหรือเงินชดเชยรายได้ระหว่างการรักษา การรักษามะเร็งเต้านม และการได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากบุคลากรทางการแพทย์ ลักษณะการทำงานเป็นลูกจ้างหรือเป็นเจ้าของกิจการ ลักษณะการทำงานที่เป็นงานเบา งานปานกลาง หรืองานหนัก และการมีสิทธิการลาป่วยของลูกจ้าง มาวิเคราะห์ด้วย multivariate analysis เพื่อทำการกำจัด ปัจจัยรบกวน (confounder) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการกลับเข้าทำงาน คือสถานภาพทางการเงินของครอบครัวในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรค การรักษามะเร็งเต้านม การได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงาน และลักษณะการทำงานที่เป็นงานเบา งานปานกลาง หรืองานหนัก

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่มารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยใช้การสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ มีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ครบและมียังงานทำในขณะที่ทำการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมทั้งสิ้น 335 คน ซึ่งมากกว่าจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณไว้ที่ 323 คน ผลการศึกษาจึงมีความสามารถในการตอบคำถามของการศึกษาวิจัยได้ และพบว่ามีประเด็นสำคัญที่จะนำมาอภิปรายได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 46.84 ปี ยังมีเวลาเหลือในการทำงานได้อีก 13 ปี ถ้ากลับเข้าไปทำงานได้จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ลดปัญหาสังคม และลดภาระครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุอยู่ในช่วงน้อยกว่า 45 ปีมากที่สุดเท่ากับร้อยละ 34.93 ซึ่งช่วงอายุนี้เป็นช่วงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง โดยข้อมูลที่ได้มีความใกล้เคียงกับสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ⁽¹⁾ โดยพบว่าประชากรจากข้อมูลสถาบันมะเร็งแห่งชาติมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่มีอายุอยู่ในช่วงน้อยกว่า 45 ปี มีจำนวนประมาณ 6,909 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.94 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในวัยทำงานทั้งหมด 18,211 คน และยิ่งใกล้เคียงกับข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลรามาริบัติ⁽¹⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลรามาริบัติมีอายุเฉลี่ย 51.34 ปี ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างพบว่าอยู่ในช่วงประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุด สาเหตุน่าจะ เนื่องจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติให้บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างไม่มีข้อจำกัด ซึ่งก็สอดคล้องกับข้อมูลรายงานสภาวะการศึกษาไทย พ.ศ. 2551-2552⁽²⁾ ที่พบว่าแรงงานไทยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 54.40 เท่านั้น รองลงมาคือการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 29.80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพทางการเงินของครอบครัวก่อนได้รับการวินิจฉัยเพียงพอใช้จ่าย และหลังจากที่เจ็บป่วยแล้ว มีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพทางการเงินของครอบครัวมีหนี้สินมากขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยทำให้มีค่าใช้จ่ายมากขึ้น เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการการรักษา ค่าบริการการรักษาที่เบิกไม่ได้ นอกจากนี้การเจ็บป่วยอาจทำให้ทำงานไม่ได้ หรือทำงานได้น้อยลงทำให้รายได้ของกลุ่มตัวอย่างลดลง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะของมะเร็งเต้านมเป็นระยะที่ II เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือระยะที่ III และระยะที่ I ตามลำดับซึ่งก็สอดคล้องกับข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลรามาริบัติ^(1, 3) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลรามาริบัติมีระยะของโรคมะเร็งอยู่ในระยะที่ II เป็นส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับการให้เคมีบำบัด ซึ่งก็สอดคล้องกับข้อมูลสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2552⁽⁴⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับการให้เคมีบำบัดคิดเป็นร้อยละ 32.81 และรองลงมาคือการผ่าตัดอย่างเดียวคิดเป็นร้อยละ 23.13 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่ได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Maunsell E และคณะ⁽⁵⁾

ที่พบว่าส่วนใหญ่แล้วระหว่างการรักษา มะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจะไม่ค่อยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานจากบุคลากรทางการแพทย์เท่าที่ผู้ป่วยต้องการ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานในปัจจุบัน ลักษณะการกลับเข้าทำงาน และระยะเวลาในการกลับเข้าทำงาน

จากการศึกษาพบว่าในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะงานเป็นลูกจ้างมากที่สุด จากข้อมูลเกี่ยวกับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะการทำงานเป็นงานเบาเป็นส่วนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะงานเป็นลูกจ้างส่วนใหญ่มีสิทธิการลาป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pryce J และคณะ⁽⁶⁾ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำงานในระหว่างที่ทำการรักษามีสิทธิการลาป่วยคิดเป็นร้อยละ 88.00

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคม

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเป็นลูกจ้างในขณะที่ได้รับการวินิจฉัย มะเร็งเต้านม พบว่ามีการเปิดเผยข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pryce J และคณะ⁽⁶⁾ ซึ่งพบว่า มีจำนวนผู้เปิดเผยข้อมูลการเจ็บป่วยต่อหัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 56.70 และเปิดเผยข้อมูลการเจ็บป่วยต่อเพื่อนร่วมงานคิดเป็นร้อยละ 93.80

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเป็นลูกจ้างในขณะที่ได้รับการวินิจฉัย มะเร็งเต้านม และกลุ่มตัวอย่างที่กลับเข้าทำงานเป็นลูกจ้าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือรวมทั้งยังได้รับความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน ซึ่งก็สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bouknight RR และคณะ⁽⁷⁾ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้างานคิดเป็นร้อยละ 87.00

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการกลับเข้าทำงาน และระยะเวลาในการกลับเข้าทำงาน

ในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างกลับเข้าทำงานแล้วเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Fantoni และคณะ⁽⁸⁾ ซึ่งพบว่าหลังจากการติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นระยะเวลาประมาณ 3 ปี ผู้ป่วยมีส่วนในการกลับเข้าทำงานประมาณร้อยละ 82.10 น่าจะเนื่องมาจากการที่ในปัจจุบันการรักษา มะเร็งเต้านมก้าวหน้าไปมากจึงทำให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการกลับเข้าทำงานมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะงานเป็นลูกจ้างส่วนใหญ่มีสิทธิการลาป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pryce J และคณะ⁽⁶⁾ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำงานในระหว่างที่ทำการรักษามีสิทธิการลาป่วยคิดเป็นความชุกร้อยละ 88.00

จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการกลับเข้าทำงานนับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมถึงวันที่กลับเข้าทำงาน คือ 59.45 ± 104.81 วัน ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ Fantoni และคณะ⁽⁸⁾ ซึ่งพบว่าหลังจากการติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นระยะเวลาประมาณ 3 ปีผู้ป่วยมีระยะเวลาในการกลับเข้าทำงานประมาณ 10.80 เดือน และยังแตกต่างจากผลการวิจัยของ Roelen CA และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหยุดงานนานเกินกว่าหนึ่งปีถึงร้อยละ 37 และหยุดงานนานเกินกว่าสองปีถึงร้อยละ 12 และหยุดงานเฉลี่ย 349 ± 5 วัน โดยได้มีการอธิบายไว้ว่ามีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายของประเทศผู้วิจัยที่กำหนดให้มีการจ่ายเงินทดแทนรายได้ให้ผู้ป่วยร้อยละ 100 ของเงินเดือนในปีแรก และร้อยละ 70 ในปีที่สอง

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความเกี่ยวข้องของระหว่างปัจจัยเรื่องอายุ และปัจจัยเรื่องระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม กับการกลับเข้าทำงาน

จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่กลับเข้าทำงาน และในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่กลับเข้าทำงานมีค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มตัวอย่าง 46.48 ± 8.16 และ 47.81 ± 8.26 ปี ตามลำดับ โดยอายุเฉลี่ยของกลุ่มที่กลับเข้าทำงานและอายุเฉลี่ยของกลุ่มที่ไม่กลับเข้าทำงานไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างไม่มีผลต่อการกลับเข้าทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่กลับเข้าทำงาน และในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่กลับเข้าทำงานมีค่าเฉลี่ยระยะเวลานับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมถึงวันที่เก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง 16.24 ± 10.81 และ 15.01 ± 11.67 เดือน ตามลำดับ โดยระยะเวลานับจากวันที่ได้รับการ

วินิจฉัยมะเร็งเต้านมถึงวันที่เก็บข้อมูลเฉลี่ยของกลุ่มที่กลับเข้าทำงานและระยะเวลานับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมถึงวันที่เก็บข้อมูลเฉลี่ยของกลุ่มที่ไม่กลับเข้าทำงานไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เกิดจากการกำหนดระยะเวลาระยะเวลา นับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมถึงวันที่เก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยที่สุดเป็น 3 เดือนซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการกลับเข้าทำงานที่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีโอกาสกลับเข้าทำงานสูง ได้กลับเข้าทำงานแล้วเป็นส่วนใหญ่

ส่วนที่ 7 ข้อมูลความเกี่ยวข้องของระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา ปัจจัยด้านการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง และปัจจัยด้านจิตสังคมกับการกลับเข้าทำงาน

7.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษาพบว่าไม่มีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างปัจจัยเรื่องอายุกับการกลับเข้าทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Balak F และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าปัจจัยเรื่องอายุไม่มีการผลต่อการกลับเข้าทำงานล่าช้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Johnsson A และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าไม่มีความเกี่ยวข้องของระหว่างอายุกับสัดส่วนการกลับเข้าทำงาน แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Roelen CA และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่าในผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์ที่รอดชีวิตนั้น ช่วงอายุน้อยจะมีโอกาสการกลับเข้าทำงานได้สูงกว่าช่วงอายุอื่นๆที่มากกว่านี้ และยังขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Fantoni SQ และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประเทศฝรั่งเศสที่มีอายุมากจะมีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานค่อนข้างน้อย และน้อยกว่าสัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยที่อยู่ในช่วงอายุที่น้อยกว่า 0.10 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.04-0.40) และการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยที่มีอายุมากจะกลับเข้าทำงานน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.48 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.29-0.78) และยังขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Bouknight RR และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่าที่ระยะเวลา 18 เดือนหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม อายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานโดยผู้ป่วยที่มีอายุมากจะกลับเข้าทำงานได้น้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.95 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.91-0.99) และยังคงแตกต่างกับการศึกษาของ Ahn E และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าช่วงอายุของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่ยังคงรอดชีวิตอยู่ที่มีสัดส่วนของผู้ที่ยังทำงานอยู่สูงที่สุดคือช่วงอายุ 40-49 ปีซึ่งมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่านี้ และผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่านี้

จากการศึกษาพบว่าไม่มีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างปัจจัยเรื่องสถานภาพสมรสกับการกลับเข้าทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bouknight RR และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่าสัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยหญิงที่ระยะเวลา 18 เดือนหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม ของผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสดไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่แต่งงานแล้ว แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Ahn E และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วจะมีโอกาสการกลับเข้าทำงานน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพโสด 0.25 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.16-0.39) และมีโอกาสการกลับเข้าทำงานน้อยกว่าผู้ป่วยที่แยกกันอยู่กับสามี หย่าร้าง หรือเป็นหม้าย 0.30 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.21-0.44) ซึ่งอาจเป็นผลจากค่านิยมของแต่ละประเทศต่อการทำงานนอกบ้านของผู้หญิงที่แต่งงานแล้วแตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่ามีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างปัจจัยเรื่องระดับการศึกษากับการกลับเข้าทำงาน โดยพบว่าปัจจัยเรื่องระดับการศึกษาเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 2.04 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.12-3.72) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัศึกษามีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 3.77 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.85-7.68) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nagarajan R และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งในวัยเด็ก (โรคมะเร็งในวัยเด็ก) ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าส่งผลให้มีการว่าจ้างงานได้มากกว่าโดยผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจะได้รับการว่าจ้างงานมากกว่าคนที่ไม่จบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 5.20 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 2.57-10.58) และผู้ที่จบการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยจะมีโอกาสได้กลับเข้าทำงานมากกว่าผู้ที่ไม่จบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย 3.90 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 2.30-6.55) และยังคงสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ahn E และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าผู้ที่

ได้รับการศึกษาตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปจะมีโอกาสการกลับเข้าทำงานมากกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อยกว่า 12 ปี 1.68 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.36-2.09) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Fantoni SQ และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจะมีสัดส่วนกลับเข้าทำงานได้มากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่านี้ 3.78 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.18-12.09) น่าจะเกิดจากผู้ที่จบการศึกษาในระดับสูงกว่ามีงานให้เลือกในการกลับเข้าทำงานมากกว่าจึงมีโอกาสมากกว่าที่จะได้กลับเข้าทำงานที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง และการที่จบการศึกษาในระดับที่สูงอาจแสดงถึงการมีความพยายามสูงด้วย

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเรื่องสถานภาพทางการเงินของครอบครัวก่อนได้รับการวินิจฉัยเกี่ยวข้องกับ การกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.03) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้รวมของครอบครัวเพียงพอใช้จ่ายมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเงินเหลือเก็บ 1.86 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.10-3.15) ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Ahn E และคณะ⁽¹³⁾ ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ประเทศเกาหลีใต้พบว่ารายได้รวมของคนในครอบครัวที่น้อย (low household income) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในทางลบกับการกลับเข้าทำงานโดยผู้ป่วยที่รอดชีวิตในครอบครัวที่มีรายได้น้อยจะมีโอกาสที่จะเลิกทำงานมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 1.98 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.54-2.55) และยังขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Bouknight RR และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่ารายได้รวมของคนในครอบครัว (household income) ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานหลังจากการได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมทั้งที่ระยะเวลา 12 เดือน (p=0.83) และที่ระยะเวลา 18 เดือน (p=0.52) น่าจะเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอใช้จ่ายมีความจำเป็นในการหาเงินเพื่อนำมาใช้จ่ายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเงินเหลือเก็บ

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value=0.10) แต่กลับพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2.11 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.04-4.73) คิดว่าสาเหตุเกิดจากความแตกต่างของสวัสดิการในการทำงานระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ กับกลุ่มตัวอย่างที่มี

สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งในเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล สิทธิการลาป่วย การได้รับเงินเดือน ระหว่างการลาป่วย ระบบสวัสดิการที่มั่นคงทำให้มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้มากขึ้น

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเรื่องการได้รับเงินทดแทน หรือเงินชดเชยรายได้ระหว่างการ รักษาเกี่ยวข้องกับกรกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.03$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเงินทดแทนหรือเงินชดเชยรายได้ระหว่างการรักษามีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับเงิน 2.57 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.06-6.36) คิดว่าสาเหตุเกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเงินทดแทนได้ทำงานที่มีระบบสวัสดิการดีจึงมีการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับเงินทดแทน

7.2 ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเรื่องระยะของมะเร็งเต้านมเกี่ยวข้องกับกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.17$) ซึ่งแตกต่างกับผลการศึกษาของ Ahn E และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าระยะของโรคเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะที่ 0 มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้มากกว่าผู้ป่วยระยะที่ II 1.69 เท่า(95%CI 1.11-2.58),และมากกว่าผู้ป่วยระยะที่ III 1.43 เท่า(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.87-2.35) แต่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bouknight RR และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่าสัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยที่ระยะเวลา 18 เดือนหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมแต่ละระยะของโรคมะเร็งไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะที่ II มีโอกาสกลับเข้าทำงานไม่แตกต่างจากผู้ป่วยระยะแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Molina VR และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก(early stage) นั้น ผู้ป่วยระยะที่ I และผู้ป่วยระยะที่ II มีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คิดว่าสาเหตุเกิดจาก ระยะของมะเร็งเต้านมที่แตกต่างกันไม่มากอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการใกล้เคียงกัน และได้รับการรักษาไม่แตกต่างกันมากนัก และมีผลข้างเคียงจากการรักษาเหมือนกัน ทำให้โอกาสการกลับเข้าทำงานของกลุ่มตัวอย่างแต่ละระยะของโรคไม่แตกต่างกันได้ นอกจากนี้การที่จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะที่ 0

และระยะที่ IV มีจำนวนน้อยทำให้ค่าระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 กว้างจนไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้

จากการศึกษาพบว่ามีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างปัจจัยเรื่องการรักษา มะเร็งเต้านมกับการกลับเข้าทำงานโดยพบว่า การได้รับการรักษาที่มีการฉายรังสีร่วมด้วยทำให้โอกาสกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยลดลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Fantoni SQ และคณะ⁽⁸⁾ ในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ประเทศฝรั่งเศสพบว่า การฉายรังสีจะทำให้โอกาสการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยน้อยลงกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฉายรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.22 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.06-0.88) และยิ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Johnsson A และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าสัดส่วนการกลับเข้าทำงานหลังจากที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมลดลงอย่างมากหากผู้ป่วยได้รับการฉายรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.0 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.0-0.3) แต่ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Balak F และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การฉายรังสีไม่ส่งผลกระทบต่อ การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผลการศึกษาที่พบว่า การให้ยาเคมีบำบัดไม่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Drolet M และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีการใช้ยาเคมีบำบัดจะมีการลาหยุดงานจากสาเหตุใดๆบ่อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้ใช้เคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และยิ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Balak F และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ทำการศึกษาติดตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับการรักษาแบบต่างๆพบว่า การได้รับยาเคมีบำบัดทำให้การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยเป็นไปอย่างล่าช้าทั้งการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งแบบงานประจำโดยมีค่า hazard ratio (HR) 0.27 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.10-0.72) และแบบไม่ใช่งานประจำมีค่า hazard ratio (HR) 0.31 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.12-0.81) และยิ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Fantoni SQ และคณะ⁽⁸⁾ ในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ประเทศฝรั่งเศสพบว่า การให้เคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับสัดส่วนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.37 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.15-0.92) และยิ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดยังมีระยะเวลาการกลับเข้าทำงานช้ากว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า Adjusted relative risk 0.51 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.38-0.69) การฉายรังสีทำให้ผู้ป่วยมีความลำบากในการทำงานเนื่องจากต้องมารับการรักษาต่อเนื่องสัปดาห์ละหลายวัน เป็นเวลานานหลายสัปดาห์ทำให้ต้องหยุดงานไประยะ

หนึ่งถึงแม้การรักษาเสร็จสิ้นไปแล้ว การที่หยุดงานไประยะหนึ่งก็ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการกลับเข้าทำงาน ส่วนการได้รับยาเคมีบำบัดอาจมารับการรักษาสัปดาห์ละวันทำให้สามารถทำงานไปด้วยระหว่างที่ยังรักษาอยู่ได้

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเรื่องการได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวข้องกับกรกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.02$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคำแนะนำมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับคำแนะนำ 2.12 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.14-3.94) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pryce J และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยที่แพทย์ให้คำแนะนำให้กลับเข้าทำงานสามารถกลับเข้าทำงานได้มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ 1.47 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.01-2.84) คิดว่าสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยเชื่อใจแพทย์ผู้ทำการรักษาถ้าหากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความพร้อมที่จะกลับเข้าทำงานได้ นอกจากนี้แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ยังมีส่วนสำคัญในการแนะนำงานที่เหมาะสม แนะนำระยะเวลาที่เหมาะสมกับการกลับเข้าทำงาน และตลอดจนให้กำลังใจและคำปรึกษาต่างๆเมื่อผู้ป่วยเริ่มกลับเข้าทำงาน

จากการศึกษาพบว่าไม่มีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างปัจจัยเรื่องการมีอาการข้างเคียงจากการรักษา มะเร็งเต้านมกับการกลับเข้าทำงาน ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Spelten ER และคณะ⁽¹⁷⁾ ซึ่งพบว่าอาการอ่อนล้าเกี่ยวข้องกับการหยุดงานนานขึ้น และยังขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Pryce J และคณะ⁽⁶⁾ ซึ่งพบว่ากรกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการเมื่อยล้าโดยมีค่า odds ratio (OR) 1.49 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.42-6.18) และยังขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Fantoni SQ และคณะ⁽⁸⁾ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการบวมของต่อมน้ำเหลือง หรือมีอาการปวดรอยแผลเป็นจากการผ่าตัด หรือ มีการเคลื่อนไหวของไหล่ติดขัด หรือกำลังกล้ามเนื้อของแขนลดลงจะมีระยะเวลาการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยช้าลง และมีสัดส่วนการกลับเข้าทำงานน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และหลังการรักษาหากมีอาการอ่อนล้าและความวิตกกังวลน้อยจะกลับเข้าทำงานได้เร็วขึ้น ($p<0.05$) คิดว่าสาเหตุเกิดจากกลุ่มตัวอย่างอาจจะมีอาการละเอียดเกี่ยวกับอาการข้างเคียงได้ไม่ครบถ้วนเนื่องจากระยะเวลาผ่านมานานทำให้ข้อมูลเกิดความคลาดเคลื่อน

7.3 ปัจจัยด้านการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเรื่องลักษณะการทำงานเป็นลูกจ้าง หรือเจ้าของกิจการ เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.01$)) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้างมีโอกาสกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าของกิจการ 1.99 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.22-3.27) ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Molina VR และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็นเจ้าของกิจการกลับเข้าทำงานได้ร้อยละ 65 ในขณะที่ผู้ป่วยที่เป็นลูกจ้างกลับเข้าทำงานได้ร้อยละ 55 คิดว่าสาเหตุเกิดจาก ในประเทศไทยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้างมีความจำเป็นในการกลับเข้าทำงานเนื่องจากเรื่องความต้องการเงินเพื่อรองรับค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วย และของครอบครัว มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าของกิจการ นอกจากนี้เจ้าของกิจการอาจหาคนอื่น มาทำงานแทนได้จึงไม่จำเป็นต้องกลับเข้าทำงาน

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเรื่องกลุ่มอาชีพงานหนัก เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานปานกลางมี โอกาสกลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเบา 0.27 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.15-0.49) และกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานหนักมีโอกากลับเข้าทำงานน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ ทำงานเบา 0.21 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.11-0.43) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ Fantoni SQ และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่าลักษณะอาชีพต่างๆ (occupation) เกี่ยวข้องกับระยะเวลาการกลับ เข้าทำงานของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Johnsson A และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่พบว่าภาระงานที่หนักเกินไปเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้ผู้ป่วยไม่กลับเข้า ทำงานโดยมีค่า odds ratio (OR) 0.1 (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.0-0.8) นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bouknight RR และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่าการทำงานที่ต้องมีการยกของหนัก (heavy lifting) จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ยับยั้งการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยได้ที่ระยะเวลา 12 เดือนหลัง การวินิจฉัยโดยผู้ป่วยที่ต้องทำงานยกของหนักมีโอกากลับเข้าทำงานน้อยกว่าผู้ป่วยที่ทำงานโดยไม่ต้องยกของหนัก 0.42 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.11-0.99) เกิดจากการรักษามะเร็ง เต้านม โดยหากได้รับการผ่าตัดรักษาจะไม่สามารถทำงานยกของหนักได้เนื่องจากอาจทำให้แขนบวม และหากได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจะไม่สามารถทำงานกลางแจ้งโดยเฉพาะงานเกษตรกรรมซึ่งเป็น งานหนักได้

จากการศึกษาพบว่ามีความเกี่ยวข้องกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างปัจจัยเรื่องการมีสิทธิการลาป่วยกับการกลับเข้าทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้าง โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการลาป่วยมีโอกาสกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีสิทธิ 2.51 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.17-5.37) ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ Pryce J และคณะ⁽⁶⁾ที่พบว่าการมีสิทธิการลาป่วยในการไปพบแพทย์ตามนัดเกี่ยวข้องในทางลบกับการทำงานไปด้วยระหว่างการรักษา มะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสถิติ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิจะทำงานไปด้วยระหว่างการรักษา น้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีสิทธิ 0.40 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 0.30-0.87) เกิดจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสิทธิการลาป่วยมีความยืดหยุ่นในการทำงานมากกว่า และทำงานที่มีสวัสดิการมั่นคงกว่าจึงมีความต้องการที่จะรักษางานเดิมไว้

7.4 ปัจจัยด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้างในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง

จากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า การมีบุคคลในสถานที่ทำงานที่รู้ถึงการเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีบุคคลอื่นในสถานที่ทำงานที่รู้ถึงการเจ็บป่วยมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีบุคคลอื่นในสถานที่ทำงานที่รู้ถึงการเจ็บป่วย 7.05 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 2.89-17.23) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pryce J และคณะ⁽⁶⁾ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เปิดเผยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยต่อเพื่อนร่วมงาน (disclosure to colleagues) มีโอกาสที่จะทำงานไปด้วยระหว่างที่ทำการรักษาโรคมะเร็งมากกว่าผู้ป่วยที่ปิดบังข้อมูล 3.03 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.28-8.19)

จากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่าปัจจัยเรื่องการได้รับความช่วยเหลือและความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างานเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} = 0.02$) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความช่วยเหลือและความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างานมีโอกาสในการกลับเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือและความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน 2.55 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.16-5.58) ซึ่ง

สอดคล้องกับจากผลการศึกษาของ Fantoni SQ และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่าผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือทางด้านขวัญและกำลังใจจากเพื่อนร่วมงาน(morale support by colleague) จะสามารถสนับสนุนการกลับเข้าทำงานหลังการรักษามะเร็งเต้านมของผู้ป่วยเสร็จสิ้นได้เป็นอย่างดี โดยผู้ป่วยที่ได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับ 3.93 เท่า(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.59-9.67) และผู้ป่วยที่ได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจจะกลับเข้าทำงานได้เร็วกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับ 2.04 เท่า(ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.51-2.75) และยังสอดคล้องกับกับการศึกษาของ Bouknight RR และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานให้การช่วยเหลือผู้ป่วย (accommodation) มีโอกาสกลับเข้าทำงานได้มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ 2.20 เท่า (ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.03-4.80) การที่มีบุคคลอื่นในสถานที่ทำงานรับรู้ถึงความเจ็บป่วย การช่วยเหลือจากหัวหน้างาน การเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานได้ โดยการกลับเข้าทำงานอาจทำให้ข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างเป็นที่รับรู้ และได้รับความช่วยเหลือหรือความเห็นอกเห็นใจ หรือการที่ได้รับความช่วยเหลือและความเห็นอกเห็นใจมีส่วนช่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถทำงานต่อไปได้

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาเราพบว่ากลุ่มตัวอย่างมะเร็งเต้านมหญิงที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติส่วนใหญ่สามารถกลับเข้าทำงานได้(ร้อยละ 74.03) และมีระยะเวลาการกลับเข้าทำงานประมาณ 2 เดือน กลุ่มตัวอย่างสามารถกลับเข้าทำงานได้เร็วกว่าผลจากการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศ และพบว่าปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานของกลุ่มตัวอย่างคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพทางการเงินของครอบครัวในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม สิทธิการรักษาพยาบาล และการได้รับเงินทดแทนหรือเงินชดเชยรายได้ระหว่างการรักษา ปัจจัยด้านตัวโรคและการรักษา ได้แก่ ระยะของมะเร็งเต้านม และการได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานจากบุคลากรทางการแพทย์ ปัจจัยด้านการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ได้แก่ ลักษณะการทำงานเป็นลูกจ้างทั้งที่มีสิทธิการลาป่วย ไม่มีสิทธิการลาป่วย หรือเป็นเจ้าของกิจการ และลักษณะการทำงานงานหนักเบา ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การมีบุคคลอื่นในสถานที่ทำงานรับรู้ถึงความเจ็บป่วย และการได้รับความช่วยเหลือและความเห็นอกเห็นใจจากหัวหน้างาน ซึ่งผลการศึกษาวิจัยเหล่านี้ควรนำมาใช้เป็นแนวทางในการทำศึกษาวิจัยเพิ่มเติม และใช้ประกอบการวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การตอบแบบสัมภาษณ์ของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยเรื่องอาการข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็ง เป็นการความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งไม่สามารถวัดออกมาเป็นตัวเลขได้ ทำให้ผลการตอบแบบสอบถามอาจจะคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ เห็นได้จากคำถามเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้างาน และอาจจะทำให้เกิด information bias ซึ่งพบว่าในคนที่กลับเข้าทำงานจะจำข้อมูลด้านจิตสังคม และการได้รับคำแนะนำให้กลับเข้าทำงานในอดีตได้ดีกว่า และมีแนวโน้มที่จะให้ข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานมากกว่าปกติ และในคนที่ไม่กลับเข้าทำงานจะจำข้อมูลเรื่องอาการข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้มากกว่าคนที่กลับเข้าทำงานได้

2. กลุ่มตัวอย่างบางคนที่มีปฏิสัมพันธ์ที่สัมผัสกับอาการอาจจะมีความเสี่ยงที่จะมีอาการข้างเคียงค่อนข้างมากจากการรักษาและน่าจะไม่สามารถกลับเข้าทำงานได้ อาจจะทำให้เกิด response bias คือกลุ่มตัวอย่างที่กลับเข้าทำงานได้มีความสนใจที่จะเข้าร่วมการศึกษา มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้กลับเข้าทำงาน

3. รูปแบบการศึกษาเป็นแบบ cross sectional study ทำให้อาจจะไม่พบการกลับเข้าทำงานในกลุ่มตัวอย่างบางคน ซึ่งอาจจะเคยกลับเข้าทำงานได้ระยะหนึ่งแล้วลาออกไปก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์ ทำให้จำนวนคนที่กลับเข้าทำงานที่ระยะเวลาหนึ่งนั้นน้อยกว่าความเป็นจริง และยังไม่บอกความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการกลับเข้าทำงาน (temporal relationship) ไม่ได้ เช่นการที่มีบุคคลในสถานที่ทำงานรับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยอาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างกลับเข้าทำงานทำให้นายจ้าง หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานมีโอกาสที่จะรับรู้ถึงความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างได้ แต่ไม่ได้เป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสกลับเข้าทำงานได้มากขึ้น

4. การสัมภาษณ์ประวัติการทำงานในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม อาจจะทำให้เกิด information bias ได้โดย กลุ่มตัวอย่างอาจจะให้ข้อมูลการซักประวัติที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้ เนื่องจากอาจจะจำไม่ได้หรือจำคลาดเคลื่อนไป (recall bias) เพราะงานวิจัยนี้มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลานับจากวันที่ได้รับการวินิจฉัยถึงวันที่สัมภาษณ์นานถึง 15 เดือน

5. เนื่องจากการเก็บตัวอย่าง ขึ้นอยู่กับการมารับบริการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามการนัดของคลินิกมะเร็งเต้านมซึ่งนัดตามการออกตรวจของแพทย์เจ้าของไข้ จึงไม่มีการสุ่มตัวอย่างเป็นข้อจำกัดในการเป็นตัวแทนของประชากรที่สนใจศึกษา โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เพิ่งได้รับการวินิจฉัยหรืออยู่ระหว่างการรักษาจะมีนัดติดตามอาการบ่อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมานานทำให้มีโอกาสเข้าร่วมในการวิจัยมากกว่า



ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ทำให้ทราบถึงขนาดของปัญหาเรื่องการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติที่เกิดขึ้นในช่วงที่เก็บข้อมูล ผลการศึกษานำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกใบรับรองแพทย์เพื่อการลาหยุดงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 2 เดือน และสามารถวางแผนการให้บริการอาชีวอนามัยทางด้านการกลับเข้าทำงาน ช่วยแก้ไขและป้องกัน สาเหตุที่ทำให้การกลับเข้าทำงานเป็นไปอย่างล่าช้าได้

1. ข้อเสนอแนะที่ควรดำเนินการในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

1.1 เนื่องจากพบว่ามียุทธศาสตร์ที่ยังไม่ได้รับเงินทดแทนรายได้ แม้จะมีสิทธิการรักษาพยาบาลของประกันสังคม ซึ่งจ่ายเงินทดแทนให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในอัตราร้อยละ 50 ระหว่างที่รับการรักษาสูงสุดถึง 365 วัน หากมีใบรับรองแพทย์ จึงควรให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิดังกล่าว

1.2 ควรทำการเฝ้าระวังกลุ่มที่เสี่ยงต่อการไม่กลับเข้าทำงาน โดยใช้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกลับเข้าทำงานเข้ามาคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะไม่กลับเข้าทำงาน หรือกลับเข้าทำงานได้ล่าช้า และควรจัดทำระบบการดูแลและเฝ้าระวังการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในการกลับเข้าทำงาน แนะนำให้ค้นหาสาเหตุของปัญหาในการกลับเข้าทำงานทันที และวางแผนการแก้ไขทันทีก่อนที่จะหยุดงานเป็นระยะเวลานานและกลับเข้าทำงานได้อย่างยากลำบาก

1.3 ควรให้คำแนะนำให้การกลับเข้าทำงานแก่ผู้ป่วยทุกรายทันทีที่ประเมินว่าพร้อมเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วย และออกใบรับรองแพทย์ให้ผู้ป่วยที่ยังไม่พร้อมที่จะกลับเข้าทำงานได้พักรักษาตัวเต็มที่

1.4 ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับลักษณะงานหนัก งานเบา ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเพื่อเพิ่มโอกาส และเพิ่มความมั่นใจในการกลับเข้าทำงาน

2. ข้อเสนอแนะที่ควรดำเนินการในกลุ่มสถานพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

2.1 ควรจัดทำระบบการดูแลและเฝ้าระวังการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยเมื่อพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในการกลับเข้าทำงาน แนะนำให้ค้นหาสาเหตุของปัญหาในการกลับเข้าทำงานทันที และวางแผนการแก้ไขทันทีก่อนที่จะหยุดงานเป็นระยะเวลาสั้นและกลับเข้าทำงานได้อย่างยากลำบาก

2.2 ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการกลับเข้าทำงาน เช่น การให้คำแนะนำให้กลับเข้าทำงาน และการฝึกหัดอาชีพ

2.3 ควรให้ข้อมูลข้อเท็จจริงของการกลับเข้าทำงานเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เช่น ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 74 หรือประมาณ 3 ใน 4 สามารถกลับเข้าทำงานได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับเข้าทำงานภายใน 2-3 เดือนหลังได้รับการวินิจฉัย โรคประจำตัวอื่นๆนอกเหนือจากมะเร็งเต้านมไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน และผู้ป่วยบางรายสามารถทำงานหนักได้

3. การศึกษาวิจัยที่ควรทำต่อไป

3.1 ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมการกลับเข้าทำงาน เช่น การให้คำแนะนำให้กลับเข้าทำงาน การฝึกหัดอาชีพ และการให้ความรู้นายจ้างหรือสถานประกอบการเกี่ยวกับความสามารถในการทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและแนวทางให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม

3.2 ควรทำการศึกษาโดยใช้การประเมินดัชนีชี้วัดความสามารถในการทำงาน (work ability index) การประเมินความสามารถทางกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (functional capacity evaluation) หรือใช้เครื่องมือในการประเมินความสามารถในการทำงานอื่นร่วมด้วยในการติดตามการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโดยอาจเริ่มประเมินตั้งแต่ก่อนทำการรักษา ในระหว่างการรักษา และต่อเนื่องไปหลังจากการรักษาสิ้นสุดไปแล้วระยะหนึ่ง

3.3 ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มเติมโดยใช้วิธีการศึกษาแบบไปข้างหน้าในกลุ่มตัวอย่างเดียวกับในการวิจัยนี้ และศึกษาเหตุผลที่แท้จริงที่ทำให้ผู้ป่วยไม่กลับเข้าทำงานนอกเหนือจากมะเร็งเต้านม

3.4 ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดอื่นๆมาเปรียบเทียบกัน



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

1. Khuhaprema T, Srivatanakul P, Attasara P, Sriplung H, Wiangnon S, Sumitsawan Y. Cancer in Thailand vol. V 2001-2003. Bangkok: Bangkok medical publisher 2010.
2. Sarikapan W. Epidemiologic report of gynecologic cancer in Thailand. 2009;20(2):81-3.
3. Ekpanyaskul C, Khuhaprema T, Wiangnon S, Sangrajrang S. Case-control study of occupational categories and breast cancer risk in Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2010;11(3):793-7.
4. Key TJ, Verkasalo PK, Banks E. Epidemiology of breast cancer. Lancet Oncol. 2001;2(3):133-40.
5. Sasco AJ. Epidemiology of breast cancer: an environmental disease? APMIS. 2001;109(5):321-32.
6. Lichtenstein P, Holm NV, Verkasalo PK, Iliadou A, Kaprio J, Koskenvuo M, et al. Environmental and heritable factors in the causation of cancer--analyses of cohorts of twins from Sweden, Denmark, and Finland. N Engl J Med. 2000;343(2):78-85.
7. WHO, World Health Organization. GLOBOCAN 2008 Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2008 [Internet]. Retrieved December 29, 2011, from URL: <http://globocan.iarc.fr/>.
8. Aphinives P, Puchai S, Vajirodom D, Bhudhisawasdi V. Breast cancer: five-year survival in Srinagarind Hospital, Thailand. J Med Assoc Thai. 2010;93 Suppl 3:S25-9.

9. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. ผลการศึกษากลับกรองอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ ปี 2554 ของคณะกรรมการค่าจ้างชุดที่ 18; 2554.
10. Drolet M, Maunsell E, Brisson J, Brisson C, Masse B, Deschenes L. Not working 3 years after breast cancer: predictors in a population-based study. *J Clin Oncol.* 2005;23(33):8305-12.
11. Drolet M, Maunsell E, Mondor M, Brisson C. Work absence after breast cancer diagnosis: a population-based study. *CMAJ.* 2005;173(7):765-71.
12. Balak F, Roelen CA, Koopmans PC, Ten Berge EE, Groothoff JW. Return to work after early-stage breast cancer: a cohort study into the effects of treatment and cancer-related symptoms. *J Occup Rehabil.* 2008;18(3):267-72.
13. Johnsson A, Fornander T, Olsson M, Nystedt M, Johansson H, Rutqvist LE. Factors associated with return to work after breast cancer treatment. *Acta Oncol.* 2007;46(1):90-6.
14. Johnsson A, Fornander T, Rutqvist LE, Vaez M, Alexanderson K, Olsson M. Predictors of return to work ten months after primary breast cancer surgery. *Acta Oncol.* 2009;48(1):93-8.
15. Johnsson A, Fornander T, Rutqvist LE, Olsson M. Factors influencing return to work: a narrative study of women treated for breast cancer. *Eur J Cancer Care (Engl).* 2010;19(3):317-23.

16. Molina Villaverde R, Feliu Batlle J, Villalba Yllan A, Jimenez Gordo AM, Redondo Sanchez A, San Jose Valiente B, et al. Employment in a cohort of breast cancer patients. *Occup Med (Lond)*. 2008;58(7):509-11.
17. Ahn E, Cho J, Shin DW, Park BW, Ahn SH, Noh DY, et al. Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them. *Breast Cancer Res Treat*. 2009;116(3):609-16.
18. Fantoni SQ, Peugniez C, Duhamel A, Skrzypczak J, Frimat P, Leroyer A. Factors related to return to work by women with breast cancer in northern France. *J Occup Rehabil*. 2010;20(1):49-58.
19. Roelen CA, Koopmans PC, de Graaf JH, Balak F, Groothoff JW. Sickness absence and return to work rates in women with breast cancer. *Int Arch Occup Environ Health*. 2009;82(4):543-6.
20. Bouknight RR, Bradley CJ, Luo Z. Correlates of return to work for breast cancer survivors. *J Clin Oncol*. 2006;24(3):345-53.
21. Attasara P, Buasom R. Hospital-Based Cancer Registry 2009: National cancer institute department of medical services ministry of public health; 2010.
22. Discovery Health "Breast Cancer In-Depth" [Internet]. Retrieved December 29, 2011, from URL: <http://healthguide.howstuffworks.com/breast-cancer-in-depth.htm>.
23. Stages of Breast Cancer [Internet]. Retrieved December 29, 2011, from URL: <http://www.breastcancer.org/symptoms/diagnosis/staging.jsp>.

24. Breast cancer survival rates by stage [Internet]. Retrieved December 29, 2011, from URL: <http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/DetailedGuide/breast-cancer-survival-by-stage>.
25. Cancer, Breast [Internet]. Retrieved December 29, 2011, from URL: <http://www.mdguidelines.com/cancer-breast>.
26. Breast Cancer [Internet]. Retrieved December 29, 2011, from URL: http://www.breastcancer.org/symptoms/understand_bc/what_is_bc.jsp.
27. Breast surgery [Internet]. Retrieved December 29, 2011, from URL: <http://www.workingfit.com/Surgery/BreastSurgery.html>.
28. Radiation Therapy [Internet]. Retrieved December 29, 2011, from URL: <http://www.mdguidelines.com/radiation-therapy>.
29. Chemotherapy [Internet]. Retrieved December 29, 2011, from URL: <http://www.mdguidelines.com/chemotherapy>.
30. Hewitt M, Rowland JH, Yancik R. Cancer survivors in the United States: age, health, and disability. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2003;58(1):82-91.
31. Short PF, Vasey JJ, Tunceli K. Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors. *Cancer*. 2005;103(6):1292-301.
32. Taskila T, Martikainen R, Hietanen P, Lindbohm ML. Comparative study of work ability between cancer survivors and their referents. *Eur J Cancer*. 2007;43(5):914-20.

33. Yabroff KR, Lawrence WF, Clauser S, Davis WW, Brown ML. Burden of illness in cancer survivors: findings from a population-based national sample. *J Natl Cancer Inst.* 2004;96(17):1322-30.
34. Bradley CJ, Neumark D, Bednarek HL, Schenk M. Short-term effects of breast cancer on labor market attachment: results from a longitudinal study. *J Health Econ.* 2005;24(1):137-60.
35. Maunsell E, Drolet M, Brisson J, Brisson C. Work situation after breast cancer: results from a population-based study. *J Natl Cancer Inst.* 2004;96(24):1813-22.
36. Maunsell E, Brisson C, Dubois L, Lauzier S, Fraser A. Work problems after breast cancer: an exploratory qualitative study. *Psychooncology.* 1999;8(6):467-73.
37. Verbeek J, Spelten E, Kammeijer M, Sprangers M. Return to work of cancer survivors: a prospective cohort study into the quality of rehabilitation by occupational physicians. *Occup Environ Med.* 2003;60(5):352-7.
38. Talmage JB, Melhorn JM. How to Think About Work Ability and Work Restrictions: Risk, Capacity, and Tolerance. In: Talmage JB, Melhorn JM, editors. *A Physician's Guide to Return to Work: the American Medical Association*; 2005. p. 7-17.
39. Occupational Therapy [Internet]. Retrieved December 29, 2011, from URL: <http://www.mdguidelines.com/occupational-therapy>.
40. *Fitness for Work the medical aspect.* 4 ed. Palmer KT, Cox RA, Brown I, editors: Oxford University Press; 2007.

41. Ladou J. Occupational & environmental medicine. 4th ed. California, San francisco McGrawHill; 2007.
42. พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่2) พ.ศ. 2537 และพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่3) พ.ศ. 2542. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 116 ตอน 22ก.
43. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ใครมีสิทธิได้บัตรทอง. [Internet]. Retrieved December 29, 2011, from URL : <http://www.nhso.go.th/FrontEnd/index.aspx>
44. ระเบียบว่าด้วยการลาของข้าราชการ พ.ศ. 2535 แก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบว่าด้วยการลาของข้าราชการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2539 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 113 ตอนพิเศษ 12 ง. หน้า 4-6.
45. คณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์. ระเบียบคณะกรรมการรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ เรื่อง มาตรฐาน ของ สิทธิประโยชน์ของพนักงานรัฐวิสาหกิจ พ.ศ.2534 ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 108 ตอน 165 หน้า 811-29.
46. Berry DL. Return-to-work experiences of people with cancer. Oncol Nurs Forum. 1993;20(6):905-11.
47. Borrell-Carrio F, Suchman AL, Epstein RM. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. Ann Fam Med. 2004;2(6):576-82.
48. Amir Z, Moran T, Walsh L, Iddenden R, Luker K. Return to paid work after cancer: a British experience. J Cancer Surviv. 2007;1(2):129-36.
49. Thongsuksai P, Chongsuvivatwong V, Sriplung H. Delay in breast cancer care: a study in Thai women. Med Care. 2000;38(1):108-14.

50. Taskila T, Lindbohm ML. Factors affecting cancer survivors' employment and work ability. *Acta Oncol.* 2007;46(4):446-51.
51. Nagarajan R, Neglia JP, Clohisy DR, Yasui Y, Greenberg M, Hudson M, et al. Education, employment, insurance, and marital status among 694 survivors of pediatric lower extremity bone tumors: a report from the childhood cancer survivor study. *Cancer.* 2003;97(10):2554-64.
52. Roelen CA, Koopmans PC, Groothoff JW, van der Klink JJ, Bultmann U. Sickness absence and full return to work after cancer: 2-year follow-up of register data for different cancer sites. *Psychooncology.* 2010.
53. Taskila-Brandt T, Martikainen R, Virtanen SV, Pukkala E, Hietanen P, Lindbohm ML. The impact of education and occupation on the employment status of cancer survivors. *Eur J Cancer.* 2004;40(16):2488-93.
54. Taskila T, Lindbohm ML, Martikainen R, Lehto US, Hakanen J, Hietanen P. Cancer survivors' received and needed social support from their work place and the occupational health services. *Support Care Cancer.* 2006;14(5):427-35.
55. Mell LK, Jeong JH, Nichols MA, Polite BN, Weichselbaum RR, Chmura SJ. Predictors of competing mortality in early breast cancer. *Cancer.* 2011;116(23):5365-73.
56. Kovalski JE, Heitman RJ, Gurchiek LR, Trundle TL. Reliability and effects of arm dominance on upper extremity isokinetic force, work, and power using the closed chain rider system. *J Athl Train.* 1999;34(4):358-61.

57. Millstein S, Bain D, Hunter GA. A review of employment patterns of industrial amputees-- factors influencing rehabilitation. *Prosthet Orthot Int.* 1985;9(2):69-78.
58. Fernandez A, Isusi I, Gomez M. Factors conditioning the return to work of upper limb amputees in Asturias, Spain. *Prosthet Orthot Int.* 2000;24(2):143-7.
59. Opsteegh L, Reinders-Messelink HA, Schollier D, Groothoff JW, Postema K, Dijkstra PU, et al. Determinants of return to work in patients with hand disorders and hand injuries. *J Occup Rehabil.* 2009;19(3):245-55.
60. Fuchs VR. The proposed government health insurance company--no substitute for real reform. *N Engl J Med.* 2009;360(22):2273-5.
61. Waters HR, Hobart J, Forrest CB, Siemens KK, Pittman PM, Murthy A, et al. Health insurance coverage in Central and Eastern Europe: trends and challenges. *Health Aff (Millwood).* 2008;27(2):478-86.
62. Bradley CJ, Bednarek HL, Neumark D. Breast cancer survival, work, and earnings. *J Health Econ.* 2002;21(5):757-79.
63. Bradley CJ, Neumark D, Luo Z, Bednarek H, Schenk M. Employment outcomes of men treated for prostate cancer. *J Natl Cancer Inst.* 2005;97(13):958-65.
64. Bradley CJ, Bednarek HL. Employment patterns of long-term cancer survivors. *Psychooncology.* 2002;11(3):188-98.

65. Spelten ER, Verbeek JH, Uitterhoeve AL, Ansink AC, van der Lelie J, de Reijke TM, et al. Cancer, fatigue and the return of patients to work-a prospective cohort study. *Eur J Cancer*. 2003;39(11):1562-7.
66. Wellwood J, Sculpher MJ, Stoker D, Nicholls GJ, Geddes C, Whitehead A, et al. Randomised controlled trial of laparoscopic versus open mesh repair for inguinal hernia: outcome and cost. *BMJ*. 1998;317(7151):103-10.
67. Pryce J, Munir F, Haslam C. Cancer survivorship and work: symptoms, supervisor response, co-worker disclosure and work adjustment. *J Occup Rehabil*. 2007;17(1):83-92.
68. General/Abdominal Surgery [Internet]. Retrieved December 29, 2011, from URL: <http://www.workingfit.com/Surgery/GeneralSurgery.html>.
69. ประกาศกระทรวงอุตสาหกรรม เรื่อง กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2549. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 123 ตอนที่ 23 ก. หน้า 13-20.
70. Drolet M, Maunsell E, Mondor M, Brisson C, Brisson J, Masse B, et al. Work absence after breast cancer diagnosis: a population-based study. *CMAJ*. 2005;173(7):765-71.
71. Nachreiner NM, Dagher RK, McGovern PM, Baker BA, Alexander BH, Gerberich SG. Successful return to work for cancer survivors. *AAOHN J*. 2007;55(7):290-5.

72. Ramathibodi Cancer Registry. Cancer report 2008. [Internet]. Retrieved December 29, 2011, from URL : <http://cancercenter.mahidol.ac.th>

73. วิทยา เชียงกุล. การจัดการศึกษา งบประมาณ และระดับการศึกษาของแรงงานในปี 2551-2552.

สืบค้นเมื่อ 29 ธันวาคม 2554 จาก : <http://witayakornclub.wordpress.com>

/2009/11/15/2-การจัดการศึกษา-งบประมาณ.







ใบรับรองโครงการวิจัย
คณะกรรมการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ชื่อโครงการ การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
รหัสโครงการ 226/2554
ชื่อหัวหน้าโครงการ นายแพทย์ ชีระศิษฏ์ เงินบำรุง
หน่วยงานที่สังกัด นิสิควิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาอาชีพเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
วันที่รับรองโครงการ 15 สิงหาคม 2554

คณะกรรมการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้พิจารณาและมีมติรับรองโครงการวิจัยดังที่ระบุข้างต้น
สามารถดำเนินการวิจัยได้

ลงนาม
(นายอนันต์ กรลักษ์)
ประธานคณะกรรมการวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ลงนาม
(นายธีรวุฒิ คูหะเปรมะ)
ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ



Certificate of Approval
Research Committee of National Cancer Institute

Title of Project Return to Work by Women with Breast Cancer from National
Cancer Institute, Thailand


Project Number 226 / 2554

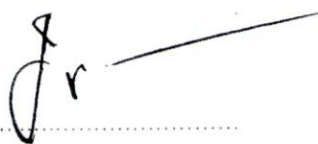
Principle Investigator Theerasit Chernbamrung M.D.

Affiliation National Cancer Institute

Date of Approval 15 August, 2011

We confirm that the prior mentioned project has been approved by the Research Committee of National Cancer Institute.

Signature of Chairman 
(Anant Karalak, M.D.)

Signature of Director 
(Thiravud Khuhaprema, M.D.)



เอกสารรับรอง

จาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เลขที่ 028 / 2554

ชื่อโครงการ	การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นายแพทย์ ธีระศิมภ์ เติมนำรุ่ง
หน่วยงานที่สังกัด	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
รหัสโครงการ	EC 226 / 2554
สถานที่ทำวิจัย	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
เอกสารที่รับรอง	1. แบบเสนอโครงการวิจัยนิพนธ์ภาษาไทย 2. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 3. แบบสอบถามผู้ป่วย
วันที่รับรอง	15 สิงหาคม 2554

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้พิจารณาและมีมติ รับรองเอกสารดังที่
ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักการจริยธรรมแห่งคำประกาศเฮลซิงกิ และการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี

ลงชื่อ.....

(นายอนันต์ กรลัทธณ์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงชื่อ.....

(นายธีรวุฒิ กูหะเปรมะ)

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ



Certificate of Approval
From
Ethics Committee of National Cancer Institute, Thailand
EC COA 028/2011

Protocol Title *Return to Work by Women with Breast Cancer from
National Cancer Institute, Thailand*

Protocol Number *EC 226/2011*

Principal Investigator *Theerasit Chernbamrung, M.D.*

Affiliation *Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University*

Research Site *National Cancer Institute*
- *Research Protocol*

Document Approved - *Participant Information Sheet*
- *Questionnaire*

Date of Approval *August 15, 2011*

*The prior mentioned documents have been reviewed and approved by
Ethics Committee, National Cancer Institute, Thailand, based on the
Declaration of Helsinki and Good Clinical Practice.*

Anant Karalak

(Dr. Anant Karalak)
Chairman, Ethics Committee

Thiravud Khuhaprema

(Dr. Thiravud Khuhaprema)
Director, National Cancer Institute



ภาคผนวก
แบบสัมภาษณ์ ระยะเวลาของการกลับมาทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงและปัจจัยที่
เกี่ยวข้อง

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

- ชื่อโครงการ การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- ชื่อผู้วิจัย
 - นายแพทย์ ธีระศิษฏ์ เฉินบำรุง
 - ผศ. นพ. ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล
 - ดร. ศุภีพร แสงกระจ่าง

- สถานที่วิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

- ผู้ให้ทุน บัณฑิตวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

- เหตุผลความจำเป็นและวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับแรกในผู้หญิงไทยและมีแนวโน้มที่จะพบอุบัติการณ์ของโรคสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยพบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยรายใหม่ 20.9 รายต่อหนึ่งแสนคนประชากรต่อปี และในจังหวัดกรุงเทพมหานครพบอุบัติการณ์ของผู้ป่วยรายใหม่ได้มากขึ้นถึง 34.1 รายต่อหนึ่งแสนคนประชากรต่อปี

ในปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งชนิดต่างๆในประเทศไทยได้มีการพัฒนาขึ้นมาก มีการใช้การรักษาหลายอย่างด้วยกันทั้งการผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด และการให้ยาฮอร์โมนรักษา โดยแพทย์ผู้รักษาอาจพิจารณาให้การรักษาหลายอย่างผสมผสานกันได้ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็ง ระยะของโรค และสภาพโดยรวมของผู้ป่วยเอง การรักษาต่างๆมุ่งหวังผลการรักษาที่อัตราการรอดชีวิต(5 years survival rate) ลดอาการแทรกซ้อนจากโรคมะเร็งและลดผลข้างเคียงการรักษา รูปแบบต่างๆ ซึ่งแนวโน้มผลการรักษาของมะเร็งชนิดต่างๆเป็นไปในแนวทางที่ดีขึ้นเรื่อยๆ จึงมีผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งชนิดต่างๆมากมายในประเทศไทย เช่นเดียวกับในต่างประเทศ

ประเทศไทยยังขาดข้อมูลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอาการกลับเข้าทำงานภายหลังการได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลของการมีงานทำภายหลังการได้รับการวินิจฉัย สภาพการทำงานภายหลังการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นอย่างไร กลับไปทำงานเดิมได้ตามปกติหรือได้

ตำแหน่งงานใหม่รวมถึงปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้องกับการกลับมาทำงานภายหลังจากได้รับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมซึ่งหากมีข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้การวางแผนส่งเสริมการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้นและยังเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยการกลับเข้าทำงานในโรคมะเร็งชนิดอื่นๆต่อไป

ด้วยสาเหตุเหล่านี้ทำให้ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญในการศึกษา ถึงระยะเวลาการกลับเข้าทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการกลับมาทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงที่มารักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลในปัจจุบันของประเทศไทย เกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานตั้งแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัย ทั้งในระยะเวลาระหว่างการรักษาด้วยวิธีต่างๆ ตลอดจนถึงช่วงเวลาหลังจากการรักษาเสร็จสิ้นไปแล้ว รวมทั้งเสนอแนะแนวทางสนับสนุนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีมาตรการต่างๆในการรองรับผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมหญิงที่จะมีมากขึ้นเรื่อยๆในประเทศไทย

การดำเนินการ

หากท่านยินยอมในการเป็นอาสาสมัครของโครงการเจ้าหน้าที่โครงการจะทำการสัมภาษณ์ท่านซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 10 นาที ทำการขอหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อท่านได้ เพื่อสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพิ่มเติม

การวิจัยนี้อาจไม่เกิดประโยชน์โดยตรงกับท่าน แต่ผู้วิจัยคาดว่าจะเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมดังนี้

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลในปัจจุบันของประเทศไทย เกี่ยวกับการกลับเข้าทำงานตั้งแต่วันที่ได้รับการวินิจฉัย ทั้งในระยะเวลาระหว่างการรักษาด้วยวิธีต่างๆ ตลอดจนถึงช่วงเวลาหลังจากการรักษาเสร็จสิ้นไปแล้ว
 2. รวมทั้งเสนอแนะแนวทางสนับสนุนการกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีมาตรการต่างๆในการรองรับผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมหญิงที่จะมีมากขึ้นเรื่อยๆในประเทศไทย
- ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะ
 1. ท่านเป็นผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม
 - จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งสิ้นประมาณ 300 คน
 - ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 1 ปี

- เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว คณะผู้ทำวิจัยจะทำการสัมภาษณ์ และขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมทางโทรศัพท์
- ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ไม่มี ข้อมูลของท่านเป็นความลับจะนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมเท่านั้น
- หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาของท่านไม่ว่าในกรณีใดๆก็ตาม
- ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ได้รับค่าเสียเวลาเป็นของชั่วคราว
- ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้ารับการวิจัยต้องรับผิดชอบ ไม่มี
- หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้วยประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยเร็วและไม่ปิดบัง
- ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาสอบถามเช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น
- ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด
- หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมฯ ในคน ตึกดำรงนิราดูลู ชั้น 4 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เบอร์โทร. (02) 354-7025 ต่อ 1402

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ /วันที่

(.....)

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

การวิจัยเรื่อง การกลับเข้าทำงานของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหญิงในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว) _____ อายุ _____ ปี

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง ถึง จุดมุ่งหมายและความจำเป็นในการทำโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย และอธิบาย ขั้นตอนต่างๆ ของโครงการ ประโยชน์หรือผลเสียที่อาจเกิดตามมาจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมทั้งได้รับเอกสารสรุปโครงการ ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้โดยจะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยหรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย และจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ผู้วิจัยรับรองว่าการวิจัยนี้ไม่เกิดอันตราย หากเกิดอันตรายใดๆจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้ามีสิทธิ์เรียกร้องความเสียหายดังกล่าวได้ และรายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล หรือเงินชดเชยดังกล่าว ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ **ดร. ศุภพร แสงกระจ่าง ได้ที่ กลุ่มงานวิจัย ตึกดำรงนิราศ ชั้น 4 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เบอร์โทร. (02) 354-7025 ต่อ 1405**

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าจนเข้าใจดีแล้ว และข้าพเจ้าจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. วันที่ตอบแบบสอบถามวันที่ _____ เดือน _____
พ.ศ. _____
2. อายุ ในวันที่ตอบแบบสอบถาม _____ ปี _____ เดือน _____
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน (เลือกตอบได้ 1 ข้อ)
 - 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษาตอนต้น 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย 4. ปวช.
 - 5. ปวส. 6.ปริญญาตรี 7. สูงกว่าปริญญาตรี
4. สถานภาพสมรส ในปัจจุบัน
 - 1. โสด 2. สมรส 3. หย่าร้าง 4. หม้าย
5. เชื้อชาติ
 - 1. ไทย 2. จีน 3. อื่นๆ โปรดระบุ _____
6. สิทธิการรักษาพยาบาล
 - 1. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) 2.ข้าราชการ 3. รัฐวิสาหกิจ 4. ประกันสังคม
 - 5. ประกันชีวิต 6. อื่นๆ โปรดระบุ _____
7. ท่านได้เงินทดแทน หรือเงินชดเชยในระหว่างที่เจ็บป่วย หรือหยุดพักรักษาตัวจากโรคมะเร็งเต้านมหรือไม่
 - 1. ไม่ได้เงินทดแทนใดๆ
 - 2. ได้เงินทดแทนวันละ _____ บาท ทดแทนทั้งหมด _____ วัน
โปรดระบุผู้จ่ายเงินทดแทน _____

8. ท่านมีโรคประจำตัวอื่นนอกเหนือจากโรคมะเร็งเต้านมหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ไม่มี 2. มีโรคประจำตัวอื่นๆโปรดระบุ _____

9. มือหรือแขนข้างที่ท่านถนัด 1. ขวา 2. ซ้าย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

1. ท่านมีอาการข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็งเต้านมหรือไม่

1. ไม่มีอาการข้างเคียง

2. อ่อนเพลีย 3. แขนขาอ่อนแรง 4. ซ้อไหลติดย 5. รู้สึกเบื่อหน่าย

6. ซึมเศร้า 7. แขนข้างที่ผ่าตัดบวม 8. ปวดแผลที่ผ่าตัด 9. ปวดเมื่อยร่างกาย

10. ผมหงอก 11. คลื่นไส้อาเจียน 12. อื่นๆ โปรดระบุ _____

2. ในระหว่างที่ท่านทำการรักษาอยู่นั้น ท่านได้รับ **คำแนะนำ เกี่ยวกับการกลับมาทำงาน** หลังจากการรักษาโรคมะเร็งเต้านมจากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. แนะนำเกี่ยวกับระยะเวลาที่ควรกลับไปทำงานได้

โปรดระบุระยะเวลาที่แนะนำ ประมาณ _____ วัน นับจากวันที่ _____

2. แนะนำเกี่ยวกับลักษณะงานที่ควรทำภายหลังการรักษา

โปรดระบุลักษณะงานที่แนะนำ _____

3. คำแนะนำอื่นๆ โปรดอธิบาย _____

4. ไม่เคยได้รับคำแนะนำใดๆ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการทำงานในปัจจุบัน

1. อาชีพที่ท่านทำ ในปัจจุบัน เป็นอาชีพอะไร หรือทำงานเกี่ยวกับอะไร
กรุณาอธิบายโดยละเอียด _____

2. ท่านทำงานในตำแหน่งข้างต้น (ตำแหน่งงานในปัจจุบัน) มาเป็นระยะเวลาานานเท่าไรโปรดระบุ
ทำมานานประมาณ _____ ปี _____ เดือน
3. ลักษณะการทำงานของท่าน ในปัจจุบัน เป็นอย่างไร
 1. เป็นลูกจ้าง 2. เป็นเจ้าของกิจการของตัวเอง 3. ว่างงาน
4. การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน ต้องใช้แรงงานหนัก-เบาอย่างไรโดยประมาณ
 เทียบเคียงได้กับงาน เขียนหนังสือ พิมพ์ดีด ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ หรือยีนคุมงาน
 เทียบเคียงได้กับงาน ตอกตะปู ขับรถบรรทุก ขับรถแทรกเตอร์ หรือยกลากดันสิ่งของ
ด้วยแรงปานกลาง
 เทียบเคียงได้กับงาน ใช้พลั่วหรือเสียมขุดตัก เลื่อยเจาะไม้เนื้อแข็ง ยกของหนักขึ้นที่สูง
หรือลาดชัน
5. การทำงานในตำแหน่งปัจจุบัน ในแต่ละปี ท่านมีสิทธิการลาป่วยได้ ปีละกี่วัน
โปรดระบุเป็นจำนวนวัน _____ วันต่อปี
6. ปัจจุบันท่านได้ทำงานในโรงงานเดิม หรือที่ทำงานเดิม ในตำแหน่งเดียวกับก่อนเป็นมะเร็งเต้านมหรือไม่
 1. ทำงาน ตำแหน่งเดิม ในโรงงานเดิม หรือที่ทำงานเดิม
 2. เปลี่ยนตำแหน่งใหม่ ในโรงงานเดิม หรือที่ทำงานเดิม โปรดอธิบาย _____
 3. เปลี่ยนงาน ในโรงงานใหม่หรือที่ทำงานใหม่
 4. ว่างงานยังไม่ได้กลับเข้าทำงาน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการทำงาน ด้านจิตสังคม

1. มีบุคคลใดในสถานที่ทำงานรู้เกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วยโรคมะเร็งเต้านมของท่านหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. หัวหน้างาน	<input type="checkbox"/> 2. เพื่อนร่วมงาน	<input type="checkbox"/> 3. พยาบาลของโรงงาน
<input type="checkbox"/> 4. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยของโรงงาน	<input type="checkbox"/> 5. ไม่เคยบอกใคร	
2. หัวหน้างานของท่านได้ให้ความช่วยเหลือท่านอย่างไรหลังจากที่ท่านได้รับการวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งเต้านมแล้ว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> 1. ให้ความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือเรื่องการทำงาน (ปรับเปลี่ยนงานลดภาระงาน)
<input type="checkbox"/> 2. ยังไม่ได้รับความช่วยเหลือใดๆ
<input type="checkbox"/> 3. อื่นๆ โปรดอธิบาย _____



ส่วนที่ 5 ข้อมูลการทำงาน ในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม

(ถ้าไม่ได้เปลี่ยนงาน และไม่ได้เปลี่ยนตำแหน่งไม่ต้องตอบส่วนนี้)

1. อาชีพสุดท้ายที่ท่านทำ ในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม เป็นอาชีพอะไร หรือทำงานเกี่ยวกับอะไร กรุณาอธิบายโดยละเอียด _____

2. ท่านทำงานในตำแหน่งข้างต้น (ตำแหน่ง ในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม) มาเป็นระยะเวลาานเท่าไรโปรดระบุ ทำมานานประมาณ _____ ปี _____ เดือน

3. ลักษณะการทำงานของท่าน ในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม เป็นอย่างไร

1. เป็นลูกจ้าง 2. เป็นเจ้าของกิจการของตัวเอง 3. ว่างาน

4. การทำงานในตำแหน่ง ในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม ต้องใช้แรงงานหนัก-เบาอย่างไรโดยประมาณ

เทียบเคียงได้กับงาน เขียนหนังสือ พิมพ์ดีด ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ หรือยื่นคุมงาน

เทียบเคียงได้กับงาน ตอกตะปู ขับรถบรรทุก ขับรถแทรกเตอร์ หรือยกลากต้นสิ่งของด้วยแรงปานกลาง

เทียบเคียงได้กับงาน ใช้พลั่วหรือเสียมขุดตัก เลื่อยเจาะไม้เนื้อแข็ง ยกของหนักขึ้นที่สูงหรือลาดชัน

5. การทำงาน ในขณะที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม ในแต่ละปี ท่านมีสิทธิการลาป่วยได้ปีละกี่วัน โปรดระบุเป็นจำนวนวันที่ลาป่วยได้ _____ วันต่อปี

ขอขอบคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



ประวัตย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล	นายแพทย์ ธีระศิษฎ์ เงินบำรุง
วันเดือนปีเกิด	วันที่ 1 กันยายน 2524
สถานที่เกิด	135 ซอยสุขสวัสดิ์ 9 แขวงบางปะกอก เขตราชบุรีบูรณะ จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10140
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	69/68 ม.มีนทอง ซอยนิมิตใหม่ 49 แขวงสามวาตะวันออก เขตคลองสามวา จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10510
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	แพทย์ประจำบ้านสาขาอาชีวเวชศาสตร์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ และ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2543	จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนวัดสุทธิวราราม
พ.ศ. 2549	แพทยศาสตรบัณฑิต จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พ.ศ. 2555	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอาชีวเวชศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวช ศาสตร์ จากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข