

Original article

Quality of life and associated factors of lymphoma patients in Hematology Clinic at King Chulalongkorn Memorial Hospital

Tanyares Sathaporn¹, Chotiman Chinvararak^{2,*}, Udomsak Bunworasate³

¹Program in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

²Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

³Department of Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

Abstract

Background: Lymphoma, a type of blood cancer, is commonly found worldwide. Previous studies showed that the disease negatively affect the quality of life patients. At times, there is still limits of research on the quality of life of lymphoma patients in Thailand.

Objectives: To study quality of life and its associated factors in lymphoma patients at Hematology Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital.

Methods: A descriptive study was conducted in patients aged above 18 years diagnosed with lymphoma at Hematology Outpatient Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital between December 2017 and April 2018. The instruments consisted of five questionnaires, namely: 1) The Demographic Data Form; 2) Functional Assessment of Cancer Therapy-General Version 4 (FACT-G); 3) Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS); 4) 1-Year Life Stress Event Questionnaire; and, 5) Social Support Questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics. The associated factors of quality of life were analyzed using chi-square test and Fisher's exact test. The predictors of quality of life were analyzed using logistic regression analysis.

Results: Among 102 participants with the mean age of 56.2 ± 16.1 years old, 57.8% of them were females. The quality of life of most patients with lymphoma (66.7%) were of moderate level. We found that factors associated with quality of life were duration of the illness, undergoing treatment, the symptoms of mouth sores or dry mouth after receiving chemotherapy, constipation after receiving chemotherapy, diabetes mellitus and social support. The results also showed that predictive factors of high level of quality of life were the lack of symptoms of mouth sores or dry mouth and constipation after receiving chemotherapy.

Conclusion: The quality of life of most patients with lymphoma (66.7%) were of moderate level. The predictive factors of high level of quality of life were: lack of symptoms of mouth sores or dry mouth and constipation after receiving chemotherapy.

Keywords: Quality of life, lymphoma, depression, anxiety.

*Correspondence to: Chotiman Chinvararak, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

E-mail: chotimanchin@gmail.com

Received: July 9, 2018.

Revised: January 4, 2019

Accepted: August 27, 2019

นิพนธ์ต้นฉบับ

คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ธัญญาเรศ สถาพร¹, โชติมันต์ ชินวรารักษ์², อุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์³

¹หลักสูตรสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

³ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำวิจัย: โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นโรคมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยาที่พบได้บ่อยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ในปัจจุบันการศึกษาคูณภาพชีวิตเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคูณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีการทำวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึง เมษายน พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดคูณภาพชีวิต The Functional Assessment of Cancer Therapy-General Version 4 ฉบับภาษาไทย (FACT - G) 3) แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) 4) แบบประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (1-Year Life Stress Event Questionnaire) 5) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคูณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher's exact test วิเคราะห์ปัจจัยทำนายคูณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ logistic regression

ผลการศึกษา: ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 102 ราย อายุเฉลี่ย 56.2 ± 16.1 ปี เป็นเพศหญิง จำนวน 59 ราย (ร้อยละ 57.8) พบว่าส่วนใหญ่มีคูณภาพชีวิตระดับปานกลาง จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 66.7) ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคูณภาพชีวิต ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การอยู่ระหว่างรับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้งหลังได้รับยาเคมีบำบัด อาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัด โรคเบาหวาน และระดับการสนับสนุนทางสังคม พบว่าปัจจัยทำนายคูณภาพชีวิตระดับสูง ได้แก่ การไม่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้ง และการไม่มีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัด ($P < 0.01$)

สรุป: การศึกษานี้เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดเพื่อวางแผนดูแลรักษาส่งเสริมคูณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น การศึกษาสุขภาพจิตหรือคูณภาพชีวิตช่วยให้ทราบถึงแนวทางในการส่งเสริม คูณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คำสำคัญ: คูณภาพชีวิต, โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง, ภาวะซึมเศร้า, ภาวะวิตกกังวล.

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นโรคมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยาที่พบได้บ่อยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองทั่วโลกในปี พ.ศ. 2555⁽¹⁾ พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองรายใหม่ราว 566,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวนทั้งสิ้น 305,000 ราย ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผลกระทบในด้านร่างกายผู้ป่วยอาจได้รับผลกระทบจากโรคภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือการรักษา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่าง เจ็บปาก เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เป็นต้น⁽²⁾ ผลกระทบด้านจิตใจพบว่าผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวต่อภาวะการเจ็บป่วย⁽³⁾ ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า⁽⁴⁾ สำหรับผลกระทบด้านสังคม เนื่องด้วยพยาธิสภาพของโรค ร่วมกับผู้ป่วยอยู่ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดร่างกายมีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมากเพราะกลัวการติดเชื้อ และรู้สึกอายที่ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง⁽⁵⁾ ดังนั้นคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นภาวะความสมบูรณ์อย่างเป็นองค์รวมจึงถูกคุกคามด้วยภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยด้านอายุ^(6, 7) วิธีการรักษา^(7, 8) การสนับสนุนทางสังคม⁽⁹⁾ สถานภาพสมรส⁽¹⁰⁾ มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ในด้านอายุพบว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในระดับต่ำ มีภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลระดับสูง⁽⁶⁾ และผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาแบบผสมผสานมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ⁽⁷⁾ ในด้านวิธีการรักษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ⁽⁷⁾ นอกจากนี้ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำในด้านบทบาทหน้าที่และสังคมมากกว่าผู้ที่ได้รับเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว⁽⁸⁾ ในด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่าเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตระดับดี⁽⁹⁾ และในด้านสถานภาพสมรส พบว่าสถานภาพสมรสคู่ เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับปานกลางถึงดี⁽¹⁰⁾

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย มีการศึกษาในคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยา เคมีบำบัด และมีการศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ต่อมน้ำเหลือง แต่การศึกษาคุณภาพชีวิตเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองยังมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลช่วยเหลือ และส่งเสริมผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา เลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ เป็นผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ มีการรับรู้บุคคล เวลา และสถานที่ผิดปกติ ไม่สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ โดยเก็บตัวอย่างจากแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวนทั้งหมด 102 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ธันวาคม พ.ศ. 2560 ถึง เมษายน พ.ศ. 2561 โดยการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เลขที่ 220/60)

แบบสอบถามที่ใช้ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ สิทธิการรักษา การรักษาที่ได้รับอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด โรคประจำตัวอื่นๆ ประวัติการเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน ประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ชนิดของโรค ระยะของโรค

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต The Functional Assessment of Cancer Therapy-General Version 4 ฉบับภาษาไทย (FACT - G) ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง แปลเป็นภาษาไทยโดยวรชัย รัตนธรรฐ และคณะ⁽¹¹⁾ จากผู้พัฒนาต้นฉบับ Cella DF. และคณะ⁽¹²⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1. ความผาสุกด้านร่างกาย 2. ความผาสุกด้านครอบครัว

และสังคม 3. ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ และ 4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม คุณภาพเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach alpha's coefficient เท่ากับ 0.75 ถึง 0.90 ให้คะแนนแต่ละข้อเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าคะแนน 0 ถึง 4 เป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 12 ข้อ แปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ใช้คัดกรองภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า พัฒนา โดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ⁽¹³⁾ โดยพัฒนาจากฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaith ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ คุณภาพเครื่องมือค่าความเชื่อมั่นสำหรับภาวะวิตกกังวลมีค่า Cronbach's coefficient alpha = 0.85 และภาวะซึมเศร้ามีค่า Cronbach's coefficient alpha = 0.82 การคิดคะแนนกลุ่มอาการวิตกกังวลคิดคะแนนรวมข้อที่ทั้งหมด และกลุ่มอาการซึมเศร้าคิดคะแนนรวมข้อที่ทั้งหมด แปลผลโดยได้คะแนนตั้งแต่ 11 ขึ้นไปของกลุ่มอาการใด ถือว่าผิดปกติในกลุ่มอาการนั้น

ส่วนที่ 4 แบบประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (1-Year Life Stress Event Questionnaire) จำนวน 43 ข้อ ใช้ประเมินระดับเหตุการณ์ความเครียดพัฒนาโดย สมจิตร์ นครพานิช⁽¹⁴⁾ ทำการสร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวทางของ Holmes และ Rahe นำมาปรับให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย ประกอบไปด้วยข้อคำถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตจำนวน 43 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านสุขภาพ 2. ด้านครอบครัว 3. ด้านเศรษฐกิจ 4. ด้านการงาน และ 5. ด้านสังคม คุณภาพเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's coefficient alpha เท่ากับ 0.99 การกำหนดค่าคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในแต่ละข้อมีคะแนนแตกต่างกัน แปลผลคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) จำนวน 16 ข้อ ใช้ประเมินระดับการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดย อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย และคณะ⁽¹⁵⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านอารมณ์

2. ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 3. ด้านทรัพยากรและวัตถุ คุณภาพเครื่องมือผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ข้อคำถามด้านอารมณ์มีค่า Cronbach alpha's coefficient เท่ากับ 0.91 ด้านข้อมูลข่าวสารมีค่า Cronbach alpha's coefficient เท่ากับ 0.88 และด้านทรัพยากรและวัตถุ มีค่า Cronbach alpha's coefficient เท่ากับ 0.87 แปลผลคะแนนโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ จำนวนค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, SD) ใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่ศึกษาด้วย Chi-square test และ Fisher's exact test และ $P < 0.05$ บ่งชี้ว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ใช้สถิติ logistic regression เพื่อหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่พบในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ผลการศึกษา

จากผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 102 รายพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.8) มีอายุเฉลี่ย 56.2 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 34.3) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.8) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาท ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 40.2) มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ (ร้อยละ 45.0) ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง (ร้อยละ 41.2) ส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 96.1) มีอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 81.4) อาการที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ผม่วง อ่อนแรงอ่อนเพลีย เป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้ง ซาตามปลายมือและปลายเท้า การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป ความอยากอาหารลดลง คลื่นไส้อาเจียน และท้องผูก มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 59.8) โรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (ร้อยละ 51.0) มีประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว (ร้อยละ 47.1) มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน (ร้อยละ 70.5) ส่วนใหญ่เป็นชนิดนอนฮอดจิกิน (ร้อยละ 88.2) และอยู่ในระยะที่ 3 (ร้อยละ 32.6) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		อาชีพ			
หญิง	59	57.8	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	41	40.2
ชาย	43	42.2	รับจ้าง	16	15.7
อายุ (ปี)			เกษตรกรรวม	10	9.8
18 - 50 ปี	33	32.4	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14	13.7
> 50 ปี	69	67.6	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	9.8
Mean \pm SD = 56.22 \pm 16.12			ข้าราชการบำนาญ	11	10.8
Min = 18, Max = 87			ความเพียงพอของรายได้ (n = 100)		
สถานภาพ			เพียงพอเหลือเก็บ	45	45.0
โสด	25	24.5	เพียงพอไม่เหลือเก็บ	35	35.0
สมรส/คู่	60	58.8	ไม่เพียงพอไม่เป็นหนี้	6	6.0
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	7	6.9	ไม่เพียงพอเป็นหนี้	14	14.0
หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต	10	9.8	สิทธิการรักษา		
ระดับการศึกษาสูงสุด			บัตรทอง	42	41.2
ไม่ได้ศึกษา	1	1.0	ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	32	31.4
ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6	25	24.5	ประกันสังคม	13	12.7
ประถมศึกษาปีที่ 6	9	8.9	ข้าราชการ	12	11.8
มัธยมศึกษาปีที่ 3	5	4.9	ครอบครัวเจ้าหน้าที่	3	2.9
มัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช.	18	17.6			
อนุปริญญา/ปวส.	3	2.9	การเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน		
ปริญญาตรี	35	34.3	ไม่เคย	50	49.0
สูงกว่าปริญญาตรี	6	5.9	เคย	52	51.0
รายได้ต่อเดือน (บาท)			ประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว		
<10,000	46	45.1	ไม่มี	54	52.9
10,000 - 30,000	26	25.5	มี	48	47.1
> 30,000	30	29.4	โรคมะเร็งที่พบส่วนใหญ่		
Median (IQR) = 15,000 (40,000)			โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	9	8.8
Min = 0, Max = 400,000			โรคมะเร็งตับ	9	8.8
การรักษาที่ได้รับ			โรคมะเร็งปอด	7	6.9
ยาเคมีบำบัด	98	96.1	โรคมะเร็งลำไส้	7	6.9
ยาแอนติบอดี	47	46.1	ระยะเวลาในการเจ็บป่วย (n = 95)		
ฉายรังสี	17	16.7	\leq 12 เดือน	67	70.5
ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด	4	3.9	> 12 เดือน	28	29.5
อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด			Mean \pm SD = 14.55 \pm 22.42		
ไม่มี	19	18.6	Min = 1, Max = 100		
มี	83	81.4	ชนิดของโรค		
อาการที่พบส่วนใหญ่			HL	12	11.8
ผมร่วง	74	72.5	NHL	90	88.2
อ่อนแรง อ่อนเพลีย	65	63.7			
ชาตามปลายมือและปลายเท้า	52	51.0			
การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป	51	50.0			

ตารางที่ 1. (ต่อ) ข้อมูลส่วนบุคคลของของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	
ความอยากอาหารลดลง	48	47.1	ระยะของโรค (n = 92)			
คลื่นไส้ อาเจียน	39	38.2		ระยะที่ 1	11	11.9
ท้องผูก	38	37.3		ระยะที่ 2	24	26.1
โรคประจำตัวอื่น ๆ				ระยะที่ 3	30	32.6
	ไม่มี	41		40.2	ระยะที่ 4	27
มี	61	59.8				
โรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่						
	โรคความดันโลหิตสูง	30	29.4			
	โรคไขมันในเลือดสูง	22	21.6			
	โรคเบาหวาน	19	18.6			

ภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 2.0) พบภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 1.0) มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.5) และมีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.7)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง จำนวน 102 ราย ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 66.7) รองลงมา ได้แก่ คุณภาพชีวิตระดับสูง (ร้อยละ 19.6) และคุณภาพชีวิตระดับต่ำ (ร้อยละ 13.7) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ได้แก่ การอยู่ระหว่างรับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ($P < 0.01$) การมีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ($P < 0.05$) การมีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัด ($P < 0.05$) การมีโรคเบาหวาน ($P < 0.01$) ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ($P < 0.05$) การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ($P < 0.01$) และการสนับสนุนทางสังคม

ด้านอารมณ์ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตระดับสูง ได้แก่ การไม่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้งหลังได้รับยาเคมีบำบัด adjusted odd ratio = 5.746 เท่า (95% CI 1.780 - 18.553) และการไม่มีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัด adjusted odd ratio = 9.336 (95% CI 1.842- 47.311) วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis ควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ด้วยวิธี Forward likelihood ratio พบว่าการไม่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเป็น 5.746 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้งหลังได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และการไม่มีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัด ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเป็น 9.336 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

คุณภาพชีวิต	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (< 67.02)	14	13.7
ระดับปานกลาง (67.02 - 93.56)	68	66.7
ระดับสูง (> 93.56)	20	19.6

Mean \pm SD = 80.29 \pm 13.27 Min 45.83 = Max = 100.00

ตารางที่ 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิต ระดับต่ำ - ปานกลาง		คุณภาพชีวิต ระดับสูง		χ^2	P - value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	เพศ หญิง	49	83.1	10		
ชาย	33	76.7	10	23.3		
อายุ (ปี) < 50 ปี	28	84.8	5	15.2	0.615	0.433
> 50 ปี	54	78.3	15	21.7		
อยู่ระหว่างรับการรักษา						
ใช่	67	87.0	10	13.0	-	0.007 ^{a**}
ไม่ใช่	15	60.0	10	40.0		
อาการเป็นแผลในช่องปากปากแห้งคอแห้ง						
มี	55	87.3	8	12.7	4.990	0.025*
ไม่มี	27	69.2	12	30.8		
อาการท้องผูก						
มี	35	92.1	3	7.9	5.271	0.022*
ไม่มี	47	73.4	17	26.6		
โรคเบาหวาน						
มี	10	52.6	9	47.4	-	0.001 ^{a**}
ไม่มี	72	86.7	11	13.3		
ระยะเวลาการเจ็บป่วย (n = 95)						
≤ 12 เดือน	58	86.6	9	13.4	4.501	0.034*
> 12 เดือน	19	67.9	9	32.1		
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม						
ระดับต่ำ - ปานกลาง	72	85.7	12	14.3	-	0.007 ^{a**}
ระดับสูง	10	55.6	8	44.4		
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์						
ระดับต่ำ - ปานกลาง	69	86.3	11	13.8	-	0.012 ^{a*}
ระดับสูง	13	59.1	9	40.9		

*P < 0.05, ** P < 0.01, ^a = Fisher Exact test

ตารางที่ 4. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ปัจจัย	B	SE	Adjusted OR	95% CI of Adjusted OR		P - value
				Lower	Upper	
				ไม่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้ง	1.749	
ไม่มีอาการท้องผูก	2.234	0.828	9.336	1.842	47.311	0.007**
ค่าคงที่	-3.889	0.873	0.020	-	-	P < 0.01**

**P < 0.01

อภิปรายผล

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 66.7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ พิจิตรา เล็กดำรงกุล และคณะ⁽¹⁶⁾ โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง (FACT-G) ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำไปทางระดับสูง ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.7) เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ซึ่งผู้ป่วยมีลักษณะความรุนแรงของโรค และได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดใกล้เคียงกัน การศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศที่ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง (FACT-G) ของ Smith SK. และคณะ⁽¹⁷⁾ ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ชนิดนอนฮอดจิกิน และ Smith SK. และคณะ⁽¹⁸⁾ ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตหลังรับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนอนฮอดจิกิน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในการศึกษานี้มีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเนื่องจากการศึกษาในต่างประเทศเป็นการศึกษา ในผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ส่วนใหญ่โรคสงบแล้ว เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยแนวทางการรักษาต่าง ๆ จนเสร็จสิ้นแล้ว แพทย์ประเมินว่าไม่พบเซลล์มะเร็งเหลืออยู่ ผู้ป่วยจึงมาพบแพทย์เพื่อติดตามดูโอกาสที่กลับมาเป็นซ้ำ และผลข้างเคียงระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการรักษา⁽¹⁹⁾ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มที่โรคสงบแล้ว อาจมีการปรับตัวยอมรับการเจ็บป่วยได้จึงมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ดีกว่าผู้ป่วยที่กลุ่มที่อยู่ระหว่างรับการรักษา

ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยอยู่ระหว่างการเฝ้าติดตามโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมากกว่า 12 เดือน มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูง ในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะแสดงอาการผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวกับการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ กิรภา แสงจันทร์ และคณะ⁽³⁾ ที่ได้ทำการศึกษารับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งภายหลังจากที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองต้องปรับตัวยอมรับ

การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ตามทฤษฎีปฏิกิริยาทางจิตใจเมื่อต้องเผชิญข่าวร้าย ของ Kubler-Ross E. ⁽²⁰⁾ ประกอบด้วย 5 ขั้น ดังนี้ 1. ปฏิเสธ (denial) 2. โกรธ (anger) 3. ตอรอง (bargaining) 4. ซึมเศร้า (depression) และ 5. ยอมรับ (acceptance) ซึ่งปฏิกิริยาทั้ง 5 ขั้นนี้อาจเกิดในผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากันและสามารถย้อนกลับได้ โดยผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างได้รับการรักษาอาจต้องมีการปรับตัวต่อโรคและการรักษาต่างจากผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เพื่อเฝ้าติดตามโรคที่สงบลงแล้ว ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาของ Mols F. และคณะ⁽²¹⁾ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยมาแล้วระยะเวลานานเพียงใดยังมีคุณภาพชีวิตด้านสังคม และด้านจิตใจอยู่ระดับดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยระยะเวลาน้อยกว่า และจากการศึกษาของ Smith SK. และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่าผู้ป่วยที่โรคอยู่ในระยะแสดงอาการมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่โรคสงบแล้ว

อาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้ง และอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยไม่มีแผลในช่องปากหรือปากแห้งคอแห้ง และการไม่มีท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภูมรินทร์ มาลารัตน์ และคณะ⁽²²⁾ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ ปากแห้ง ท้องผูก แผลเรื้อรังที่กระพุ้งแก้ม นอกจากนี้เนาวรัตน์ ชี้อติ และคณะ⁽⁵⁾ พบว่าอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด ได้แก่ กลืนลำบาก มีปัญหาเวลาขับปัสสาวะหรือถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เจ็บปากหรือในช่องปาก และลิ้นรับรสชาติเปลี่ยนแปลงตามลำดับ Lavdaniti M. ⁽²³⁾ ได้ทำการศึกษาประเมินการมีอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด พบความชุกของอาการปากแห้ง (ร้อยละ 39) และอาการท้องผูก (ร้อยละ 45.5) และ Manitta V. และคณะ⁽²⁴⁾ ทำการศึกษาภาวะของอาการในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยา พบความชุกของอาการปากแห้ง อาการท้องผูก และอาการเป็นแผลในปาก (ร้อยละ 40, 20, 15 ตามลำดับ) ผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 96.1) และมีอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 81.4) มีแผลในปาก หรือปากแห้งคอแห้ง (ร้อยละ 61.8) และมีท้องผูก (ร้อยละ 37.3) อาการข้างเคียง

หลังได้รับยาเคมีบำบัดดังกล่าวจึงเป็นอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทางกายเป็นโรคเบาหวานมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ มูทิตา วรรมชาติ และคณะ⁽²⁵⁾ ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ พบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง (ร้อยละ 52.2) รองลงมาระดับดี (ร้อยละ 45.9) จินณพัต ธีรภักดิ์กิติกุล⁽²⁶⁾ ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ดี ได้แก่ ไม่มีภาวะวิตกกังวล การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างพบภาวะวิตกกังวลเพียง (ร้อยละ 2.0) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 34.3) และจากการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของ ตวงพร กตัญญูตานนท์ และคณะ⁽²⁷⁾ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในระดับดี ทั้งโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกายด้านการจัดการความเครียดด้านการรักษา และการใช้ยา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของการศึกษานี้จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 34.3) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.8) มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ (ร้อยละ 45.0) จึงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีถึงแม้มีโรคประจำตัวทางกายเป็นโรคเบาหวาน

การสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับสูงมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูง และการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ระดับสูงมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Soares A. และคณะ⁽⁹⁾ พบว่าเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตระดับดีในผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งชนิด Hodgkin จากการศึกษารายบุคคล วงศ์พรหมชัย⁽²⁸⁾ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และการศึกษาของ เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น และคณะ⁽²⁹⁾ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ หรือองค์กรต่าง ๆ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองของความ ต้องการความช่วยเหลือ กำลังใจ เป็นการสนับสนุนในเชิงบวกทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของหรือเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง มีความมั่นคง และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงมีส่วนช่วยผู้ป่วยเมื่อต้องปรับตัวกับการเจ็บป่วย

จากการศึกษานี้ ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้ประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดเพื่อวางแผนดูแลรักษาส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบทั่วไปเพื่อนำข้อมูลที่เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยโรคอื่น ๆ หรือเปรียบกับประชากรทั่วไปได้ และควรทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากจากผู้ดูแลเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย ซึ่งอาจได้รับผลกระทบในด้านร่างกายจิตใจ และสังคมจากการดูแลผู้ป่วย การศึกษาสุขภาพจิต หรือคุณภาพชีวิตช่วยให้ทราบถึงแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ข้อจำกัดในการวิจัยนี้ พบว่าผลการศึกษาที่สามารถเปรียบเทียบข้อมูลได้กับการศึกษาที่ใช้เครื่องมือเดียวกันเท่านั้นโดยไม่สามารถเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ หรือประชากรทั่วไปได้ และไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยโดยทั้งหมดได้ และเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study design) จึงบอกได้เพียงแค่ระดับคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับเท่านั้น ไม่สามารถบ่งชี้ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้

สรุป

ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 66.7) รองลงมา ได้แก่ คุณภาพชีวิตระดับสูง (ร้อยละ 19.6) และคุณภาพชีวิตระดับต่ำ (ร้อยละ 13.7) โดยปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิตระดับสูง ได้แก่ การไม่มีแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้ง และการไม่มีท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ขอขอบพระคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้พัฒนาแบบสอบถามทุกท่านที่ได้อนุเคราะห์ให้ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Stewart BW, Wild CP. World Cancer Report 2014: International Agency for Research on Cancer; 2014.
2. จิรายุ เอื้อวรากุล. มะเร็งต่อมน้ำเหลือง คู่มือสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สถาบันวิจัยจุฬาลงกรณ์, 2550.
3. Sangchan P, Kestsumpun Y. Health perception and self - care of lymphoma patients receiving chemotherapy. Siriraj Nursing J 2011;4:47-58.
4. ภคจิรา รัชตะสังข์. ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
5. Suedee N, Pongthavornkamol K, Sriyuktasuth A, Siritanaratkul N. Symptom experiences and their influences on functional status in hematological malignancy patients receiving chemotherapy. J Nurs Sci 2015;33:29-40.
6. Jensen RE, Arora NK, Bellizzi KM, Rowland JH, Hamilton AS, Aziz NM, et al. Health-related quality of life among survivors of aggressive non-Hodgkin lymphoma. Cancer 2013;119:672-80.
7. Oerlemans S, Mols F, Nijziel MR, Lybeert M, van de Poll-Franse LV. The impact of treatment, socio-demographic and clinical characteristics on health-related quality of life among Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphoma survivors: a systematic review. Ann Hematol 2011;90:993-1004.
8. Kim SH, Kim IR, Kim SH, Lee S, Ok O, Kim WS, et al. Health-related quality of life in Korean lymphoma survivors compared with the general population. Ann Hematol 2014;93:1531-40.
9. Soares A, Biasoli I, Scheliga A, Baptista RL, Brabo EP, Morais JC, et al. Association of social network and social support with health-related quality of life and fatigue in long-term survivors of Hodgkin lymphoma. Support Care Cancer 2013;21:2153-9.
10. ชลยา อัดถากินันท์. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
11. Ratanatharathorn V, Sirilertrakul S, Jirajarus M, Silpakit C, Maneechavakajorn J, Sailamai P, et al. Quality of life, functional assessment of cancer therapy-general. J Med Assoc Thai 2001;84:1430-42.
12. Cella DF, Tulsy DS, Gray G, Sarafian B, Linn E, Bonomi A, et al. The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure. J Clin Oncol 1993;11:570-9.
13. Nilchaikovit T, Lortrakul M, Phisansuthideth U. Development of Thai version of hospital anxiety and depression scale in cancer patients. J Psychiatr Assoc Thailand 1996;41:18-30.
14. สมจิตร นครพานิช. เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2531.
15. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. J Med Assoc Thai 2007;90:2164-74.
16. Lekdamrongkul P, Pongthavornkamol K, Chompoobubpa T, Siritanaratkul N. Relationships among information needs, information received, self-care behaviors and quality of life in hematologic cancer patients receiving chemotherapy. J Nurs Sci 2012;30:64-73.
17. Smith SK, Zimmerman S, Williams CS, Zebrack BJ. Health status and quality of life among non-Hodgkin

- lymphoma survivors. *Cancer* 2009;115:3312-23.
18. Smith SK, Crespi CM, Petersen L, Zimmerman S, Ganz PA. The impact of cancer and quality of life for post-treatment non-Hodgkin lymphoma survivors. *Psychooncology* 2010;19:1259-67.
 19. อาจรบ คุณาภินันท์. การติดตามการรักษา. ใน: วิเชียร มงคลศรีตระกูล, บรรณาธิการ. ถาม-ตอบมะเร็งต่อมไทรอยด์. สมุทรปราการ: Nextstep Design. หน้า 77.
 20. ภูซงศ์ เหล่าจารุจิตต์. การสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ใน: ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ด้ตรแก้ว, ฉันทาย สินธิพันธุ์, บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์; 2552. หน้า 117-8.
 21. Mols F, Aaronson NK, Vingerhoets AJ, Coebergh JW, Vreugdenhil G, Lybeert ML, et al. Quality of life among long-term non-Hodgkin lymphoma survivors: a population-based study. *Cancer* 2007;109:1659-67.
 22. Malarat P, Pityaratstian N. Quality of life and depression in breast cancer patients after surgery in King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Chula Med J* 2008;52:205-16.
 23. Lavdaniti M. Assessment of symptoms in cancer patients undergoing chemotherapy in Northern Greece. *Mater Sociomed* 2015;27:255-8.
 24. Manitta V, Zordan R, Cole-Sinclair M, Nandurkar H, Philip J. The symptom burden of patients with hematological malignancy: a cross-sectional observational study. *J Pain Symptom Manage* 2011;42:432-42.
 25. Wannachart M, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Taechaboonsermsak P. Quality of life among elderly people with chronic diseases in Ubon Ratchathani province. *J Public Health Special Issue* 2015;18-9.
 26. จิณณพัต วีระภักดิ์กุล. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
 27. Katanyutanon T, Chanpunya W, Papot S, Baojunghan S, Noipram T, Palee S, et al. Self-care behaviors of diabetic and hypertensive patients at a Public Health Center in Bangmuang Subdistrict, Samutprakarn Province. *APHEIT J* 2017;6:53-62.
 28. มาศอุบล วงศ์พรหมชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการกลยุทธในการจัดการกับอาการ การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
 29. Trakoolugamden B, Wongteerasup S. Predicting factors of quality of life among patients with terminal cancer at Out-patient Department of Hospitals in Medical Service Department, Bangkok Metropolitan and Faculty of Medicine Vajira Hospital, Navamindradhiraj University Kuakarun *J Nurs* 2016;23:199-216.