

ประสบการณ์อาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด

Symptom Experiences and Quality of Life of Patients with Advanced Cancer Receiving Chemotherapy

พรพิมล เลิศพานิช¹

อำภาพร นามวงศ์พรหม²

น้ำอ้อย ภัคตวิวงศ์²

¹นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

E-mail: kai_lert29@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ประสบการณ์อาการ ซึ่งรวมถึงการรับรู้อาการ ความถี่ ความรุนแรงในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด (2) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยของมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 83 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2557 ถึง เดือนธันวาคม 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามประสบการณ์อาการ MSAS และ 3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต FACT-G เก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนรับเคมีบำบัด ระหว่างรับเคมีบำบัดและเมื่อสิ้นสุดการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ทดสอบความสัมพันธ์ของความถี่อาการ ความรุนแรงอาการและคุณภาพชีวิตในแต่ละช่วงเวลา ด้วยสถิติ Friedman test และหาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ Spearman ranks correlation ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้อาการที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ (1) อาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง (2) กังวล/กลุ้มใจ (3) นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก (4) ไม่อยากอาหาร เบื่ออาหาร และ (5) ปากแห้ง ตามลำดับ อาการไม่อยากอาหาร/เบื่ออาหารเป็นอาการที่มีความถี่และความรุนแรงมากที่สุด นอกจากนี้พบว่า ความถี่ของอาการไม่อยากอาหาร/เบื่ออาหารลดลง ทุกช่วงที่ทำการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .047-.001$) ความรุนแรงของอาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง กังวล/กลุ้มใจ และปากแห้งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .035-.001$) คุณภาพชีวิตโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และด้านอารมณ์และจิตใจลดลงระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเพิ่มขึ้นเมื่อสิ้นสุดการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .029-.000$) การรับรู้อาการ ความถี่และความรุนแรงอาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตด้านการปฏิบัติกิจกรรม ($p < .01$)

คำสำคัญ: ประสบการณ์อาการ คุณภาพชีวิต มะเร็งระยะลุกลาม เคมีบำบัด

ABSTRACT

This descriptive research aimed to investigate; (1) symptom experiences including, perception of symptoms, frequency, and severity of symptoms, in patients with advanced cancer receiving chemotherapy, (2) quality of life of patients with advanced cancer, and (3) relationship between symptom experiences and quality of life of patients. A purposive sample of 83 patients was recruited of this study during December 2014 - December 2015. The instruments used comprised (1) personal

information sheet, (2) The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS), and (3) Functional Assessment of Cancer Therapy-General Scale (FACT-G). Data were collected from participants before, during, and after receiving chemotherapy. Descriptive statistics and Friedman test was used to analyze symptom experiences and quality of life. Relationship between symptoms experiences and quality of life were analyzed by using Spearman ranks correlation. The finds showed that 5 symptoms perceived most by the patients included (1) fatigue, (2) anxiety, (3) insomnia/difficulty sleeping, (4) loss of appetite/anorexia, and (5) dry mouth respectively. Frequency and severity of anorexia were perceived most. In addition, frequency of loss of appetite/anorexia as well as severity of fatigue, anxiety and dry mouth significantly decreased all phases of the study ($p=.047-.001$). Overall quality of life, physical and emotional well-being decreased during chemotherapy and gradually increased thereafter ($p=.029-.000$). Perception of symptoms, frequency and severity of symptoms negatively related to functional well-being at a low level ($p<.01$).

KEYWORDS: Symptom experience, Quality of life, Advanced cancer, Chemotherapy.

บทนำ

มะเร็งระยะลุกลาม (Advanced cancer) เป็นมะเร็งที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งจะเจริญเติบโตและลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆของร่างกาย (American Cancer Society, 2013) ทำให้เกิดอาการ และอาการแสดงของโรคที่รุนแรงมากขึ้น ซึ่งอาการที่พบในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามจะแตกต่างกันไปตามอายุ เพศ และบริเวณที่เป็นมะเร็ง อาการที่พบได้บ่อย คือ อาการปวด อ่อนล้า และเบื่ออาหาร วิตกกังวล เหนื่อยง่าย หายใจลำบาก อาการที่พบบ่อยเหล่านี้มักจะมี ความรุนแรงในระดับปานกลางถึงมาก (Donnelly & Walsh, 1995) นอกจากนี้การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกลุ่มอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม พบกลุ่มอาการที่สำคัญ 4 กลุ่ม คือ วิตกกังวล-ซึมเศร้า, คลื่นไส้ อาเจียน, คลื่นไส้ เบื่ออาหาร และอ่อนล้า หายใจลำบาก ง่วงซึม ปวด ซึ่งกลุ่มอาการเหล่านี้เกิดขึ้นไม่สม่ำเสมอ ในแต่ละการศึกษาผู้วิจัยเสนอแนะว่าการศึกษาประสบการณ์โดยตรงจากผู้ป่วยน่าจะสะท้อนให้เห็นกลุ่มอาการที่ชัดเจนขึ้น (Dong et al., 2014)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะ จำนวน 298 ราย พบว่าอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง รู้สึกง่วงนอน/เซื่องซึม นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก และกังวล/ กังวลใจ ความรุนแรงของอาการที่พบบ่อย ได้แก่ ผมหงอก และมีปัญหาเกี่ยวกับความต้องการทางเพศหรือกิจกรรม

ทางเพศ และอาการที่พบว่าทำให้เกิดความทุกข์ทรมานที่พบบ่อย คือ อ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง ปวด นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก กังวล/กลัวใจ และท้องผูก (Stark et al., 2012) ในประเทศไทย ผลจากการศึกษาประสบการณ์อาการ การดูแลแบบประคับประคอง และความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม จำนวน 240 คน พบว่า อาการที่มีความชุก และความทุกข์ทรมานมากที่สุด คือ อาการปวด อาการที่พบบ่อยครั้ง คือ อาการซึ่งรวมถึง กลืนลำบาก มีปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ ปวด มีปัญหาการนอนหลับ แน่นอึดอัดท้อง ขาดพลังงาน เบื่ออาหาร หายใจลำบาก ง่วงซึม ซาและเจ็บแปลบตามผิวหนัง อาการที่มีระดับความรุนแรงสูงสุด คือ มองดูตนเองไม่เหมือนเดิม โดยประสบการณ์ ความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานมีความสัมพันธ์ทางบวกซึ่งกันและกัน การดูแลแบบประคับประคองทั้งการฉายาและไม่ฉายา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับประสบการณ์ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน (Get-Kong et al., 2010) จะเห็นได้ว่าประสบการณ์อาการ ซึ่งรวมถึงการรับรู้อาการ ความถี่ของอาการและความทุกข์ทรมานของอาการ ในแต่ละการศึกษาแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของโรคมะเร็ง การรักษาที่ได้รับ (Stark et al., 2012) ดังนั้น การศึกษาประสบการณ์โดยตรงจากผู้ป่วย เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละพื้นที่ น่าจะก่อให้เกิดประโยชน์ในทางปฏิบัติเช่นกัน

เป้าหมายของการรักษาผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามคือการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ซึ่งรวมถึงการให้เคมีบำบัด รังสีรักษา และการผ่าตัด ซึ่งจะช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการและการลุกลามของโรค ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (Freire et al., 2014) ในปัจจุบันการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่มีเป้าหมายเพื่อควบคุม และบรรเทาอาการของโรค (ACS, 2013) ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (ACS, 2014) อย่างไรก็ตามเคมีบำบัดเกือบทุกชนิดมีผลต่อเซลล์ปกติด้วยเช่นกัน จึงทำให้เกิดผลข้างเคียงและพิษของยา ซึ่งอาการข้างเคียงหรือพิษของเคมีบำบัดขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ชนิดของเคมีบำบัด ชุดของยา ขนาด และระยะเวลาที่ใช้ (ACS, 2013) อาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่พบบ่อยคือ เบื่ออาหาร อ่อนล้า ไม่มีแรง อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน (Jiménez et al., 2011; Taweeyanyongkul et al., 2015) เยื่อในช่องปากอักเสบ เลือดออกง่าย ผิวหนังแห้งคัน มีการติดเชื้อได้ง่าย แขนขาอ่อนแรง และชาปลายมือเท้า (ACS, 2012) อาการเหล่านี้จะเป็นมากขึ้นเมื่อระยะและความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น (กิตติกร และคณะ, 2551) ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามไม่สุขสบาย และทุกข์ทรมานตลอดระยะการรักษาด้วยเคมีบำบัด อาการดังกล่าวเหล่านี้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งในทางที่ดีขึ้น และลดลง (Maninet & Jitpanya, 2014)

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ดูแลเฉพาะทางด้านโรคมะเร็ง ซึ่งผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามะเร็งระยะลุกลาม Stage 4 มีร้อยละ 39.76 และ Stage 3 มีร้อยละ 22.52 (โรงพยาบาลจุฬารัตน์, 2557) ดังนั้นการรักษาโรคมะเร็งที่หน่วยผู้ป่วยนอก จึงเป็นการรักษาแบบประคับประคองเป็นส่วนใหญ่ โดยในกลุ่มที่รับเคมีบำบัดพบว่า สูตรเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษา 3 อันดับแรก คือ FOLFOX/FOLFIRI, Carboplatin ร่วมกับ Gemcitabine และ 5FU/Leucovorin/Mayo ตามลำดับ โดยระบบการดูแลพยาบาลในหน่วยผู้ป่วยนอกจะมีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา

อย่างไรก็ตาม หน่วยผู้ป่วยนอกยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั้งในระยะก่อน-ระหว่าง-และเมื่อสิ้นสุดการรักษาด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ที่ศึกษาประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเฉพาะระยะหลังได้รับเคมีบำบัด (Chaiviboontham et al., 2011; Jiménez et al., 2011; Thamnipa et al., 2014; Taweeyanyongkul et al., 2015) นอกจากนี้ผลการวิจัย ยังพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสงในระยะก่อน-ระหว่าง-และเมื่อสิ้นสุดการรักษา มีความไม่สม่ำเสมอ พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายลดลงระหว่างได้รับการรักษา และเพิ่มขึ้นเมื่อสิ้นสุดการรักษา (Chuchart et al., 2010) ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ จะทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ชัดเจนขึ้น และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการประเมินประสบการณ์ และจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามได้อย่างเหมาะสมต่อไป

คำถามหลักการวิจัย

ประสบการณ์อาการ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

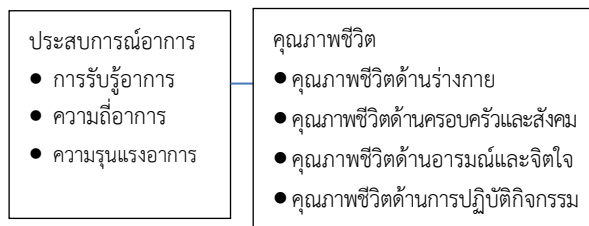
1. เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการ ซึ่งรวมถึงการรับรู้อาการ ความถี่ และความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดในระยะก่อน-ระหว่าง-และเมื่อสิ้นสุดการรักษา
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดในระยะก่อน-ระหว่าง-และเมื่อสิ้นสุดการรักษา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดในระยะก่อน-ระหว่าง-และเมื่อสิ้นสุดการรักษา

สมมติฐาน

ประสบการณ์อาการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดในระหว่างก่อน-ระหว่าง-และเมื่อสิ้นสุดการรักษา

กรอบแนวคิด

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd et al. (2001) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดในระหว่างก่อน-ระหว่าง-และเมื่อสิ้นสุดการรักษาซึ่งประกอบด้วย การรับรู้อาการ การประเมินอาการและการตอบสนองต่ออาการ ซึ่งวิจัยเลือกศึกษาเฉพาะการรับรู้อาการ ความถี่และความรุนแรงของอาการ เนื่องจากความรุนแรง และความทุกข์ทรมานมักเกิดจากอาการชุดเดียวกัน รวมทั้งพบว่าทั้งความรุนแรงและความทุกข์ทรมานนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกซึ่งกันและกัน (Get-Kong et al., 2010) และศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการอาการของผู้ป่วยซึ่งในที่นี่ผู้วิจัยเลือกวัดคุณภาพชีวิต ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมด้านวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมด้านวิจัยในคน โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ผลดี และผลเสียของการเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายเพิ่มว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิไม่ตอบแบบสอบถาม หากไม่ต้องการตอบคำถามและสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูล ซึ่งการยุติการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลใดๆ ต่อการดูแลรักษาหรือบริการที่จะได้รับ ข้อมูลที่ได้รับมาจะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอโดยภาพรวมโดยไม่

ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้ในตู้ที่ปลอดภัย ซึ่งไม่มีผู้ใดสามารถดูข้อมูลได้ เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์จะไม่มีข้อมูลใดที่สามารถอ้างอิงถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ และเมื่องานวิจัยเสร็จสิ้นผู้วิจัยจะทำการลบข้อมูลทันที เมื่อผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย ให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ จะได้ข้อมูลประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ระหว่างก่อน-ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดการรักษา ด้วยเคมีบำบัด ซึ่งจะใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการอาการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ตรงกรณีและตรงบริบทของพื้นที่ศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบของการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Descriptive research)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬารัตน์ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ (1) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง (2) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม (Advanced cancer) และได้รับเคมีบำบัดรักษาเพื่อประคับประคอง (3) เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลโดยไม่มีอุปสรรคทางการสื่อสาร สามารถพูด ฟังภาษาไทยได้เข้าใจ และ (4) มีความสมัครใจในการให้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้คำนวณจากผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด ที่หน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬารัตน์ พ.ศ. 2557 จำนวน 156 คน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญ = .05, Sample size for precision $\pm 10\%$ (Norwood, 2000) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 83 คน

เครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุด ประกอบไปด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ของครอบครัว ผู้ดูแล สิทธิการรักษา และ ส่วนที่ 2 ข้อมูล ด้านการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระยะ ความรุนแรงของโรค กลุ่มของเคมีบำบัด ยาอื่นๆ ที่ได้รับ จำนวนครั้งที่มารับเคมีบำบัด และระยะห่างในแต่ละครั้งที่ ได้รับเคมีบำบัด

2. แบบสอบถามประสพการณ์อาการ (The Memorial Symptom Assessment Scale-MSAS) เป็นเครื่องมือที่ ประกอบด้วย การประเมินการรับรู้อาการ ความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการ และความทุกข์ทรมานจากอาการ รวม 32 อาการ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย Suwisith et al. (2008) ผู้วิจัยนำมาดัดแปลง โดยการรับรู้อาการ ถ้าไม่มี อาการให้ 0 คะแนน และมีอาการให้ 1 คะแนน ความถี่ของ อาการประเมินเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ น้อยมากให้ 1 คะแนน บางครั้งให้ 2 คะแนน บ่อยครั้งให้ 3 คะแนน และเกิดตลอดให้ 4 คะแนน ความรุนแรงของอาการ ประเมินเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ รุนแรงให้ 0 คะแนน น้อยให้ 1-3 คะแนน ปานกลางให้ 4-6 คะแนน มากให้ 7-9 คะแนน และมากที่สุดให้ 10 คะแนน และไม่ประเมินในส่วนความถี่ในการวิจัยครั้งนี้ทดสอบ ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Internal Consistency Reliability) ได้ = 0.94

3. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (Functional Assessment of Cancer Therapy General-FACT-G) ซึ่งแปล เป็นภาษาไทย โดย Ratanatharathorn et al. (2001) เป็นการวัดความผาสุกใน 4 ด้าน คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านสังคม และ ครอบครัว คุณภาพชีวิตด้าน อารมณ์ และคุณภาพชีวิตด้านการปฏิบัติกิจกรรม ประเมิน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด คะแนนยิ่งสูง หมายถึง คุณภาพชีวิตยิ่งดี ในการวิจัยครั้งนี้ทดสอบความ เชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Internal Consistency Reliability) ได้ = 0.88

การเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยขออนุญาตดู รายชื่อผู้ป่วยจากหัวหน้าแผนกเวชระเบียน

2. เมื่อได้รายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือก ตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างใน วันที่ที่ตรวจโดยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ของการทำวิจัยและการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึง ขอให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยเก็บข้อมูล เป็นรายบุคคล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูล ส่วนบุคคล แบบสอบถามประสพการณ์อาการ (MSAS) และ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต (FACT-G) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูล 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ก่อนการได้รับ เคมีบำบัด เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วน บุคคล MSAS และ FACT-G ครั้งที่ 2 ระหว่างได้รับเคมี บำบัด และครั้งที่ 3 เมื่อสิ้นสุดการรักษา เครื่องมือที่ใช้ คือ MSAS และ FACT-G

การวิเคราะห์ข้อมูล

บรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของ ประสพการณ์อาการ และคุณภาพชีวิตก่อนการได้รับเคมี บำบัดระหว่างได้รับเคมีบำบัด และเมื่อสิ้นสุดการรักษาด้วย สถิติ Friedman test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ประสพการณ์อาการ และคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ Spearman ranks correlation เนื่องจากการกระจายของ คะแนนไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้ เคมีบำบัด จำนวน 83 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 28.92 และ เพศหญิง ร้อยละ 71.08 มีอายุระหว่าง 24-81 ปี เฉลี่ย 56.69 ปี (S.D. = 12.04) ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 46-60 ปี ร้อยละ 50.60 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.47 นับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.79 ระดับการศึกษาปริญญาตรี หรือสูงกว่า ร้อยละ 38.55 การประกอบอาชีพ ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 42.17 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 15,001-30,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 32.53 มีผู้ดูแลเป็น บุตร ร้อยละ 46.99 ใช้สิทธิข้าราชการในการรักษา ร้อยละ 37.35 มีความคาดหวังว่าจะหายภายหลังจากการรักษา ร้อยละ 73.49 เป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 30.12 และอยู่ระยะที่สี่

ร้อยละ 60.24 ได้รับเคมีบำบัดสูตร Mayo ร้อยละ 32.53 เป็นการรักษาแบบ First Line ร้อยละ 79.52

ประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด

ประกอบด้วย การรับรู้อาการ ความถี่ของอาการ และความรุนแรงของอาการก่อนการได้รับเคมีบำบัด ระหว่างได้รับเคมีบำบัด และเมื่อสิ้นสุดการรักษาดังนี้

การรับรู้อาการ

การรับรู้อาการก่อนการได้รับเคมีบำบัด 5 อันดับแรก คือ (1) อาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง พบ

ร้อยละ 61.40 (2) กังวล/กลุ่มใจพบ ร้อยละ 43.37 (3) นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก พบร้อยละ 42.17 (4) ไม่อยากอาหาร/เบื่ออาหาร พบร้อยละ 42.17 และ (5) ปากแห้ง พบร้อยละ 40.96 เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้อาการทั้ง 5 อาการ ระหว่างก่อนการได้รับเคมีบำบัด ระหว่างได้รับเคมีบำบัด และเมื่อสิ้นสุดการรักษาพบว่า การรับรู้อาการทั้ง 5 อาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนการรับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการจำนวนน้อย และมีจำนวนเพิ่มขึ้นระหว่างได้รับเคมีบำบัด แต่เมื่อสิ้นสุดการรักษา กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการจำนวนลดลงกว่าระหว่างได้รับเคมีบำบัดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลการรับรู้อาการ 5 อันดับแรก ก่อนการได้รับเคมีบำบัด และเมื่อสิ้นสุดการรักษา (ร้อยละ)

อาการ	ก่อนรับเคมีบำบัด	ระหว่างได้รับเคมีบำบัด	เมื่อสิ้นสุดการรักษา
อ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง	61.40	91.56	85.54
กังวล/กลุ่มใจ	43.37	54.22	37.35
นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก	42.17	61.44	53.01
ไม่อยากอาหาร/เบื่ออาหาร	42.17	74.69	65.06
ปากแห้ง	41.96	74.69	74.69

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้อาการทั้ง 32 อาการ ระหว่างก่อนรับเคมีบำบัด ระหว่างรับเคมีบำบัด และเมื่อสิ้นสุดการรักษา พบว่า 27 อาการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนรับเคมีบำบัดกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการจำนวนน้อย และมีจำนวนอาการเพิ่มมากขึ้นระหว่างการได้รับเคมีบำบัด แต่เมื่อสิ้นสุดการรักษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อาการจำนวนลดลง แต่ยังคงสูงกว่าก่อนรับเคมีบำบัด

ความถี่ของอาการ

ก่อนการได้รับเคมีบำบัดความถี่ของอาการโดยรวมอยู่ระหว่าง 1.81-2.43 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับ

น้อยมากถึงบางครั้ง ระหว่างได้รับเคมีบำบัด 2.13-2.65 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับบางครั้ง และเมื่อสิ้นสุดการรักษา มีคะแนนเฉลี่ย 1.71-1.80 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความถี่ของอาการทั้ง 5 อาการระหว่างก่อนการได้รับเคมีบำบัด ระหว่างได้รับเคมีบำบัดและเมื่อสิ้นสุดการรักษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความถี่ของอาการลดลงเมื่อสิ้นสุดการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นอาการไม่อยากอาหาร/เบื่ออาหารดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลความถี่อาการตามการรับรู้อาการ 5 อันดับแรกก่อนการได้รับเคมีบำบัด และเมื่อสิ้นสุดการรักษา ($\bar{x} \pm SD$)

อาการ	ก่อนรับเคมีบำบัด	ระหว่างได้รับเคมีบำบัด	เมื่อสิ้นสุดการรักษา	p-value
อ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง	1.98±0.76	2.51±1.04	1.80±0.82	.005
กังวล/กลุ่มใจ	1.81±0.91	2.13±0.99	1.71±0.86	.005
นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก	2.17±0.86	2.62±0.98	2.02±0.98	.047
ไม่อยากอาหาร/เบื่ออาหาร	2.43±0.88	2.65±1.01	1.98±0.92	.167
ปากแห้ง	2.02±1.01	2.59±0.99	1.77±0.91	.001

เมื่อเปรียบเทียบความถี่ของอาการทั้ง 32 อาการ ระหว่างก่อนรับเคมีบำบัด ระหว่างรับเคมีบำบัด และเมื่อสิ้นสุดการรักษาพบว่า ความถี่ของอาการ 28 ใน 32 อาการ มีความถี่ของอาการเพิ่มขึ้นระหว่างรับเคมีบำบัด และลดลงเมื่อสิ้นสุดการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามภาพรวมของความถี่ของอาการก่อนรับเคมีบำบัด อยู่ในระดับบางครั้ง และเพิ่มขึ้นระหว่างรับเคมีบำบัด แต่ลดลงเมื่อสิ้นสุดการรักษา โดยพบว่าอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด ในขณะที่อาการของโรคลดลงระหว่างรับเคมีบำบัด และเมื่อสิ้นสุดการรักษาอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และอาการของโรคก็ลดลงด้วยเช่นกัน

ความรุนแรงของอาการ

เมื่อนำความรุนแรงของอาการ 5 อาการ มาวิเคราะห์ พบว่า ระยะก่อนได้รับเคมีบำบัด และเมื่อการรักษาสิ้นสุดอยู่ในระดับน้อย ในขณะที่ระหว่างได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการทั้ง 5 อาการ ระหว่างก่อนรับเคมีบำบัด ระหว่างรับเคมีบำบัด และเมื่อสิ้นสุดการรักษา พบว่า ความรุนแรงของอาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง กังวล/กลัวใจ และอาการปากแห้งลดลงเมื่อสิ้นสุดการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .035-.001$) อย่างไรก็ตาม พบว่า อาการนอนไม่หลับ/นอนหลับยาก และไม่อยากอาหาร/เบื่ออาหาร ไม่แตกต่างกันในแต่ละระยะของการได้รับเคมีบำบัดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลความรุนแรงตามการรับรู้อาการ 5 อันดับแรก ก่อนการได้รับเคมีบำบัด และเมื่อสิ้นสุดการรักษา ($\bar{x} \pm SD$)

อาการ	ก่อนรับเคมีบำบัด	ระหว่างได้รับเคมีบำบัด	เมื่อสิ้นสุดการรักษา	p-value
อ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง	2.29±1.36	4.45±2.77	2.90±1.87	.001
กังวล/กลัวใจ	2.92±2.53	3.53±2.55	2.35±1.96	.014
นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก	2.57±1.91	4.06±2.81	2.91±2.09	.122
ไม่อยากอาหาร/เบื่ออาหาร	3.20±2.48	4.03±2.67	2.89±1.96	.479
ปากแห้ง	2.28±2.02	4.45±2.71	2.63±1.90	.035

เมื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการทั้ง 32 อาการระหว่างก่อนรับเคมีบำบัด ระหว่างรับเคมีบำบัด และเมื่อสิ้นสุดการรักษา พบว่าความรุนแรงของอาการระหว่างก่อนรับเคมีบำบัด ระหว่างรับเคมีบำบัด และเมื่อสิ้นสุดการรักษา จำนวน 27 อาการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยก่อนรับเคมีบำบัดกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของอาการในระดับน้อย และ ระหว่างรับเคมีบำบัดกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของอาการในระดับปานกลาง แต่เมื่อสิ้นสุดการรักษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของอาการในระดับน้อย

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด

โดยรวมพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอยู่ในระดับสูงทั้งก่อน ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดการรักษาด้วยเคมีบำบัด อย่างไรก็ตามพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างการได้รับเคมีบำบัดลดลง

(81.14 คะแนน) ต่ำกว่าระยะก่อน (84.84 คะแนน) และ หลัง (85.27 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .029$)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย อยู่ในระดับสูงมากทั้งก่อน และ หลังได้รับเคมีบำบัด ในขณะที่ระหว่างได้รับเคมีบำบัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านอารมณ์และจิตใจดีขึ้นหลังได้รับการรักษา ด้านการปฏิบัติกิจกรรมลดลงภายหลังได้รับเคมีบำบัด ส่วนด้านสังคมและครอบครัว ไม่เปลี่ยนแปลงตลอดการรักษาดังตารางที่ 4

ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์อาการ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อาการ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า การรับรู้อาการมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

และ คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์และจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของอาการ และ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ความถี่ของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และ คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์และจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการ และ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และ คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์และจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านก่อนรับเคมีบำบัด ระหว่างรับเคมีบำบัด และเมื่อสิ้นสุดการรักษา ($\bar{x} \pm SD$)

คุณภาพชีวิต	ก่อนรับเคมีบำบัด	ระหว่างได้รับเคมีบำบัด	เมื่อสิ้นสุดการรักษา	p-value
ด้านร่างกาย	23.26±4.85	20.77±5.56	23.60±4.20	.000
ด้านสังคมและครอบครัว	23.88±4.06	23.78±4.74	23.98±3.85	.307
ด้านอารมณ์และจิตใจ	19.09±4.58	19.09±4.28	20.86±3.38	.000
ด้านการปฏิบัติกิจกรรม	18.41±4.86	17.49±5.18	16.83±3.68	.014
โดยรวม	84.84±13.16	81.14±14.37	85.27±11.59	.029

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างก่อนรับเคมีบำบัด ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเมื่อสิ้นสุดการรักษา กับคุณภาพชีวิต ด้วยสถิติ Spearman ranks correlation

ประสบการณ์อาการ	คุณภาพชีวิตโดยรวม (r_s)		
	ก่อนรับเคมีบำบัด	ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด	เมื่อสิ้นสุดการรักษา
การรับรู้อาการ	-.536***	-.646***	-.643***
ความถี่ของอาการ	-.523***	-.669***	-.606***
ความรุนแรงของอาการ	-.520***	-.559***	-.521***

***p <.001

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษานี้พบว่า ประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทั้งทางด้านการรับรู้อาการ ความถี่และความรุนแรงที่พบในการวิจัยครั้งนี้ 5 อันดับแรกคือ (1) อาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง (2) กังวล/กลัวใจ (3) นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก (4) ไม่อยากอาหาร/เบื่ออาหารและ (5) ปากแห้ง ซึ่งอาการเหล่านี้คาดว่าเป็นผลมาจากความรุนแรงของโรคและอาการข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Mayo และ AC ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง แผลในปาก เบื่ออาหาร ปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน ส่วนความกังวลใจ/กลัวใจ เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งผลการศึกษานี้

สอดคล้องกับการศึกษาของ Jiménez et al. (2011) และ Makmai et al. (2011) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการอ่อนเพลียร้อยละ 91.70 เบื่ออาหาร ร้อยละ 71.79 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา และคณะ (2556) ที่พบว่า อาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง เป็นอาการที่พบบ่อย ซึ่งเกิดจากโรคมะเร็งและผลข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด แตกต่างจากการศึกษาของ Chaiviboontham et al. (2011) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดมากที่สุด ร้อยละ 92.50 และแตกต่างจากการศึกษาของ เฉลิมศรี และคณะ (2557) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการนอนไม่หลับ/นอนหลับยากมากที่สุด

ความถี่ของอาการ และความรุนแรงของอาการทั้ง 5 อาการ พบว่า ระหว่างได้รับเคมีบำบัดการรับรู้ความถี่

และความรุนแรงของอาการเพิ่มมากขึ้น และลดลงเมื่อสิ้นสุดการรักษา เนื่องจากยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดการทำลายเซลล์มะเร็ง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยากลุ่ม Alkylating agents ซึ่งยากลุ่มดังกล่าวมีฤทธิ์กดการทำงานของไขกระดูก ทำให้การสร้างเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือดลดลง ส่งผลให้ความถี่ของอาการและความรุนแรงของอาการเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา และคณะ (2556) ที่พบว่า ภาวะการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็ง และผลข้างเคียงเนื่องจากยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีความถี่ของอาการและความรุนแรงของอาการเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ratanaphet & Somjaivong (2013) ที่พบว่า ประสิทธิภาพการรับรู้อาการ ความถี่ของอาการ และความรุนแรงของอาการมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิดของเคมีบำบัด จำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัดและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด

ด้านคุณภาพชีวิต พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูงตลอดทั้งก่อน ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดการได้รับเคมีบำบัด แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้รับรู้คุณภาพชีวิตในระดับที่ดีตลอดระยะเวลาของการได้รับเคมีบำบัด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแล ร้อยละ 97.59 มีความคาดหวังเกี่ยวกับการรักษา คือ หาย ร้อยละ 73.49 และการใช้สิทธิข้าราชการ ร้อยละ 37.34 ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และด้านปฏิบัติกิจกรรมจะลดลงเล็กน้อย เมื่อเทียบกับก่อนได้รับเคมีบำบัด และสูงขึ้นสู่ระดับเดิมเมื่อสิ้นสุดการรับเคมีบำบัด ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chuchart et al. (2010) และ Kristensen et al. (2016) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระหว่างการได้รับเคมีบำบัด จะลดลง และสูงขึ้นเมื่อสิ้นสุดการให้เคมีบำบัด

ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์อาการ และคุณภาพชีวิตพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ทั้งก่อนรับเคมีบำบัด ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเมื่อสิ้นสุดการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ส่งผลให้ความถี่ของอาการและความรุนแรงของอาการเพิ่มขึ้น จึงทำให้คุณภาพชีวิตลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Freire et al. (2014) และ Dandan & Jufang (2014)

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาที่พบมีประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปใช้ทั้งในทางปฏิบัติ และการวิจัย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการวิจัยนี้พบว่า ประสพการณ์อาการโดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านร่างกาย และด้านจิตใจอารมณ์เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงระยะเวลาของการได้รับเคมีบำบัด ดังนั้นหน่วยผู้ป่วยนอก ควรจัดให้มีระบบการประเมินประสพการณ์อาการของผู้ป่วยในระหว่างการรักษา เพื่อที่จะให้คำแนะนำ และความช่วยเหลือในการป้องกันติดตาม และจัดการกับอาการได้อย่างเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยมากขึ้น รวมทั้งการสนับสนุนให้ครอบครัวผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ในการประเมิน และการจัดการอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้อย่างต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา นอกจากนี้หน่วยงานควรมีการพัฒนากระบวนการให้ข้อมูล/เอกสารเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในการจัดการอาการ เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวสามารถศึกษาและทำความเข้าใจด้วยตนเองได้ เนื่องจากสภาพของหน่วยผู้ป่วยนอกที่เร่งด่วน และจำนวนผู้ใช้บริการมาก

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. การพัฒนาระบบการให้ความรู้ และการสนับสนุนแก่ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามกลุ่มนี้ ทดลองใช้และประเมินผลลัพธ์โดยวัดจากความสามารถในการจัดการอาการ และคุณภาพชีวิต
2. การศึกษาต่อเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ในกลุ่มผู้ป่วย หรือเฉพาะชุดของเคมีบำบัดที่ได้รับ จะทำให้ได้ข้อมูลที่เฉพาะของผู้ป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย และครอบครัวผู้ดูแลได้อย่างตรงกรณีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลงานวิจัย ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทุกท่าน ขอบพระคุณ ศ.เกียรติคุณ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่เป็นที่ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- กิตติกร นิลมานัต วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร วันธณี วุฒิปานิช และสุรีย์พร กฤษเจริญ. 2551. การสำรวจประสบการณ์อาการที่พบบ่อยและการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เฉลิมศรี แนวจำปา จงจิต เสน่หา วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช และนภดล โสภารัตนาไพศาล. 2557. ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการกับอาการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารสหภาพพยาบาล*. 29(1): 15-28
- โรงพยาบาลจุฬารัตน์. 2557. สถิติผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ: ฐานข้อมูล Tumor register.
- อภิญา ปรีสุทธิกุล มลิวรรณ สุคันธพันธ์ ทิพย์วรรณ อรุณดร อรุณี เตชาพันธุ์กุล และนันทน์ภัส พุฒเพชรวงศ์. 2556. ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารโรคมะเร็ง*. 3(33): 98-110
- American Cancer Society. 2012. **Cancer treatment & survivorship facts & figures. 2012-2013**. Retrieved from <http://www.cancer.org>
- American Cancer Society. 2013. **Cancer facts & figures 2013**. Retrieved from <http://www.cancer.org>
- American Cancer Society. 2013. **Chemotherapy**. Retrieved December 20, 2013, from <http://www.cancer.org>
- American Cancer Society. 2014. **Cancer facts & figures 2014**. Retrieved from <http://www.cancer.org>
- Chaiviboontham, S., Viwatwongkasem, C., Hanucharumkul, S. and McCorkle, R. 2011. Symptom clusters in Thais with advanced cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 15(4): 265-277.
- Chuchart, K., Pruegsanusak, K., Dachapunkul, T., Sunpaweravong, P. and Sangthawan, D. 2010. Quality of life in patients suffering from locally advanced stage nasopharyngeal cancer before, during and after receiving carboplatin with concurrent chemoradiotherapy. *Songklanagarind Medical Journal* 28(3): 127-137.
- Dandan, W. and Jufang, F. 2014. Symptom clusters and quality of life in China patients with lung cancer undergoing chemotherapy. *African Health science*. 14(1): 49-55.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E.S., Humphreys, J., et al. 2001. Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*. 33(5): 668-676.
- Dong, S.T., Butow, P.N., Costa, D.S., Lovell, M.R. and Agar, M. 2014. Symptom clusters in patients with advanced cancer: a systematic review of observational studies. *Journal of Pain and Symptom Management*. 48(3): 411-450.
- Freire, M.E.M., Sawada, N.O., França, I.S.X., Costa, S.F.G. and Oliveira, C.D.B. 2014. Health-related quality of life among patients with advanced cancer: an integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 48(2): 351-261. Retrieved from www.ee.usp.br/reeusp
- Get-Kong, S., Hanucharumkul, S., McCorkle, R., Viwatwongkasem, C., Junda, T. and Ittichaikulthol, W. 2010. Symptom experience, palliative care and spiritual well-being among Thais with advanced cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 14(3): 219-234.
- Jiménez, A., Madero, R., Alonso, A., Martínez-Marin, V., Vilches, Y., Martínez, B., et al. 2011. Symptom cluster in advanced

- cancer. **Journal of Pain and Symptom Management**. 42(1): 24-31.
- Kristensen, A., Vagnildhaug, O. M., Gronberg, B. H., Kaasa, S., Laird, B. and Solheim, T. S. 2016. Does chemotherapy improve health-related quality of life in advanced pancreatic cancer? **A systematic review. Oncology Hematology**. 99: 286-298.
- Makmai, S., Sirichayanugul, C. and Sirichayanugul, T. 2011. Common symptoms and needs of pre-discharge advanced-stage cancer patients: a case-study at Phrae Hospital, Thailand. **Thai Cancer Journal**. 23(4): 132-145.
- Maninet, S. and Jitpanya, C. 2014. Factors related to quality of life in patients with hepatobiliary carcinoma: a systematic review of literature. **Princess of Naradhiwas University Journal**. 6(4): 24-35.
- Norwood, S.L. 2000. **Research strategies for advanced practice nurse**. New Jersey: Prentice Hall.
- Ratanaphet, J. and Somjaivong, B. 2013. **Symptom clusters in patients with lung cancer receiving chemotherapy**. Retrieved from <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/56/grc14/files/mmp23.pdf>.
- Ratanatharathorn, V., Sirilerttrakul, S., Jirajarus, M., Silpakit, C., Maneechavakajorn, J., Sailimai P. and Sirisinha, T. 2001. Quality of life, functional assessment of cancer therapy-general. **Journal of the Medicine Association of Thailand**. 84(10): 1430-1442.
- Stark, L., Tofthagen, C., Visovsky, C. and McMillan, S.C. 2012. The symptom experience of patients with cancer. **Journal Hospital Palliative Nursing**. 14(1): 61-70. doi:10.1097/NJH.0b013e 318236de5c
- Suwisith, N., Hanucharunkul, S., Dodd, M., Vorapongsathorn, T., Pongthavorakamol, K. and Asavametha, N. 2008. Symptom clusters and functional status of women with breast cancer. **Pacific Rim International Journal of Nursing Research**. 12(3): 153-165.
- Taweeyanyongkul, N., Chaiviboontham, S., and Sumdaengrit, B. 2015. Symptom experiences and symptom management in patients with advanced cancer receiving palliative care. **Ramathibodi Nursing Journal**. 21(1): 82-95.
- Thamnipa, P., Konsue, P. and Therasakvichya, S. 2014. Preception of symptom and symptom management of side effects in ovarian cancer patient receiving chemotherapy. **Journal of Nursing Science**. 32(1): 28-38.