

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

Factors influencing the quality of life of lymphoma patients
Surat Thani hospital

อุไรวรรณ ขาวม่วง¹ และ สดากาญจน์ เขี่ยมจันทร์ประทีป²

Auraiwan Khawpong¹ and Sadakan Eamchunprathip²

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

¹professional nurse Surat Thani Hospital, Thailand

²Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University, Thailand

Corresponding Author, E-mail: ²sadakan-e@hotmail.co.th

Received January 4, 2024; Revised June 21, 2024; Accepted June 24, 2024

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (A cross-sectional analysis) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อายุ 18 ปีขึ้นไป ยินยอมให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power จำนวน 150 ราย สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (probability) ด้วยวิธีหยิบนสลาก เครื่องมือ คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดคุณภาพชีวิต The Functional Assessment of Cancer Therapy-General Version 4 ฉบับภาษาไทย (FACT - G) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา CVI เท่ากับ 0.96, 0.89 ตามลำดับ ส่วนค่าความเที่ยงของการวัด (Reliability) เท่ากับ 0.87, 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์อำนาจทำนายด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression)

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.4 และปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมีบำบัด และปัจจัยด้านชนิดของมะเร็ง มีอิทธิพลร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 33.2 ($R^2=.332$) และภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับ

ยาเคมีบำบัด ($\beta = -.557$) มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงกว่าชนิดของมะเร็ง ($\beta = -.141$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$

สรุปผลการวิจัย คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมีบำบัด และชนิดของมะเร็งมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต และพบว่าอาการของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัด คือ ผอมว่อง อ่อนเพลีย การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป ความอยากอาหารลดลง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก และมีแผลในปาก

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; มะเร็งต่อมน้ำเหลือง; ภาวะแทรกซ้อน

Abstract

This study is a cross-sectional analysis, study aimed to the quality of life of patients' lymphoma, and to investigate the factors predicting the quality of life of lymphoma patients in Surat Thani Hospital. The sample group was patients diagnosed with lymphoma, aged 18 years and over, who consented to cooperate in answering the questionnaire. Exclusion criteria were that patients were unable to communicate and understand. The sample size was calculated using the G*Power program with a total of 150 subjects. The sample was random sampling, picking labels. The tools are personal data recording form and quality of life measure, the functional assessment of cancer therapy-general version 4, Thai version (FACT - G). Check the validity, CVI was 0.96, 0.89, respectively. The reliability was equal to 0.87, 0.90, respectively. The power of prediction was analyzed using multiple linear regression.

The results found that lymphoma patients had a moderate quality of life, 73.4 %, and complications after received chemotherapy and cancer type were factor that influence predicting the quality of life of lymphoma patients at 33.2 % ($R^2 = .332$) and complications after receiving chemotherapy ($\beta = -.557$) had a higher influence on the quality of life than the type of cancer. ($\beta = -.141$) with statistical significance $P < .05$

Summary of research results, the quality of life of patients' lymphoma most is moderate. Complication after receiving chemotherapy and the type of cancer influences quality of life and it was found that the symptoms of complications that occurred after receiving chemotherapy were hair loss, fatigue, and changes in taste and smell, decreased appetite, nausea, vomiting, constipation, and mouth ulcers.

Keyword: Quality of Life; Lymphoma; Complication

บทนำ

ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจำเป็นต้องรักษาด้วยเคมีบำบัด และจากการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตหลังได้รับการรักษาไปแล้ว 5 ปี ลดลงมากกว่าบุคคลทั่วไปที่ไม่เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Borel et al., 2015) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ แผลในช่องปาก ปากแห้ง ท้องผูก เบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม (Sathaporn, Chinvararak, & Bunworasate, 2021) และพบว่าอายุ วิธีการรักษา การสนับสนุนทางสังคม สถานภาพสมรส (Oerlemans, et al., 2011; Soares, et al., 2013) มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยอายุน้อยกว่า 50 ปีจะมีคุณภาพชีวิตต่ำ เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซีมเตร้าและวิตกกังวลสูง จะมีคุณภาพชีวิตต่ำเช่นเดียวกัน ส่วนการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงขึ้น (Oerlemans, et al., 2011) ภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบบ่อยที่สุดคือภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Leukopenia) ซึ่งเกิดจากยาเคมีบำบัดที่กดไขกระดูก 6-12 วัน ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อได้สูง ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะไข้จากระดับเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile neutropenia) ร้อยละ 16.8 ที่สัมพันธ์กับการได้รับยาเคมีบำบัด (Klastersky, et al, 2016)

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ให้การดูแลผู้ป่วยในคลินิกมะเร็งของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายอย่างเห็นได้ชัด และมีความทุกข์ทรมานจากการได้รับยาเคมีบำบัด แม้ว่าปัจจุบันอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด NHL ดีขึ้นจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับผลกระทบจากการรักษาทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง (kanya, Sirijanchune and Chueamuangphan, 2021; Yoobang, 2022) นอกจากนี้ยังพบภาวะซีด (anemia) ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (thrombocytopenia) และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติ (Cardiomyopathy) เป็นผลจากตัวโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง (Sathaporn, Chinvararak and Bunworasate, 2021) ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีอัตราการรอดชีวิตโดยรวม (overall survival) ที่ระยะ 6 เดือน ร้อยละ 93.48 อัตราการรอดชีวิตที่ 1 ปี ร้อยละ 63.04 และอัตราการรอดชีวิตที่ระยะ 2 ปี ร้อยละ 54.35 ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีจะมีโอกาสรอดชีวิตน้อยกว่าผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปี เนื่องจากผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปี ได้รับ G-CSF เป็น Primary prophylaxis ทำให้โอกาสการติดเชื้อลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าระดับ LDH ในเลือด และ ECOG performance status มีผลต่อระยะเวลาการรอดชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kim, et al., 2010; Wasse, et al., 2023) นอกจากนี้ยังพบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วย การอยู่ระหว่างรับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อาการเป็นแผลในช่องปากหรือปากแห้งคอแห้งหลังได้รับยาเคมีบำบัด อาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัด โรคเบาหวาน และระดับ

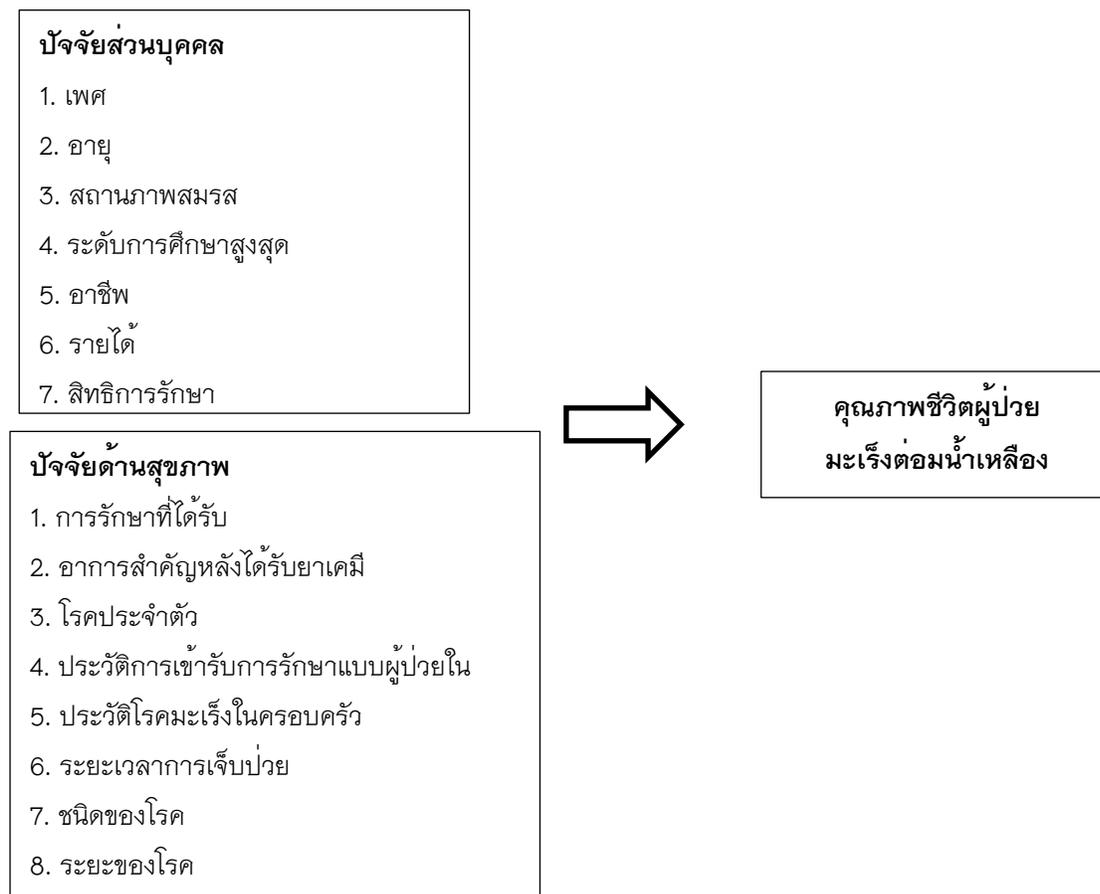
การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Borel, et al., 2015; Klastersky, et al., 2016)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นความต้องการอันสูงสุดของผู้ป่วยขณะมีชีวิตอยู่ การศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ในคลินิกโรคเลือดและมะเร็งโรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ณ แผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจโรคเลือดและมะเร็งสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยคาดว่าผลการค้นพบจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะนำไปสู่แนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้จะได้รับผลข้างเคียงจากเคมีบำบัดในการรักษา ทั้งแนวปฏิบัติการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสการติดเชื้อแทรกซ้อนที่ทำให้ภูมิคุ้มกันลดลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ในคลินิกโรคเลือดและมะเร็งโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในคลินิกโรคเลือดและมะเร็งโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (A cross-sectional analysis)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีและมารับยาเคมีบำบัด ณ แผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจโรคเลือดและมะเร็ง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ณ แผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจโรคเลือดและมะเร็งสมัครงใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือ มีการรับรู้บุคคล เวลา และสถานที่ผิดปกติ ไม่สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่า Odd Ratio = 7.4516129 ความคลาดเคลื่อน = .05 Power of test = .095 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 128 ราย ป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เป็น 150 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทางคลินิก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรสระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ความพอใจของรายได้ สิทธิการรักษา การรักษาที่ได้รับ อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด โรคประจำตัว ประวัติการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ชนิดของโรค ระยะของโรค ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า CVI=0.96 และค่าความเที่ยงตรงของการวัด (Reliability) เท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต The Functional Assessment of Cancer Therapy–General Version 4 ฉบับภาษาไทย (FACT - G) ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1. ความพึงพอใจด้านร่างกาย 2. ความพึงพอใจด้านครอบครัวและสังคม 3. ความพึงพอใจด้านอารมณ์จิตใจ และ 4. ความพึงพอใจด้านการปฏิบัติกิจกรรม ในแต่ละข้อคำถามมีคะแนนเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 0 ถึง 4 เป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 12 ข้อ แปลผลโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า CVI = 0.89 และค่าความเที่ยงตรงของการวัด (Reliability) เท่ากับ 0.90

การรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ 126/2566 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ และเอกสารชี้แจงงานวิจัยแนบไปกับแบบสอบถามทุกฉบับเพื่อขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยจะตอบแบบสอบถามด้วยตนเองหรือให้ผู้วิจัยอ่านข้อความแบบสอบถามแล้วผู้เข้าร่วมวิจัยตอบตามข้อคำถาม แบบสอบถามทั้งหมด มีจำนวน 2 ส่วน แบบเลือกคำตอบ ซึ่งใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 10-15 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำแบบสอบถามก่อนไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ปัจจัย

ด้านสุขภาพได้แก่ การรักษาที่ได้รับ อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมี โรคประจำตัว ประวัติการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย ชนิดของโรค ระยะของโรค และคุณภาพชีวิต และวิเคราะห์อำนาจทำนายของตัวแปรต้นต่อตัวแปรตามด้วยสถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ก่อนนำตัวแปรเข้าวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression) พบว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันหรือเป็นอิสระต่อกันและและการแจกแจงของตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นแบบโค้งปกติ (Normal Distribution)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 58.7 อายุเฉลี่ย 59 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 82.7 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 38.7 รายได้ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 60 สิทธิการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 80 ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมี พบว่า ร้อยละ 90.7 กลุ่มตัวอย่างมีหลายอาการร่วมกัน ได้แก่ ผม่วง อ่อนเพลีย การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป ความอยากอาหารลดลง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก แผลในปาก โรคประจำตัวพบว่าเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 43.3 และร้อยละ 68 กลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว พบร้อยละ 74.7 ระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 53.1 ชนิดของมะเร็งพบว่าเป็น Diffuse large B cell lymphoma (DLBCL) ร้อยละ 70.7 และพบในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76 เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในระยะที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิก (n=150)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	88	58.7
หญิง	62	41.3
สถานภาพ		
โสด	13	8.7
สมรส	124	82.7
หย่าร้าง	13	8.7
การศึกษา		
ประถมศึกษา	100	66.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	27	18
ปริญญาตรี	16	10.7

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
สูงกว่าปริญญาตรี	2	1.3
ไม่ได้เรียน	2	1.3
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	58	38.7
รับจ้าง	34	22.7
เกษตรกรรวม	42	28
ค้าขาย	6	4
ราชการ	3	2
ราชการบำนาญ	7	4.7
รายได้		
10,000 บาท/เดือน	90	60
10,000–30,000 บาท/เดือน	44	29.3
>30,000 บาท/เดือน	16	10.7
สิทธิการรักษา		
บัตรทอง	120	80
ประกันสังคม	8	5.3
เบิกได้	22	14.7
การรักษาที่ได้รับ		
R-COPA	148	98.7
Antibody	1	7
รังสี	1	7
ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมีบำบัด		
ผมร่วง	2	1.3
อ่อนเพลีย	12	8
ท้องผูก	4	2.7
การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป ความอยากอาหารลดลง	12	8
ผมร่วง อ่อนเพลีย มีแผลในปาก คลื่นไส้ อาเจียน	120	72.03
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	26	17.3
ไขมันในเลือดสูง	12	8
เบาหวาน	9	6
วัณโรคปอด	20	13.3
ไม่มี	83	55.3

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการเจ็บป่วย		
> 1 ปี	80	53.3
< 1 ปี	70	46.7
ชนิดของมะเร็ง		
DLBCL	106	70.7
MZL	7	4.7
MCL	2	1.3
ALCL	1	0.7
MALT	9	6
FL	13	8.7
TCL	12	8
ระยะเวลาดำเนินของโรค		
ระยะ 1	9	6
ระยะ 2	57	38
ระยะ 3	57	38
ระยะ 4	27	18

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (n=150)

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (<54)	6	3.9
ระดับปานกลาง (55-81)	110	73.4
ระดับสูง (82-108)	34	22.7

ตารางที่ 3 ค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (n = 150)

ตัวแปร	B	SE	Beta	t	sig
ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมีบำบัด	-3.445	.416	-.557	-8.292	.00
ชนิดของมะเร็ง	-.846	.403	-.141	-2.102	.037

R = .584, R Square = .341, Adjusted R Square = .332, F = 38.019,

จากการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.4 และปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมีบำบัด กับปัจจัยด้านชนิดของมะเร็ง มีอิทธิพลร่วมกัน

ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 33.2 และภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมีบำบัด ($\beta = -.557$) มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงกว่าชนิดของมะเร็ง ($\beta = -.141$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$ และอธิบายได้ว่าถ้าอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมีบำบัดลดลง 1 อาการ จะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น 1 คะแนน และมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Diffuse large B cell lymphoma (DLBCL) มีผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งลดลงมากกว่ามะเร็งชนิดอื่น .846 คะแนน (ตารางที่ 2, 3)

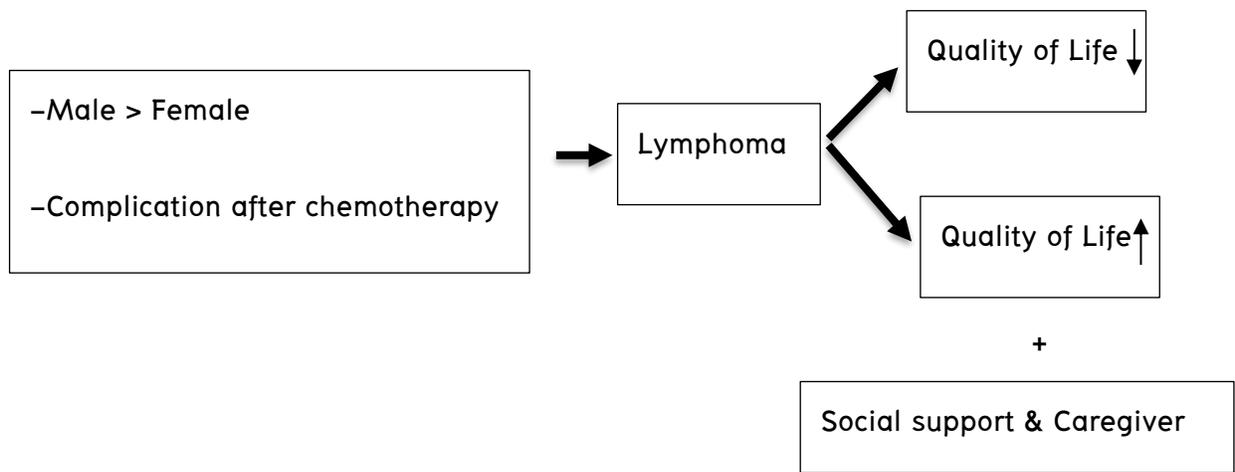
อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) ร้อยละ 70.7 การดำเนินของโรคอยู่ในระยะที่ 2, 3 ร้อยละ 76 เพศชายมากกว่าเพศหญิง คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง พบว่าปัจจัยด้านภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมีบำบัด กับปัจจัยด้านชนิดของมะเร็ง มีอิทธิพลร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ร้อยละ 90.7 มีอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ผอมเพลี้ย การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป ความอยากอาหารลดลง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก และมีแผลในปาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Sathaporn, Chinvararak and Bunworasate (2021) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้งหลังได้รับยาเคมีบำบัด และระดับการสนับสนุนทางสังคม พบว่าปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตระดับสูง ได้แก่ การไม่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้ง และการไม่มีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัด ($P < 0.01$) อธิบายได้ว่าภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้น ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ผู้ป่วยรับประทานอาหารลดน้อยลงจากต่อมรับรสเสียไป ร่วมกับมีแผลในปาก ปากแห้ง การรับประทานอาหารไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลียมากขึ้น และด้วยพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ จึงทำให้การเข้าสู่สังคมลดลง และจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ การเข้าสู่สังคมยิ่งลดลงตามไปด้วย แต่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางเนื่องจากมีครอบครัวคอยดูแลให้ความช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีสถานะสมรส ร้อยละ 82.7 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสามีหรือภรรยา ซึ่งคอยดูแลอย่างใกล้ชิด และให้กำลังใจ ซึ่งพบว่าคนที่คอยอยู่เคียงข้างผู้ป่วยตลอดเวลาคือคู่สมรส ร่วมกับมีบุตรหลานหรือญาติคอยดูแลร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Wasse et al. (2023) พบว่า การได้รับสนับสนุนทาง

สังคมมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์และสังคม และสำคัญต่อเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองอยู่ในระดับปานกลาง การดำเนินของโรคส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 2, 3 และส่วนใหญ่เป็นมะเร็งชนิด diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและมีภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ อ่อนเพลีย ผอมร่วง การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป ความอยากอาหารลดลง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก และแผลในปาก จึงทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำจากผู้ป่วยรับประทานอาหารลดลง ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยมีผู้ดูแลหลักคือคู่สมรสคอยดูแลอย่างใกล้ชิด จึงทำให้ความทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจเบาบางลงเพราะมีกำลังใจจากคนใกล้ชิด



ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีหรือพัฒนารูปแบบการดูแลที่ลดความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งอาการอ่อนเพลีย การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป ความอยากอาหารลดลง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก และแผลในปาก
2. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตในระยะยาวหลังได้รับยาเคมีบำบัด เป็นระยะ ๆ ได้แก่ ระยะ 3, 6, 12 เดือน หลังได้รับยาเคมีบำบัด

Reference

- Borel C, Lamy S, Compaci G, Récher C, Jeanneau P, Nogaro JC, Bauvin E, Despas F, Delpierre C, Laurent G. A. (2015). Longitudinal study of non-medical determinants of adherence to R-CHOP therapy for diffuse large B-cell lymphoma: implication for survival. *BMC Cancer*, *15*, 288. doi: 10.1186/s12885-015-1287-9
- Jensen, R.E., Arora, N.K., Bellizzi, K.M., Rowland, J.H., Hamilton, A.S., Aziz, N.M. (2013). Health-related quality of life among survivors of aggressive non-Hodgkin lymphoma. *Cancer*, *119*(3), 672–680.
- Kang, D., Cho, J., Kim, I.R., Kim, M.K., Kim, W.S., Kim, S.J. (2018). Health-Related Quality of Life in Non-Hodgkin Lymphoma Survivors: A Prospective Cohort Study. *Cancer Research and Treatment*, *50*(4), 1051–1063.
- kanya, P., Sirijanchune, P. and Chueamuangphan, N. (2021). Overall Survival and Risk Factors of Relapsed or Refractory of The Treatment of Diffuse Large B-Cell Lymphoma in Chiangrai Prachanukroh Hospital. *Chiangrai Medical Journal*, *12*(1), 1–12.
- Kim, B.J., Park, H.R., Roh, H.J., Jeong, D.S., Kim, B.S., Park K.W., Cho, S.C., So, Y.T., Oh, S.J., Kim, S.J. (2010). Chemotherapy-related polyneuropathy may deteriorate quality of life in patients with B-cell lymphoma. *Quality of Life Research*, *19*(8), 1097–103.
- Klastersky. J., Naurois D.J., Rolston, K., Rapoport, B., Maschmeyer, G., Aapro, M., et al. (2016). Management of febrile neutropenia: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, *27*(5), 111–118.
- Oerlemans, S., Mols, F., Nijziel, M.R., Lybeert, M., van de Poll-Franse, L.V. (2011). The impact of treatment, sociodemographic and clinical characteristics on health-related quality of life among Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphoma survivors: a systematic review. *Annals of Hematology*, *90*(9), 993–1004.
- Sathaporn, T., Chinvararak, C. and Bunworasate, U. (2021). Quality of life and associated factors of lymphoma patients in Hematology Clinic at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Chulalongkorn Medical Journal*, *3*(1), 11–21.
- Soares, A., Biasoli, I., Scheliga, A., Baptista, R.L., Brabo, E.P., Morais, J.C. (2013). 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*, *21*(8), 2153–2159.

Wasse, S.K., Mounier, M., Assogba, E., Rossi, C., Adnet, J., Gauthier, S., Girard, S., Atsou, K.M., Dabakuyo-Yonli, T.S. and Maynadie, M. (2023). Factors Affecting Health-Related Quality of Life among Survivors of Non-Hodgkin Lymphoma: A Population-Based Study. *Cancers (Basel)*, 15(15), 3885.

Yoobang, N. (2022). Outcome and Prognostic Factors in Diffuse Large B-cell Lymphoma Patients in Mahasarakham Hospital. *Mahasarakham hospital Journal*, 20(1), 80-96.