

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

Quality of life of patients diagnosed with cancer who were admitted to Lopburi Cancer Hospital.

(Received: June 20,2024 ; Revised: June 24,2024 ; Accepted: June 26,2024)

ปิมประภา แพงศรี¹

Pimprapa Pangsi¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Survey research by Cross sectional study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ระหว่างเดือน มีนาคม – พฤษภาคม 2567 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 302 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย และแบบประเมินคุณภาพชีวิต The European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ - C30) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และทดสอบสมมติฐานงานวิจัย โดยใช้สถิติเอฟ (F-test) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.23 มีอายุอยู่ระหว่าง 34-88 ปี (อายุเฉลี่ย 61.88, SD $\pm$ 10.69) เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 36.76 รองลงมาคือโรคมะเร็งปอด ร้อยละ 16.23 ด้านสภาวะสุขภาพโดยรวม (global health status) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 65.54 (SD $\pm$ 11.340) ซึ่งมากกว่าค่าอ้างอิงมาตรฐาน แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้านสภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ (functional scales) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยมิติความสามารถในการทำหน้าที่ในทุกด้านสูงกว่าค่าอ้างอิงมาตรฐาน แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้เกือบเป็นปกติ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่ไปในทางที่ดี ด้านกลุ่มอาการ (symptom scales) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถด้านกลุ่มอาการน้อยกว่าค่าอ้างอิงมาตรฐานในเกือบทุกด้าน แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยมีความผิดปกติจากอาการเจ็บป่วยและการรักษา จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านกลุ่มอาการไปในทางที่ดี โดยพบว่า กลุ่มอาการที่มีค่าเฉลี่ยมากกว่าค่าอ้างอิงมาตรฐาน ได้แก่ ปัญหาทางการเงินมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.47 (SD + 25.77) รองลงมา คือ ปัญหาการคลื่นไส้อาเจียน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.35 (SD + 21.81) และปัญหาการท้องเสียมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.51 (SD + 19.73)

คำสำคัญ: ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง, คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

Abstract

This research was survey research by cross sectional study aimed to study the quality of life of patients diagnosed with cancer. and received treatment by various methods in Lopburi Cancer Hospital between March - May 2024, a sample group of 302 patients. The research tools included a basic patient information record form and quality of life assessment The European Organization for the Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ - C30). Data were analyzed using descriptive statistics and test research hypotheses The F-test was used to compare the quality of patients diagnosed with cancer.

The results of the study found that the majority of the sample were female, 65.23 percent, aged between 34-88 years (mean age 61.88, SD $\pm$ 10.69), suffering from breast cancer, 36.76 percent, followed by lung cancer 16.23 percent. In terms of overall health status, the average score was 65.54 (SD $\pm$ 11.340), which is higher than the standard reference value. It shows that the quality of life of the sample group in terms of overall health condition is at a good level. Regarding the ability to perform duties (functional scales), it was found that the sample group had an average score on

¹ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

all dimensions of ability to perform duties higher than the standard reference value. It shows that the subjects were able to perform various functions almost normally. As a result, the quality of life in terms of the ability to perform duties in a good way. Symptom scales It was found that the sample group's ability in symptom symptoms was less than the standard reference value in almost every aspect. shows that The sample group rarely had abnormalities from illness or treatment. As a result, the quality of life in terms of symptoms is in a good way. It was found that the symptoms that have an average value higher than the standard reference value include financial problems. The mean value was 16.47 (SD + 25.77), followed by the problem of nausea and vomiting. had a mean value of 10.35 (SD + 21.81) and diarrhea problems had a mean value of 10.51 (SD + 19.73).

Keywords: patients diagnosed with cancer, patient quality of life

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่าจำนวนประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งในปี 2020 รวมอยู่ที่ 19.3 ล้านราย¹ และจากข้อมูลสถิติทะเบียนมะเร็งประเทศไทย โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า ในแต่ละปีจะมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 140,000 คนปี หรือคิดเป็นประมาณ 400 คน/วัน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในอนาคตเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัย รวมถึงพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป² โรคมะเร็งเป็นกลุ่มของโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากเซลล์ของร่างกายมีความผิดปกติที่ DNA หรือสารพันธุกรรมซึ่งส่งผลให้เซลล์มีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติมีการแบ่งตัวเพื่อเพิ่มจำนวนเซลล์อย่างรวดเร็วมากกว่าปกติ และมะเร็งในแต่ละชนิดยังมีการดำเนินของโรคที่แตกต่างกัน³

โรคมะเร็งหลายชนิดไม่มีอาการแสดงในระยะแรกเริ่ม และมะเร็งบางชนิดอยู่ในอวัยวะที่ตรวจพบได้ยาก หรือถูกบดบังโดยอวัยวะอื่น ๆ ในร่างกายจนเมื่อเซลล์มะเร็งได้ลุกลามแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนต่าง ๆ สัญญาณและอาการของมะเร็งจึงจะแสดงออกอย่างชัดเจน⁴ ในด้านการรักษาโรคมะเร็ง จัดเป็นโรคที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและใช้ระยะเวลานาน ซึ่งแนวทางการรักษาเป็นแบบผสมผสานระหว่างการผ่าตัด การรักษาร่วมโดยให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี หรือการรับ

ฮอร์โมนรักษา ผลจากการรักษาดังกล่าวนี้ส่งผลต่อกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม⁵ หลังจากทีวินิจฉัยมะเร็ง (Diagnosis) แล้วต้องมีการตรวจเพิ่มเติม เพื่อทราบระยะของการดำเนินโรค (Staging) เพื่อกำหนดเป้าหมายในการรักษาและวางแผนการรักษาต่อไป ซึ่งแม้ว่าทุกวันนี้จะมีการนำเทคโนโลยีด้านการแพทย์มาใช้ในการรักษาแต่โรคมะเร็งบางชนิดก็ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ บางชนิดสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้อีกจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม

จากการจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตย่อมเกิดการเปลี่ยนแปลง อาจมีทั้งความหวาดกลัว วิดกกังวล รู้สึกถูกคุกคาม ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง รู้สึกสูญเสียและความกลัวการเสียชีวิตในอนาคต⁶ ดังนั้น เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการวางแผนการดูแลรักษาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษา ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยจะสะท้อนปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งซึ่งสามารถใช้ข้อมูลความรู้ที่ได้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้ครอบคลุม เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการวางแผนการดูแลรักษาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาต่อไป

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Survey research by Cross sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เพื่อรับการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2567

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าวิจัย (inclusion criteria)

- 1) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
- 2) ได้รับการวินิจฉัยและรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง
- 3) เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ ในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี
- 4) สามารถพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้
- 5) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร (Exclusion Criteria) ไม่มี

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณจากสถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ประจำปีงบประมาณ 2566 พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยวิธีการ ๆ จำนวน 1,396 ราย กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ใช้ตารางการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan⁷ จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น จำนวน 302 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตามความสะดวก (convenience sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อยดังนี้

1.1) เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ สิทธิในการรักษา

1.2) การวินิจฉัยโรค การรักษาที่ได้รับ และความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้ Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG Score)

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต EORTC QLQ - C30 ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็น

2.1 ข้อคำถามด้านสภาวะสุขภาพโดยรวม (Global health status) จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 29 และ 30 เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมในหนึ่งสัปดาห์ โดยให้ผู้ป่วยให้คะแนนตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในสัปดาห์นั้น กำหนดค่าคะแนนเป็น numerical scales โดยมีคะแนนอยู่ช่วงระหว่าง 1-7 ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตำแหน่ง 1 หรือจุด 1 หมายถึง คุณภาพชีวิต/ภาวะสุขภาพที่แย่มาก ตำแหน่ง 7 หรือจุด 7 หมายถึง คุณภาพชีวิต/ภาวะสุขภาพที่ดีเยี่ยม

2.2 ข้อคำถามความสามารถในการทำหน้าที่ (functional scales) 5 มิติ จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็นมิติต่าง ๆ ดังนี้ มิติทางกาย (physical functioning) จำนวน 5 ข้อ (คำถามข้อ 1-5) มิติทางบทบาท/การทำงาน (role functioning) จำนวน 2 ข้อ (คำถามข้อ 6, 7) มิติทางอารมณ์ (emotional functioning) จำนวน 4 ข้อ (คำถามข้อ 21-24) มิติด้านการรับรู้ (cognitive functioning) จำนวน 2 ข้อ (คำถามข้อ 20, 25) มิติทางสังคม (social functioning) จำนวน 2 ข้อ (คำถามข้อ 26, 27)

2.3 ข้อคำถามกลุ่มอาการ (symptom scales) จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ อ่อนล้า (fatigue) จำนวน 3 ข้อ (คำถามข้อ 10, 12, 18) คลื่นไส้ อาเจียน (nausea and vomiting) จำนวน 2 ข้อ (คำถามข้อ 14, 15) ปวด (pain) จำนวน 2 ข้อ (คำถามข้อ 9, 19) หายใจไม่เต็ม

อึด (dyspnea) จำนวน 1 ข้อ (คำถามข้อ 8) นอนไม่หลับ (insomnia) จำนวน 1 ข้อ (คำถามข้อ 11) เบื่ออาหาร (appetite loss) จำนวน 1 ข้อ (คำถามข้อ 13) ท้องผูก (constipation) จำนวน 1 ข้อ (คำถามข้อ 16) ท้องเสีย (diarrhea) จำนวน 1 ข้อ (คำถามข้อ 17) ปัญหาทางการเงิน (financial difficulties) จำนวน 1 ข้อ (คำถามข้อ 28)

การตอบแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ ดังนี้ คะแนน 1 หมายถึง ไม่เลย คะแนน 2 หมายถึง เล็กน้อย คะแนน 3 หมายถึง ค่อนข้างมาก คะแนน 4 หมายถึง มากที่สุด

คะแนนคุณภาพชีวิตของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต EORTC QLQ - C30 มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 100 หากค่าคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่สูงจะบ่งบอกถึงความสามารถในการทำหน้าที่ได้ปกติ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี หากค่าคะแนนกลุ่มอาการสูงจะบ่งบอกถึงมีความผิดปกติจากอาการมากขึ้น และหากคะแนนในข้อคำถามด้านสภาวะสุขภาพโดยรวมเป็น numerical scale สูงจะแทนลักษณะของคุณภาพชีวิตที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ วิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item objective congruence index: IOC) โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบประเมินคุณภาพและความเหมาะสม พร้อมทั้งปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้อธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและเทียบค่ากับเกณฑ์ของเครื่องมือ โดยนำเสนอข้อมูลเป็นค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เมื่อวันที่ 19/12/66 เลขที่ LEC 6649

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.23 มีอายุอยู่ระหว่าง 34-88 ปี (อายุเฉลี่ย 61.88, $SD \pm 10.69$) สถานภาพสมรส ร้อยละ 73.51 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.22 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 42.38 มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 41.39 สิทธิการรักษาที่ใช้คือ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 66.23 และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง (ECOG) ระหว่างเข้ารับการรักษา เท่ากับ 2 ร้อยละ 45.37 กล่าวคือ สามารถเดินไปมาได้ ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติอยู่คนเดียว น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเวลาที่ตื่น

2. ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษา จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 36.76 เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม รองลงมาคือโรคมะเร็งปอด ร้อยละ 16.23 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยระยะที่ 2 ร้อยละ 36.42 รองลงมาคือระยะที่ 3 ร้อยละ 31.13 ส่วนการรักษาที่ได้รับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ร้อยละ 47.68 รองลงมาคือวิธีการผ่าตัด ร้อยละ 26.49

3. คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ด้านสภาวะสุขภาพโดยรวม (global health status) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 65.54 ($SD \pm 11.340$) แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้านสภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับกลาง ๆ ไม่ถือว่ามีความคุณภาพชีวิตที่แย่หรือว่าดี ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ (functional scales) ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 84.96 ($SD \pm 18.338$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถหน้าที่ต่าง ๆ ได้เกือบเป็นปกติ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่ไปในทางที่ดี เมื่อพิจารณาแต่ละมิติของความสามารถในการทำหน้าที่พบว่า มิติที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือ มิติทางสังคม ($\bar{X} = 88.29$, $SD \pm 20.654$) รองลงมาคือ มิติทางกาย ($\bar{X} = 85.50$, $SD \pm 21.665$) มิติทางอารมณ์ ($\bar{X} = 84.27$, $SD \pm 18.985$) มิติด้านการรับรู้ ($\bar{X} = 83.53$, $SD \pm 17.961$) และมิติทางบทบาท/การทำงาน ($\bar{X} = 83.07$, $SD \pm 22.173$) ตามลำดับ ด้านกลุ่มอาการ (symptom scales) ในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.09 ($SD \pm 17.54$) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยมีความผิดปกติจากอาการป่วย จึงส่งผล

ให้คุณภาพชีวิตด้านกลุ่มอาการทำให้มีคุณภาพชีวิตไปในทางที่ดี เมื่อพิจารณาแต่ละอาการแล้วพบว่าอาการที่ค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ นอนไม่หลับ ($\bar{X} = 21.69$, $SD \pm 21.69$) รองลงมาคือ อ่อนล้า ($\bar{X} = 17.19$, $SD \pm 19.10$) และน้อยที่สุดคือ คลื่นไส้ อาเจียน ($\bar{X} = 10.35$, $SD \pm 21.81$) ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

4. การทดสอบสมมติฐานงานวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ด้านสภาวะสุขภาพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 เพศ ที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ด้านสภาวะสุขภาพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี แตกต่างกัน

H_0 : เพศ ที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ด้านสภาวะสุขภาพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ไม่แตกต่างกัน

H_1 : เพศ ที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ด้านสภาวะสุขภาพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิต ด้านสภาวะสุขภาพโดยรวม จำแนกตามเพศ (n=302)

คุณภาพชีวิต	เพศ	t-test or Equality of Means				
		$\bar{X}$	S.D.	t	df	p-value
ด้านสภาวะสุขภาพโดยรวม	ชาย	63.57	12.35	-2.114	187.110	0.036*
	หญิง	66.58	10.65			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 โดยใช้สถิติ Independent Sample t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 พบว่าคุณภาพชีวิต ด้านสภาวะสุขภาพโดยรวม มีค่า p-value เท่ากับ 0.036 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือยอมรับสมมติฐานหลัก (H_0) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H_1) หมายความว่า เพศที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ด้านสภาวะสุขภาพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี แตกต่างกัน อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยเพศหญิงจะมีสภาวะสุขภาพโดยรวมดีกว่าเพศชาย

สมมติฐานที่ 1.2 อายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ด้านสภาวะสุขภาพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี แตกต่างกัน

H₀: อายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ด้านภาวะสุขภาพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ไม่แตกต่างกัน

H₁: อายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ด้านภาวะสุขภาพโดยรวม ของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 ผิดพลาด! ไม่มีข้อความของสไลด์ที่ระบุในเอกสาร ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของคุณภาพชีวิต ด้านภาวะสุขภาพโดยรวม จำแนกตามอายุ

คุณภาพชีวิต	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ด้านภาวะสุขภาพโดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2,125.273	4	531.318	4.313	0.002*
	ภายในกลุ่ม	36,585.406	297	123.183		
	รวม	38,710.679	301			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาในตารางที่ 4 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance: One Way Anova) พบว่า คุณภาพชีวิต ด้านภาวะสุขภาพโดยรวม มีค่า p-value เท่ากับ 0.002 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือยอมรับสมมติฐานหลัก (H₀) ปฏิเสธสมมติฐานรอง (H₁) หมายความว่า อายุที่แตกต่างกันส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ด้านภาวะสุขภาพโดยรวม ของ

ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังนั้นจึงทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้สถิติ Fisher's Least Significant Difference (LSD) เพื่อหาค่าเฉลี่ยว่าคู่ใดบ้างแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ของคุณภาพชีวิตด้านภาวะสุขภาพโดยรวม จำแนกตามอายุ โดยใช้สถิติ LSD

อายุ	$\bar{X}$	น้อยกว่า 40 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	60-69 ปี	70 ปีขึ้นไป
		79.17	64.06	68.17	64.75	62.63
น้อยกว่า 40 ปี	79.17	-	15.11*	11.00	14.42*	16.54*
40-49 ปี	64.06	-	-	4.10	0.69	1.43
50-59 ปี	68.17	-	-	-	3.42*	5.54*
60-69 ปี	64.75	-	-	-	-	2.12
70 ปีขึ้นไป	62.63	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบรายคู่ของการศึกษาคุณภาพชีวิต ด้านภาวะสุขภาพโดยรวม จำแนกตามอายุ พบว่า มีคู่ที่แตกต่างกัน 5 คู่ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งที่อายุ น้อยกว่า 40 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านภาวะสุขภาพโดยรวมดีกว่าผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มที่มีอายุ 40-49 ปี กลุ่มอายุ 60-69 ปี และกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป และผู้ป่วยมะเร็งที่อายุ 50-59 ปี มีคุณภาพชีวิตด้าน

ภาวะสุขภาพโดยรวมดีกว่าผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มที่มีอายุ 60-69 ปี และกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ที่เข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ส่วนใหญ่ได้รับการส่งต่อมาจากจังหวัดต่าง ๆ ในเขตความรับผิดชอบ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 34-88 ปี (อายุเฉลี่ย 61.88, SD $\pm$ 10.69) ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตด้านภาวะสุขภาพโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ย 65.54 (SD $\pm$ 11.34) ซึ่งมากกว่าค่าอ้างอิงมาตรฐาน⁸ คะแนนเฉลี่ยอ้างอิง ($x = 56.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้านภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่มีความหลากหลายในเรื่องของระยะของโรค การรักษาที่ได้รับ ระยะเวลาที่ได้รับรักษา การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว ซึ่งยังเป็นสังคมชนบทมีความเอื้อเฟื้อ และดูแลกันเป็นอย่างดี

เมื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่ (functional scales) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่มากกว่าค่าอ้างอิงมาตรฐาน⁸ ในทุกด้าน โดยพบว่า มิติที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ มิติทางสังคม มีคะแนนเฉลี่ย 88.29 (SD $\pm$ 20.65) รองลงมา คือ มิติทางกาย มีคะแนนเฉลี่ย 85.50 (SD $\pm$ 21.66) มิติทางอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ย 84.27 (SD $\pm$ 18.98) มิติด้านการรับรู้ มีคะแนนเฉลี่ย 83.53 (SD $\pm$ 17.69) และมิติทางบทบาท/การทำงาน ซึ่งเป็นมิติที่มีคะแนนต่ำที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 83.07 (SD $\pm$ 22.17) ซึ่งพบว่ายังมากกว่าค่าอ้างอิงมาตรฐาน⁸ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของชลยา อรรถาภินันท์ และ พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย⁹ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารเทียม ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 ราย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อภาษาไทย World Health Organization Quality of Life Brief – Thai Questionnaire (WHOQOL-BREF-THAI) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารเทียมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ส่วนใหญ่มี

คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.8) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิตระดับปานกลางถึงดี ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($p < 0.05$)

ด้านกลุ่มอาการ (symptom scales) ในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยมีความผิดปกติจากอาการป่วย จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านกลุ่มอาการไปในทางที่ดี เมื่อพิจารณาแต่ละอาการแล้ว พบว่า อาการที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ นอนไม่หลับ รองลงมา คือ อาการอ่อนล้า และน้อยที่สุด คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 21.69 (SD $\pm$ 21.69) 17.19 (SD $\pm$ 19.10) และ 10.35 (SD $\pm$ 21.81) ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าอ้างอิงมาตรฐาน⁸ ทั้งสิ้น คะแนนเฉลี่ยอ้างอิง ($x = 33.6$), ($x = 48.1$) และ ($x = 13.1$) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า มีปัญหาที่มีค่าอ้างอิงสูงกว่าค่าอ้างอิงมาตรฐาน⁸ 2 ปัญหา ได้แก่ ปัญหาเรื่องอาการท้องเสีย กับปัญหาด้านการเงิน คือ 10.51 และ 16.47 คะแนนเฉลี่ยอ้างอิง ($x = 10.7$ และ 16.2) ตามลำดับ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด คือ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว¹⁰ อีกทั้งยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากการเจ็บป่วยและการรักษาซึ่งทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย จึงทำให้ไม่สามารถทำงานได้ปกติ เกิดการขาดรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของธัญญาเรศ สถาพร, โชติมันต์ ชินวรารักษ์ และ อุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์¹¹ ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 102 ราย โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต The Functional Assessment of Cancer Therapy-General Version 4 ฉบับภาษาไทย (FACT-G) พบว่า รายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตรวมถึงค่ารักษาพยาบาล ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็ง
ระยะลุกลาม ที่อยู่ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล
เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ใน

การวางแผนการดูแลรักษาและส่งเสริมคุณภาพชีวิต
ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2021;7(3):209-49.
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ร่วมกับ โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค จัดการประชุมวิชาการโรคมะเร็งแห่งชาติ ครั้งที่ 15 [Internet]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 12 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/02/186719/>.
3. วรณกานต์ ประไพพิ้ง, อมรัตน์ ศรีอำไพวรารณ, ภาณุ อุดกกลิ่น. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาตัวในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. วารสารกรมการแพทย์. 2559;41(6):126-31.
4. สุกปรัดดา ชัยนิธิกรณ. โรคมะเร็ง [Internet]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/cancer>.
5. ปราณ ทองใส, ภาวินี สุขสาคร, พรฤดี นราสงค์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วารสารพยาบาลศิริราช. 2551;2(2):24-34.
6. สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล, วรชัย รัตนธรรธร. Quality of life: psychological aspect. In: วรชัย รัตนธรรธร, editor. Textbook of medical oncology 2. กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพทย์ซึ่ง จำกัด; 2541. หน้า 339-419.
7. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-10.
8. Scott N, Fayers P, Aaronson N, Bottomley A, de Graeff A, Groenvold M, et al. EORTC QLQ-C30. Brussels, Belgium: EORTC Quality of Life Group; 2008.
9. ชลยา อรรถกานันท์, พีรพันธ์ ลือบุญวัชชัย. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. Chulalongkorn Medical Journal. 2560;61(3):387-400.
10. NCCN. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines) Antiemesis Version 2.2020 [Internet]. 2020 [cited 2024 12 Jun]. Available from: <https://shorturl.asia/ePn0k>.
11. ธิญาเรศ สถาพร, โชติมันต์ ชินวรารักษ์, อุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. Chulalongkorn Medical Bulletin. 2560;3(1):11-21.