

คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

QUALITY OF LIFE AND ITS ASSOCIATED FACTORS OF LYMPHOMA PATIENTS
IN HEMATOLOGY CLINIC AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคมะเร็ง
ต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์

โดย

นางสาวธัญญาเรศ สถาพร

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

นายแพทย์ โชติมันต์ ชินวรารักษ์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ อุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(นายแพทย์ โชติมันต์ ชินวรารักษ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ อุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(แพทย์หญิง ทิพมาศ เตชวิวรรณ์)

ัญญาเรศ สถาพร : คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (QUALITY OF LIFE AND ITS ASSOCIATED FACTORS OF LYMPHOMA PATIENTS IN HEMATOLOGY CLINIC AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: นพ. โชติมันต์ ชินวารักษ์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ผศ. นพ. อุดมศักดิ์ บุญวราเศรษฐ์, หน้า.

เหตุผลของการทำวิจัย : โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นโรคมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยาที่พบได้บ่อยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ในปัจจุบันการศึกษาคุณภาพชีวิตเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิธีการทำวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2560 ถึง เมษายน พ.ศ.2561เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดคุณภาพชีวิต 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 วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test วิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ logistic regression

ผลการศึกษา : ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 102 ราย อายุเฉลี่ย 56.22 ± 16.12 ปี เป็นเพศหญิง จำนวน 59 ราย (ร้อยละ 57.8) พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 66.7) ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การอยู่ระหว่างรับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้งหลังได้รับยาเคมีบำบัด อาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัด โรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคม พบว่าปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตระดับสูง ได้แก่ การไม่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้ง และการไม่มีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัด ($p < 0.01$)

สรุป : ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 66.7) โดยปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิตระดับสูง ได้แก่ การไม่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้ง และการไม่มีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัด

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์	ลายมือชื่อนิติ
สาขาวิชา สุขภาพจิต	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก
ปีการศึกษา 2560	ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5974033130 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: QUALITY OF LIFE / LYMPHOMA / DEPRESSION / ANXIETY

TANYARES SATHAPORN: QUALITY OF LIFE AND ITS ASSOCIATED FACTORS OF LYMPHOMA PATIENTS IN HEMATOLOGY CLINIC AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL.
ADVISOR: CHOTIMAN CHINVARARAK, M.D., CO-ADVISOR: ASST. PROF. UDOMSAK BUNWORASATE, M.D., pp.

Background : Lymphoma, the type of blood cancer which is commonly found worldwide. Previous studies showed that the disease negatively affect patient's life quality. At times, there's still limited of research about quality of life of Thai lymphoma patients.

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

Methods : A descriptive study was conducted in patients aged above 18 years with lymphoma at Hematology Outpatient Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital between December 2017 and April 2018. The instruments consisted of five questionnaires; 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 56.22 ± 16.12 years old, 57.8% of them were female. The quality of life in most patients with lymphoma (66.7%) were in moderate level. Results 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. Results also found 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 in most patients with lymphoma (66.7%) were in moderate level. The 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.

Department: Psychiatry

Field of Study: Mental Health

Academic Year: 2017

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของอาจารย์นายแพทย์โชติมันต์ ชินวรารักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ช่วยตรวจทาน ให้ความรู้ คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ รวมถึงให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการจัดทำ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์ อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ รวมถึงให้คำแนะนำในการปรับปรุง แก้ไขจนเป็นวิทยานิพนธ์ที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย ประธานสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์แพทย์หญิงทิพมาศ เตชะวิวรรณ กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัยที่กรุณาให้คำแนะนำในการ ปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ Dr. David Cella ที่ได้อนุญาตให้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต The Functional Assessment of Cancer Therapy-General Version 4 (FACT -G) ฉบับภาษาไทย

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์สมจิตร นคราพานิช ที่ได้อนุญาตให้ใช้แบบประเมิน เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (1-Year Life Stress Event Questionnaire) ฉบับภาษาไทย

ขอขอบพระคุณภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS) ฉบับภาษาไทย

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย ที่ได้อนุญาตให้ใช้แบบ ประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ฉบับภาษาไทย

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่ คลินิกโลหิตวิทยา อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 1 ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ธุรการ และนิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนตลอดระยะเวลาในการศึกษาและการจัดทำวิทยานิพนธ์

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัวที่คอยให้กำลังใจและให้การสนับสนุนในด้านการศึกษา จนสำเร็จลุล่วง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale).....	1
คำถามการวิจัย (Research Questions).....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives).....	2
สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis).....	2
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	3
คำสำคัญ (Key Words).....	3
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operation definition).....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Express Benefit and Application).....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework).....	4
บทที่ 2	5
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
ส่วนที่ 1 โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma).....	5
ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิต (quality of life).....	8
ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา.....	14

บทที่ 3	17
วิธีดำเนินการวิจัย	17
รูปแบบการวิจัย (Research design)	17
ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology).....	17
เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (selective criteria).....	17
วิธีการเลือกตัวอย่าง (Sampling technique).....	18
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement).....	18
การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection).....	21
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis).....	22
บทที่ 4	23
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	23
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน	
มาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทด์ เพื่อบรรยายลักษณะของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อม	
น้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	25
1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล	25
1.2 ปัจจัยด้านสุขภาพ.....	28
1.3 ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า	35
1.4 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต.....	36
1.5 การสนับสนุนทางสังคม.....	38
ส่วนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด.....	40
ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย	
โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test.....	42

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher’s exact test.....	42
3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher’s exact test.....	44
3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ากับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher’s exact test.....	52
3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher’s exact test ...	53
3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher’s exact test ...	54
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ Pearson’s correlation	55
ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis	56
บทที่ 5.....	57
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	57
สรุปผลการวิจัย.....	58
อภิปรายผลการวิจัย.....	60
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	66
การนำผลการวิจัยไปใช้.....	66
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	66
.....	67
รายการอ้างอิง.....	67
ภาคผนวก.....	72

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 92



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตาราง 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=102) 25

ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทด์ ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n=102) 28

ตาราง 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (n=102) 35

ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (n=102) 36

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม (n=102)..... 38

ตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณภาพชีวิต (n=102)..... 40

ตาราง 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher’s exact test (n=102) 42

ตาราง 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher’s exact test (n=102)..... 44

ตาราง 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ากับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher’s exact test (n=102)..... 52

ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher’s exact test (n=102)..... 53

ตาราง 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher’s exact test (n=102)..... 54

ตาราง 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ Pearson’s correlation (n=102) 55

ตาราง 13 แสดงปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis (n=102)	56
---	----



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย (Background and Rationale)

โรคเริมที่ตอมน้ำเหลืองเป็นโรคเริมที่ทางระบบโลหิตวิทยาที่พบได้บ่อยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกอุบัติการณ์ของโรคเริมที่ตอมน้ำเหลืองทั่วโลกในปี พ.ศ. 2555⁽¹⁾ พบว่า มีผู้ป่วยโรคเริมที่ตอมน้ำเหลืองรายใหม่ราว 566,000 คน และมีผู้เสียชีวิตจำนวนทั้งสิ้น 305,000 คน อุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคเริมที่ตอมน้ำเหลืองในประเทศไทยอยู่ที่ 10 คนต่อประชากร 1 แสนคนต่อปี โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ราวปีละ 3,000 คน หรือ เทียบเท่า 8 คนต่อวัน⁽²⁾ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นอาจเป็นผลจากการใช้สารเคมีหรือยาฆ่าแมลงในภาคเกษตรหรืออุตสาหกรรม มลภาวะที่เพิ่มมากขึ้นและการระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวี และปัจจัยอื่นที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเริมที่ตอมน้ำเหลืองได้แก่ พันธุกรรม ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิดหรือภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการได้ยากดภูมิหลังปลูกถ่ายอวัยวะ โรคอโตอิมมูน⁽³⁾ โรคเริมที่ตอมน้ำเหลืองเป็นโรคที่หากได้รับการรักษาและดูแลอย่างถูกวิธีแล้วนั้นผู้ป่วยมีโอกาสที่จะสามารถหายขาดได้ พยากรณ์โรคจะขึ้นอยู่กับชนิด ระยะของโรค และการตอบสนองต่อการรักษาของร่างกายผู้ป่วย⁽⁴⁾ แนวทางการรักษาโรคเริมที่ตอมน้ำเหลือง ประกอบด้วย การให้ยาเคมีบำบัด การให้ยาแอนติบอดี การฉายรังสี และการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด⁽³⁾ โดยใช้การให้ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาหลักเนื่องจากให้ผลตอบสนองต่อการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁵⁾

ผู้ป่วยโรคเริมที่ตอมน้ำเหลืองต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายโดยตรงนอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม ผลกระทบในด้านร่างกายผู้ป่วยอาจได้รับผลกระทบจากโรคภาวะแทรกซ้อนจากโรคหรือการรักษา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการผม่วิ่ง อาการเจ็บปาก อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด อาการไข้ หรือมีโรคติดเชื้อแทรกซ้อนจากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ อาการปลายมือปลายเท้าชา ปวดเมื่อยตามกระดูก เป็นต้น⁽³⁾ ผลกระทบด้านจิตใจ พบว่า ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวต่อภาวะการเจ็บป่วย⁽⁶⁾ ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า⁽⁷⁾ สำหรับผลกระทบด้านสังคม เนื่องด้วยพยาธิสภาพของโรค ร่วมกับผู้ป่วยอยู่ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดร่างกายจะมีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยจะไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมากเพราะกลัวการติดเชื้อ และรู้สึกอายที่ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง⁽⁵⁾ ดังนั้นคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นภาวะความสมบูรณ์อย่างเป็นองค์รวมจึงถูกคุกคามด้วยภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยด้านอายุ^(8, 9) วิธีการรักษา^(8, 10) การสนับสนุนทางสังคม⁽¹¹⁾ สถานภาพสมรส⁽¹²⁾ มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเริมที่ตอมน้ำเหลือง ในด้านอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาแบบผสมผสานมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ⁽⁸⁾ และผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในระดับต่ำ มีภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลระดับสูง⁽⁹⁾ ในด้านวิธีการรักษา พบว่า การได้รับเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ⁽⁸⁾ นอกจากนี้ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำในด้านบทบาทหน้าที่และสังคมมากกว่าผู้ที่ได้รับเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว⁽⁸⁾ ในด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตระดับดี⁽¹¹⁾ และในด้านสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสคู่ เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับปานกลางถึงดี⁽¹²⁾

จะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัยจากการศึกษาก่อนหน้าในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการข้างเคียง อิทธิพลของอาการต่อภาวะหน้าที่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ และคุณภาพชีวิต นอกจากนี้มีการศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง แต่การศึกษาคุณภาพชีวิตเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองยังมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลช่วยเหลือ และส่งเสริมผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Questions)

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สมมติฐานของการวิจัย (Hypothesis)

ไม่มี

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คำสำคัญ (Key Words)

- โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma)
- คุณภาพชีวิต (quality of life)
- ภาวะซึมเศร้า (depression)
- ภาวะวิตกกังวล (anxiety)

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operation definition)

1. โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะของต่อมน้ำเหลืองที่เจริญเติบโตมากเกินไปในระบบน้ำเหลืองได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

2. คุณภาพชีวิต (quality of life) หมายถึง ภาวะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลอย่างเป็นองค์รวมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรม ในการศึกษาที่ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต The Functional Assessment of Cancer Therapy-General Version 4 (FACT -G) ฉบับภาษาไทย ในการประเมินระดับคุณภาพชีวิต

3. ภาวะซึมเศร้า (depression) หมายถึง ความรู้สึกเศร้าที่ผิดปกติ มีอาการสำคัญ ได้แก่ อารมณ์เศร้า หดความสนใจเพลิดเพลินในกิจกรรมที่ชอบ สูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน เกิดขึ้นในระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ในการศึกษาที่ใช้แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS) ใช้คัดกรองภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 11 ขึ้นไปของกลุ่มอาการใด ถือว่าผิดปกติในกลุ่มอาการนั้น

4. ภาวะวิตกกังวล (anxiety) หมายถึง ความรู้ไม่สบายใจ ไม่เข้าใจ มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เช่น ใจสั่น เหงื่อออกมาก ร่วมกับรู้สึกว่าคุณเองกำลังตื่นกลัว หรือความสามารถในการควบคุมตัวเองลดลง ในการศึกษาที่ใช้แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS) ใช้คัดกรองภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า โดยผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 11 ขึ้นไปของกลุ่มอาการใด ถือว่าผิดปกติในกลุ่มอาการนั้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Express Benefit and Application)

เพื่อทราบถึงระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง นำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการวางแผนดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

ตัวแปรต้น (independent variables)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษาสูงสุด
- อาชีพ
- รายได้
- ความเพียงพอของรายได้
- สิทธิการรักษา

2. ปัจจัยด้านสุขภาพ

- ระยะเวลาการเจ็บป่วย
- ชนิดของโรค
- ระยะของโรค
- การรักษาที่ได้รับ
- อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด
- โรคประจำตัว
- การรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน
- ประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว

3. ปัจจัยด้านจิตสังคม

- ภาวะวิตกกังวล
- ภาวะซึมเศร้า
- เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต
- การสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตาม (dependent variables)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

- ความผาสุกด้านร่างกาย
- ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม
- ความผาสุกด้านอารมณ์
- ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีขอบเขตในการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ส่วนที่ 1 โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma)

- คำจำกัดความของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
- ชนิดของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
- ระยะของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
- อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
- การวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
- แนวทางการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
- ผลกระทบของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิต (quality of life)

- คำจำกัดความของคุณภาพชีวิต
- องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
- เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

- ภาวะซึมเศร้า (depression)
- ภาวะวิตกกังวล (anxiety)
- ความเครียด (stress)
- การสนับสนุนทางสังคม (social support)

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

ส่วนที่ 1 โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma)

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) ⁽⁴⁾ คือ เนื้องอกของระบบน้ำเหลืองในร่างกาย ระบบน้ำเหลือง (lymphatic system) เป็นส่วนหนึ่งของระบบภูมิคุ้มกัน ทำหน้าที่ต่อสู้ และปกป้องร่างกายจากเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอม ประกอบด้วย

1. ต่อมน้ำเหลือง (lymph node) มีลักษณะคล้ายเม็ดถั่ว พบได้ทั่วร่างกาย มีจำนวนหลายร้อยต่อม แต่จะไม่สามารถคลำพบได้ในภาวะปกติ เนื่องจากมีขนาดเล็ก ประมาณ 0.5-1 เซนติเมตร

2. ภายในต่อมน้ำเหลืองประกอบด้วยเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซท์ (lymphocyte) จำนวนมาก
3. หลอดน้ำเหลือง (lymphatic vessels) เชื่อมต่อระหว่างต่อมน้ำเหลืองแต่ละต่อม
4. อวัยวะอื่นๆ ที่จัดอยู่ในระบบน้ำเหลือง ได้แก่ ต่อมทอลซิล ต่อมไทมัส และม้าม

ชนิดของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง⁽¹³⁾

สามารถแบ่งเป็นประเภทใหญ่ได้ 2 ชนิด ดังนี้

1. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจกิน (Hodgkin lymphoma) มีลักษณะเฉพาะ คือ จะพบ B lymphocyte ที่มีขนาดใหญ่และผิดปกติ เรียกว่า Reed-sternberg cells ซึ่งไม่มีในมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดอื่น มีพยากรณ์โรคดีกว่าชนิดนอนฮอดจกิน

2. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนอนฮอดจกิน (non-Hodgkin lymphoma) ซึ่งพบได้บ่อยกว่า และสามารถแบ่งตามอัตราการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งได้เป็น 2 ชนิด

- 2.1 indolent หรือชนิด low grade (เซลล์มะเร็งที่โตช้า) ซึ่งกว่าจะรู้ว่ามีก้อนโตอยู่ภายในร่างกายอาจใช้เวลานานเป็นสิบปี ดังนั้นผู้ป่วยส่วนมากมาพบแพทย์ในระยะที่โรคมะเร็งกระจายไปแล้ว แม้มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนี้จะตอบสนองต่อการรักษาค่อนข้างดี แต่ไม่สามารถกำจัดเซลล์มะเร็งได้ทั้งหมด และมักมีการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ในภายหลัง ในผู้ป่วยบางรายอาจไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา หากตัวโรคไม่ก่อให้เกิดอาการหรือผลกระทบอื่นๆ ต่อผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดโดยไม่จำเป็น

- 2.2 aggressive หรือชนิด high grade (เซลล์มะเร็งที่โตเร็ว) ซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยมีอาการมาก เช่น ก้อนโตเร็วกดอวัยวะต่าง ๆ ร่วมกับอาจมีไข้ น้ำหนักลด หรือเหงื่อออกกลางคืน ซึ่งบ่งบอกว่าตัวโรคส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายระบบ โดยกรณีนี้ผู้ป่วยควรรีบได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยยาเคมีบำบัดโดยเร็ว ก่อนที่จะมีผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญอื่นๆ เช่น ตับ ไต ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับยาเคมีบำบัดได้ตามที่ควรจะเป็น อย่างไรก็ตามข้อดีคือมะเร็งกลุ่มที่โตเร็วนี้อาจจะตอบสนองต่อยาเคมีบำบัด และมีโอกาสหายขาดจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดเรื้อรัง

ระยะของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง^(13, 14)

สามารถแบ่งได้ 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 มีรอยโรคที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณเดียว เช่น เฉพาะที่ลำคอด้านใดด้านหนึ่ง หรือก้อนมะเร็งลูกกลมเฉพาะภายในอวัยวะเดียว

ระยะที่ 2 มีรอยโรคที่ต่อมน้ำเหลือง หรือนอกต่อมน้ำเหลือง 2 ตำแหน่งขึ้นไป แต่ยังคงอยู่เฉพาะด้านเดียวกันของกระบังลม ไม่ลูกกลมเข้าทั้ง 2 ส่วนของกระบังลม

ระยะที่ 3 มีรอยโรคที่ต่อมน้ำเหลือง หรือนอกต่อมน้ำเหลือง อยู่ทั้ง 2 ด้านเหนือและใต้ของกระบังลม เช่น ทั้งที่ลำคอและในช่องท้อง หรือลูกกลมออกนอกอวัยวะ เข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองหลายจุด

ระยะที่ 4 มีรอยโรคแพร่กระจายเกินตำแหน่งออกนอกต่อมน้ำเหลือง ตำแหน่งที่พบการกระจายได้บ่อย เช่น ตับ ไชกระดูก หรือปอด

อาการของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง⁽⁴⁾

อาการที่พบได้บ่อยที่สุดของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง คือ มีต่อมน้ำเหลืองโตขึ้น ซึ่งจะคลำพบได้ง่ายในบริเวณที่อยู่ต้น เช่น บริเวณข้างลำคอ รักแร้ เต้านม หรือขาหนีบ ทั้งนี้ต่อมน้ำเหลืองโตไม่ได้หมายความว่า เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเสมอไปอาจเกิดจากการติดเชื้อธรรมดาในอวัยวะใกล้เคียง หรือการกระจายมาของมะเร็งชนิดอื่นๆ ได้ อาการอื่นๆ ที่อาจเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเข้ามาพบแพทย์ ได้แก่ เป็นไข้ น้ำหนักลด เหงื่อออกตอนกลางคืน ท้องอืดแน่นหรือโตขึ้น ตับม้ามโต รวมถึงมีผื่น หรือแผลเรื้อรัง

การวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง⁽⁴⁾

การวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจำเป็นต้องมีการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อดูการเรียงตัวของเซลล์ผิดปกติภายใต้กล้องจุลทรรศน์รวมถึงอาจจะต้องมีการย้อมชิ้นเนื้อเพิ่มเติม เพื่อบอกรายละเอียดและชนิดของโรคที่แน่นอนต่อไป

แนวทางการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง^(4, 14)

การรักษาจะขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เป็น และระยะของโรค

1. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (chemotherapy) ส่วนใหญ่จะเป็นการให้ทางสายน้ำเกลือ หรือรับประทานโดยยาจะออกฤทธิ์ทำลายเซลล์ที่แบ่งตัวเร็วทั่วร่างกาย รวมถึงเซลล์เม็ดเลือดปกติ มีผลให้ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำลงและติดเชื้อง่ายตามมา

2. การรักษาด้วยยาแอนติบอดีจำเพาะ (monoclonal antibodies) ยาเหล่านี้เป็นสารที่สร้างขึ้นให้จับกับโปรตีนที่จำเพาะบนผิวเซลล์มะเร็ง มีผลข้างเคียง รวมถึงการทำลายเซลล์เม็ดเลือดปกติน้อยกว่ายาเคมีบำบัดทั่วไป แต่มักจะมีราคาสูง อาจให้เดี่ยวๆ หรือให้ร่วมกับยาเคมีบำบัดได้

3. การฉายรังสีรักษา (radiation therapy) คือ การฉายรังสีปริมาณสูงไปทำลายเซลล์ผิดปกติที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง อาจใช้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถทนยาเคมีบำบัดได้ หรือใช้ร่วมกับยาเคมีบำบัดในรายที่มีก้อนขนาดใหญ่ และโรคมียโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง

4. การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (stem-cell transplantation) คือ การทำลายเซลล์มะเร็งให้หมดไป แล้วแทนที่ด้วยเซลล์ที่ปกติ จะได้ผลดีที่สุดก็ต่อเมื่อเป็นมะเร็งที่ตอบสนองต่อยาเคมีบำบัด ขนาดสูง

ผลกระทบจากโรคและการรักษา

ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจะได้รับผลกระทบจากโรคและการรักษา ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ผู้ป่วยจะมีต่อมน้ำเหลืองโตขึ้นซึ่งสามารถคลำแล้วไม่เจ็บพบในบริเวณที่อยู่ต้นหรือในอวัยวะอื่นๆ⁽⁶⁾ นอกจากนั้นก็มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจากตัวโรคหรือการรักษาแต่ส่วนใหญ่ไม่รุนแรงหากรักษาตามอาการจะดีขึ้นได้ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการผมร่วงจากยาเคมีบำบัด

อาการเจ็บปากจากยาเคมีบำบัด หรือฉายแสง อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลดโดยมักจะเป็นจากตัวโรค อาการไข้ หรือมีโรคติดเชื้อแทรกซ้อนจากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำจากตัวโรค หรือยาเคมีบำบัด อาการชาปลายมือปลายเท้า ปวดเมื่อยตามกระดูกจากยาเคมีบำบัดบางตัว ในกรณีที่ผู้ป่วยมีไข้ ซีด เพื่อยามาก หรือเลือดออกผิดปกติต้องรีบพบแพทย์ทันที⁽³⁾

2. ด้านจิตใจอารมณ์ ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวยอมรับภาวะการเจ็บป่วยของตน ⁽⁶⁾นอกจากโรคภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรคหรือการรักษาที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อในด้านร่างกายโดยตรงยังส่งผลกระทบต่อถึงด้านจิตใจอีกด้วย ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับเคมีบำบัดมีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า⁽⁷⁾

3. ด้านสังคม ผู้ป่วยจะระมัดระวังการทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆ เนื่องด้วยพยาธิสภาพของโรคร่วมกับผู้ป่วยอยู่ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดร่างกายจะมีระดับภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพราะกลัวการติดเชื้อ รู้สึกอายนที่ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป ⁽⁵⁾

ส่วนที่ 2 คุณภาพชีวิต (quality of life)

คำจำกัดความของคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก⁽¹⁵⁾ กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของแต่ละบุคคลภายใต้บริบทวัฒนธรรม และค่านิยมของสังคมนั้น ซึ่งสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง และมาตรฐานของแต่ละบุคคลในหลากหลายมิติทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ระดับการไม่พึงพิง ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม จิตวิญญาณ และความเชื่อของแต่ละบุคคล

องค์การยูเนสโก⁽¹⁶⁾ กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกของการอยู่อย่างพอใจ มีความสุข พอใจกับองค์ประกอบต่างๆ ที่มีส่วนสำคัญต่อบุคคลนั้นๆ อันได้แก่ อาหาร สุขภาพอนามัย โภชนาการ การศึกษา สิ่งแวดล้อม รายได้ ที่อยู่อาศัย และทรัพยากร

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ⁽¹⁷⁾ กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับของการมีชีวิตที่ดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม ซึ่งเป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลนั้นๆ อย่างเป็นองค์รวมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรม

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลกได้จำแนกองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน ดังนี้⁽¹⁷⁾

1. ด้านร่างกาย (physical domain) เป็นการรับรู้สภาพด้านร่างกายของตนเองที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน
2. ด้านจิตใจ (psychological domain) เป็นการรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) เป็นการรับรู้ความสัมพันธ์ของตนเองกับผู้อื่น
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) เป็นการรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง

จากการศึกษาของ Oerlemans S. และคณะ⁽⁸⁾ ในปี ค.ศ. 2011 โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่ามีเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายในการศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองระดับนานาชาติ ได้แก่ 1. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30 (EORTC QLQ-C30) 2. SF-36 3. The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weighting (SEIQoL-DW) 4. The Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT -G)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่นำมาใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย มีดังต่อไปนี้

1. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30 (EORTC QLQ-C30) ใช้วัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง พัฒนาโดย ชัชวาลย์ ศิลปกิจและคณะ⁽¹⁸⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ แบ่งออกคำถามเป็น 2 กลุ่ม 1.กลุ่มด้านการหน้าที่ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านบทบาท ด้านอารมณ์ ด้านการรู้จักคิด และด้านสังคม 2. กลุ่มด้านอาการ ได้แก่ กลุ่มอาการ 3 อาการ และอาการเดี่ยว 6 อาการ คุณภาพเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach alpha's coefficient มากกว่า 0.70 ใน 6 ด้าน ยกเว้นด้านการรู้จักคิด (0.50) และด้านสังคม (0.63)

2. แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-36 ใช้วัดคุณภาพชีวิตในประชากรทั่วไปและผู้ป่วยโรคต่างๆ พัฒนาโดย วัชร เลอฆานกุลและคณะ⁽¹⁹⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 8 มิติ ได้แก่ 1.Physical functioning 2.Role limitations due to physical problems 3. Bodily pain 4. General health perceptions 5. Social functioning 6. Vitality 7. Role limitations due to emotional problems 8. General mental health และคำถามอิสระ นำมาทดสอบกับกลุ่มคนทั่วไปจำนวน 448 ราย คุณภาพเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach alpha's coefficient เท่ากับ 0.72 ถึง 0.86

3. แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ใช้ประเมินระดับคุณภาพชีวิตในประชากรทั่วไปและผู้ป่วยโรคต่างๆ พัฒนาโดย สุวัฒน์ มัทธนินทร์และคณะ⁽¹⁷⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านร่างกาย 2. ด้านจิตใจ 3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4. ด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพเครื่องมือมีความเชื่อมั่น Cronbach alpha's coefficient เท่ากับ 0.84

4.แบบวัดคุณภาพชีวิต The Functional Assessment of Cancer Therapy-General Version 4 ฉบับภาษาไทย (FACT -G) ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง แปลเป็นภาษาไทย โดย วรชัย รัตนธรรธร และคณะ⁽²⁰⁾ จากผู้พัฒนาต้นฉบับ Cella D. และคณะ⁽²¹⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1. ความผาสุกด้านร่างกาย (Physical well-being: PWB) 2. ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม (Social/family well-being: SWB) 3. ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ (Emotional well-being: EWB) และ 4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (Functional well-being: FWB) ทำการทดสอบเครื่องมือในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 364 ราย คุณภาพเครื่องมือมีความเชื่อมั่น Cronbach alpha's coefficient เท่ากับ 0.75 ถึง 0.90

ในการศึกษานี้เลือกใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต The Functional Assessment of Cancer Therapy-General Version 4 ฉบับภาษาไทย (FACT -G) เนื่องจากเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่มีความเฉพาะ ซึ่งมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงของโรคและการรักษา มีค่าคุณภาพเครื่องมือที่ได้มาตรฐานเทียบเท่ากับระดับสากลของผู้พัฒนาต้นฉบับ และใช้อย่างแพร่หลายในการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งทั้งในประเทศไทยและระดับนานาชาติ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะซึมเศร้า (depression)

ภาวะซึมเศร้า (depression)⁽²²⁾ เป็นอารมณ์ด้านลบที่แตกต่างจากความเศร้าปกติ อาจไม่ได้เกิดจากเหตุการณ์จริง แต่อาจเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าหรือคิดไปเอง หากเกิดจากเหตุการณ์สูญเสียจริงมักจะมีอาการเศร้ามากเกินควรและระยะเวลาอันยาวนานเกินไป ไม่ดีขึ้นถึงแม้ว่าจะได้รับการอธิบายด้วยเหตุผลหรือได้รับกำลังใจ

องค์การอนามัยโลก⁽²³⁾ กล่าวว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้ทั่วไป มีอาการสำคัญได้แก่ อารมณ์เศร้า หมดความสนใจเพลิดเพลินในกิจกรรมที่ชอบ สูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ในช่วงระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ผู้ที่ซึมเศร้าจะมีอาการได้แก่ หมดเรี่ยวแรง ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง นอนมากหรือน้อยเกินไป วิตกกังวล สมาธิลดลง ไม่สามารถตัดสินใจได้ กระสับกระส่าย รู้สึกไร้ค่า รู้สึกผิด สิ้นหวัง และคิดทำร้ายตนเอง หรือฆ่าตัวตาย โรค

ซึมเศร้าสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการทำจิตบำบัด การรับประทานยา หรือรักษาด้วยจิตบำบัดร่วมกับรับประทานยา

ภาวะวิตกกังวล (anxiety)

ภาวะวิตกกังวล (anxiety)⁽²⁴⁾ เป็นความรู้สึกเชิงจิตวิสัย (subjective) ที่สามารถเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศและทุกช่วงวัย ผู้ที่วิตกกังวลจะรู้สึกไม่สบายใจ ไม่เข้าใจ หรือเข้าใจสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลไม่ชัดเจน มักจะมีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติร่วมด้วยซึ่งอาการจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เช่น ใจสั่น เหงื่อออกมาก แขนงหน้าอก เป็นต้น องค์ประกอบสำคัญของผู้ที่มีภาวะวิตกกังวลประกอบด้วย 2 ประการ คือ มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาร่วมกับตระหนักว่าตนเองกำลังตื่นกลัว หรือมีความสามารถในการควบคุมตนเองลดลง นอกจากนั้นความวิตกกังวลอาจมีผลต่อความคิด การรับรู้ สมาธิ ความจำ การแปลความหมาย การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของแต่ละเหตุการณ์ การเรียนรู้สิ่งใหม่ และมักพบความวิตกกังวลได้บ่อยในผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาในทุกแผนก

ความวิตกกังวลที่ผิดปกติพิจารณาได้จากประเด็น ดังนี้⁽²⁵⁾

1. ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมากเกินกว่าจะอธิบายได้ด้วยความเครียดที่มากระตุ้น
2. ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงมาก
3. ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นยังคงอยู่ แม้สิ่งกระตุ้นจะหมดไปแล้ว
4. ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นทำให้รบกวนกิจวัตรประจำวัน และหน้าที่การงานต่างๆ

เครื่องมือวัดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย(Thai HADS) ใช้คัดกรองภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า พัฒนาโดย ธนา นิลชัยโกวิท ยมาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช⁽²⁶⁾ โดยพัฒนาจากฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaitz ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ การคิดคะแนนกลุ่มอาการวิตกกังวล คิดคะแนนรวมข้อที่ทั้งหมด (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) และกลุ่มอาการซึมเศร้าคิดคะแนนรวมข้อคู่ทั้งหมด (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบ likert scale มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0-3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้ามีพิสัยของคะแนนในแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน โดยแบ่งเป็นช่วงของคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

0 – 7 คะแนน ถือว่าไม่พบภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

8 - 10 คะแนน ถือว่าพบภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน (doubtful cases)

11 – 21 คะแนน ถือว่ามีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (cases)

การแปลผลคะแนน ผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไปของกลุ่มอาการใด ถือว่าพบภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน ส่วนผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 11 ขึ้นไปของกลุ่มอาการใด ถือว่ามีความผิดปกติในกลุ่มอาการนั้น

ความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ ได้ทำการทดสอบเครื่องมือในผู้ป่วยโรคมะเร็ง 60 ราย โดยทดสอบความเที่ยงตรง (validity) ของเครื่องมือเปรียบเทียบกับ การวินิจฉัยของจิตแพทย์ พบว่าสามารถใช้วัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าได้ดี มีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 และความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 86 สำหรับอาการวิตกกังวล และมีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 85.71 และความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 91.3 สำหรับอาการซึมเศร้า สำหรับค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ พบว่า ความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของทั้ง 2 sub-scale อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ คุณภาพเครื่องมือค่าความเชื่อมั่นสำหรับภาวะวิตกกังวลมีค่า Cronbach's coefficient alpha เท่ากับ 0.85 และภาวะซึมเศร้ามีค่า Cronbach's coefficient alpha เท่ากับ 0.82

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย(Thai HADS) เนื่องจากอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าสามารถพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งเครื่องมือนี้สามารถคัดกรองอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ประเมินเอง ทำได้ง่าย สะดวก และมีค่าคุณภาพเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ดี

ความเครียด (stress)

กรมสุขภาพจิต⁽²⁷⁾ กล่าวว่า ความเครียด เป็นภาวะของร่างกายและจิตใจที่เกิดการตื่นตัวเพื่อเตรียมรับกับเหตุการณ์ ซึ่งผู้ที่เผชิญมีความคิดที่ไม่น่าพอใจ เกินความสามารถที่ตนจะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ และเกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมได้ จะมีความเครียดมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา การคิด และการประเมินสถานการณ์ของแต่ละบุคคลว่าจะสามารถปรับตัวรับมือกับปัญหาได้หรือไม่

สาเหตุของความเครียดประกอบด้วยประการ ดังนี้⁽²⁸⁾

1. สาเหตุจากจิตใจ ได้แก่ ความต้องการที่เกิดขึ้นในจิตใจ ความกลัวว่าจะไม่เป็นไปตามคาดหวัง วิตกกังวลกับอนาคต
2. สาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ ความเปลี่ยนแปลงต่างๆ สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เปลี่ยนบทบาทหน้าที่
3. สาเหตุจากความเจ็บป่วย ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไป และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคถุงลมโป่งพอง โรคเอดส์ เป็นต้น

ความเครียดส่งผลให้เกิดความผิดปกติ ดังนี้⁽²⁷⁾

1. ความผิดปกติทางร่างกาย ได้แก่ ปวดศีรษะ ไมเกรน ท้องเสียหรือท้องผูก นอนไม่หลับหรือ ง่วงนอนตลอดเวลา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหารหรือกินมากกว่าปกติ ท้องอืด อาหารไม่ย่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ มือเย็นเท้าเย็นเหงื่อออกตามมือเท้า ใจสั่น เป็นต้น

2. ความผิดปกติทางจิตใจ ได้แก่ วิตกกังวล คิดมาก คิดฟุ้งซ่าน หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด โกรธง่าย เบื่อหน่าย ซึมเศร้า สิ้นหวัง หมดความรู้สึกรสนันทนาการ เป็นต้น

3. ความผิดปกติทางพฤติกรรม ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มสุรามากขึ้น ใช้สารเสพติด ใช้จ่ายนอนหลับ มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อยๆ ดึงผม กัดเล็บ กัดฟัน ผลุกผลุนั่ง เจ็บขม เก็บตัว เป็นต้น

เครื่องมือวัดความเครียด

แบบประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (1-Year Life Stress Event Questionnaire) ใช้ ประเมินระดับเหตุการณ์ความเครียด พัฒนาโดย สมจิตร์ นครพานิช⁽²⁹⁾ ทำการสร้างแบบสอบถาม โดยอาศัยแนวทางของ Holmes และ Rahe นำมาปรับให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย ประกอบไปด้วยข้อความเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตจำนวน 43 ข้อ แบ่ง ออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านสุขภาพ 7 ข้อ 2. ด้านครอบครัว 12 ข้อ 3. ด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ 4. ด้าน การงาน 10 ข้อ และ 5. ด้านสังคม 8 ข้อ การกำหนดค่าคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ ความเครียดในแต่ละข้อมีคะแนนแตกต่างกัน แปรผลคะแนนโดยการรวมคะแนนของเหตุการณ์ในแต่ละ ข้อที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ประสบมาในช่วง 1 ปี แบ่งคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

เหตุการณ์ความเครียดระดับต่ำ คือ ผู้ที่ได้ค่าคะแนนต่ำกว่า $mean - SD$

เหตุการณ์ความเครียดระดับปานกลาง คือ ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง $mean \pm SD$

เหตุการณ์ความเครียดระดับสูง คือ ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า $mean + SD$

คุณภาพเครื่องมือมีความเชื่อมั่น Cronbach's coefficient alpha เท่ากับ 0.99

การศึกษานี้ใช้แบบประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (1-Year Life Stress Event Questionnaire) เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านอื่นๆ อาจ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

การสนับสนุนทางสังคม (social support)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ได้รับการตอบสนอง ความต้องการ หรือความช่วยเหลือ เป็นการสนับสนุนในเชิงบวกจากบุคคลหรือองค์กรในหลากหลาย ด้าน เช่น ด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำปรึกษา วัตถุประสงค์ของ หรือจะเป็นการสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้ บุคคลรู้สึกว่ามีคุณค่า มีความมั่นคงและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนทางสังคมจะเกิดขึ้น ผ่านกระบวนการสื่อสารระหว่าง ผู้ให้ และ ผู้รับ แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมนั้นมาจากกลุ่ม

คนที่มีการปฏิสัมพันธ์ และมีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมาจากตัวผู้ป่วย ครอบครัว ญาติ เพื่อน หรือองค์กรต่างๆ

เครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม

แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ใช้ประเมินระดับการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดย อรพรรณ ลือบุญธวัชชัยและพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽³⁰⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านอารมณ์ 7 ข้อ 2. ด้านข้อมูลข่าวสาร 4 ข้อ และ 3. ด้านทรัพยากรและวัตถุ 5 ข้อ

การให้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ ดังนี้

ตอบ	มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
ตอบ	มาก	ให้	4	คะแนน
ตอบ	ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ตอบ	น้อย	ให้	2	คะแนน
ตอบ	น้อยสุด	ให้	1	คะแนน

การแปลผลใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพราะการกระจายของข้อมูลเป็นปกติ โดยแบ่งคะแนนการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	คือ	ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า $mean - SD$
การสนับสนุนทางสังคมระดับกลาง	คือ	ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง $mean \pm SD$
การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง	คือ	ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า $mean + SD$

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

การศึกษานี้ใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญกับผู้ป่วยในการปรับตัวกับการเจ็บป่วย โดยเป็นการได้รับการตอบสนองความต้องการ หรือความช่วยเหลือ จากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

เนาวรัตน์ ชื่อดีและคณะ⁽⁵⁾ในปี ค.ศ. 2015 ได้ทำการศึกษาประสบการณ์การมีอาการและอิทธิพลของอาการต่อภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 100 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดอาการเฉลี่ย 13 อาการ อาการที่เกิดมากที่สุดได้แก่ ผมร่วน อ่อนล้า/

เปลี่ยน/ไม่มีแรง ปากแห้ง ชา/เจ็บแปลบปลายมือ/ปลายเท้า และ มองดูตัวเองไม่เหมือนเดิม อาการที่เกิดบ่อยที่สุด ได้แก่ ชา/เจ็บแปลบปลายมือ/ปลายเท้า มีปัญหาเวลาขับปัสสาวะ/ถ่ายปัสสาวะผิดปกติ ปากแห้ง นอนไม่หลับ/หลับยาก และอ่อนล้า/เปลี่ยน/ไม่มีแรง อาการผมร่วงเป็นอาการที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความรุนแรงมากที่สุด รองลงมาได้แก่ กลืนลำบาก ปวด ไม่อยากอาหาร และลิ้นรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง และอาการที่ทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด ได้แก่ กลืนลำบาก มีปัญหาเวลาขับปัสสาวะ/ถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เจ็บปาก/ในช่องปาก และลิ้นรับรสอาหารเปลี่ยนแปลงตามลำดับ

ภริกา แสงจันทร์และคณะ⁽⁶⁾ ในปี ค.ศ. 2011 ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องประสบการณ์การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 9 คน พบว่า การรับรู้สุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ชีวิตก่อนเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มีการรับรู้สุขภาพว่าเป็นภาวะสุขภาพดี แต่ดำเนินชีวิตแบบคุกคามสุขภาพ 2 รูปแบบ คือ 1. อยู่กับความเครียด 2. อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการปนเปื้อนของสารเคมี ระยะที่ 2 ชีวิตเมื่อเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นภาวะยอมรับความจริงมีการดูแลตนเองด้านร่างกายและด้านจิตใจขณะได้รับยาเคมีบำบัด

ภักจิรา รัชตะสังข์⁽⁷⁾ ในปี ค.ศ. 2004 ได้ทำการศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 162 คน พบความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 27.8 และร้อยละ 19.1 ตามลำดับ

Oerlemans S. และคณะ⁽⁸⁾ ในปี ค.ศ. 2011 ณ ประเทศเนเธอร์แลนด์ ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่องผลของการรักษา ลักษณะทางประชากร ลักษณะทางคลินิกและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจ์กินและนอนฮอดจ์กิน พบว่า ผู้รอดชีวิตจากชนิดฮอดจ์กิน มีปัญหามากที่สุดด้านร่างกาย สังคม การรู้คิด สุขภาพทั่วไป ความเหนื่อยล้า และการเงิน ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาแบบผสมผสานมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ สำหรับผู้รอดชีวิตจากชนิดนอนฮอดจ์กิน มีปัญหามากที่สุดด้านร่างกาย ความอยากอาหารลดลง และการเงิน การได้รับเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต

Jensen RE. และคณะ⁽⁹⁾ ในปี ค.ศ. 2013 ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการศึกษา คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดรุนแรง จำนวน 319 คน โดยใช้เครื่องมือ HRQOL พบว่า ปัจจัยสถานภาพสมรรถนะสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจในระดับต่ำ มีภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลระดับสูง ผู้รอดชีวิตที่มีโรคร่วมและไม่มีประกันสุขภาพมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายต่ำ และมีภาวะซึมเศร้ายกระดับสูง

Kim SH. และคณะ⁽¹⁰⁾ ในปี ค.ศ. 2014 ณ ประเทศเกาหลีใต้ ได้ทำการศึกษา คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเปรียบเทียบกับประชากรทั่วไป พบว่าผู้รอดชีวิตจากมะเร็งชนิดนอนฮอดจ์กินมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำในด้านสังคม และผู้รอดชีวิตจากมะเร็งชนิดฮอดจ์กินมีอาการเหนื่อยรุนแรงมากกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไป ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูกมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำในด้านบทบาทหน้าที่ และสังคมมากกว่าผู้ที่ได้รับเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียว

Soaes A. และคณะ⁽¹¹⁾ ในปี ค.ศ. 2013 ณ ประเทศบราซิล ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพ และความเหนื่อยล้าในผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งชนิดฮอดจ์กิน จำนวน 200 คน พบว่าเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตระดับดีในผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งชนิดฮอดจ์กิน

ชลยา อรรถาภินันท์⁽¹²⁾ ในปี ค.ศ. 2015 ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียม จำนวน 90 คน พบว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.8 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิตปานกลางถึงดี ได้แก่ สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป และมีประกันสุขภาพ

พิจิตรา เล็กดำรงกุล⁽³¹⁾ และคณะ ในปี 2012 ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 86 คน โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิต The Functional Assessment of Cancer Therapy-General Version 4 ฉบับภาษาไทย (FACT -G) พบว่า ร้อยละ 47.7 ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง มีความต้องการข้อมูลระดับมาก พฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กัน

Smith SK. และคณะ⁽³²⁾ ในปี ค.ศ. 2009 ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง (FACTG) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนอนฮอดจ์กิน จำนวน 761 คน พบว่ามีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม (Mean \pm SD = 86.1 \pm 16.6) ผู้ป่วยที่โรคอยู่ในระยะแสดงอาการมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่โรคสงบแล้ว

Smith SK. และคณะ⁽³³⁾ ในปี ค.ศ. 2010 ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง (FACTG) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตหลังรับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนอนฮอดจ์กิน จำนวน 652 คน พบว่ามีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม (Mean \pm SD = 87.8 \pm 15.2) ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 64 ปี มีสุขภาพด้านร่างกายดีกว่าแต่พบว่ามีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย (Research methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มาเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งสมัครใจและยินยอมที่จะเข้าร่วมการวิจัย และผ่านตามเกณฑ์การคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (selective criteria)

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

1. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
3. สมัครใจและยินยอมที่จะให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. มีการรับรู้บุคคล เวลา และสถานที่ผิดปกติ
2. ไม่สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (sample size determination)

คำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา ดังนี้

$$\text{คำนวณจากสูตร } n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = ค่าวิกฤตระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 จากตารางการแจกแจง
ค่าปกติ = 1.96

p = ความชุกของคุณภาพชีวิตในระดับต่ำของผู้ป่วยโรคมะเร็งอวัยวะจาก
ชลยา อรรถาภินันท์⁽¹²⁾ = 0.32

q = 1 - p = 0.68

$$d = \text{ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่ยอมรับได้} = 0.1$$

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(1.96)^2(0.32)(0.68)}{(0.1)^2}$$

$$= 83.59 \text{ ดังนั้นจะใช้กลุ่มตัวอย่าง} = 84 \text{ คน}$$

เพื่อให้ครอบคลุมความผิดพลาดซึ่งคาดว่าจะมีประมาณร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ต้องใช้จึงเท่ากับ 102 คน

วิธีการเลือกตัวอย่าง (Sampling technique)

ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเลือกตามเกณฑ์ (Purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มีลักษณะเข้าเกณฑ์การคัดเข้า และไม่อยู่ในเกณฑ์การคัดออก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement)

เครื่องมือที่ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ สิทธิการรักษา ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การรักษาที่ได้รับ อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด โรคประจำตัวอื่นๆ ประวัติการเข้ารับการรักษแบบผู้ป่วยใน และประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว โดยในแบบสอบถามตอนที่ 1 และตอนที่ 2 ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามนี้ด้วยตนเอง และตอนที่ 3 บันทึกส่วนของผู้วิจัย จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ชนิดของโรค ระยะของโรค ผู้วิจัยดูข้อมูลจากเวชระเบียน

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิต The Functional Assessment of Cancer Therapy-General Version 4 ฉบับภาษาไทย (FACT -G) ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง แปลเป็นภาษาไทยโดย วรชัย รัตนธรรธร และคณะ⁽²⁰⁾ จากผู้พัฒนาต้นฉบับ Cella D. และคณะ⁽²¹⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1. ความผาสุกด้านร่างกาย (Physical well-being: PWB) 2. ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม (Social/family well-being: SWB) 3. ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ (Emotional well-being: EWB) และ 4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (Functional well-being: FWB) คุณภาพเครื่องมือมีความเชื่อมั่น Cronbach alpha's coefficient เท่ากับ 0.75 ถึง 0.90 โดยแบบวัดส่วนนี้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง

การให้คะแนนแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าคะแนน 0 ถึง 4 เป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 12 ข้อ

การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านได้จากการนำผลรวมคะแนนรายด้านคูณจำนวนข้อรายด้านและหารด้วยจำนวนข้อรายด้านที่ผู้ป่วยตอบ และนำคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้าน

ทั้งหมด 4 ด้านมารวมกันจะได้เป็นคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม คะแนนรวมทั้งหมดของแบบวัดจะมีค่าตั้งแต่ระหว่าง 0 ถึง 108 ซึ่งคะแนนรวมน้อย หมายถึง มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ และคะแนนรวมมาก หมายถึง มีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ	คือ	ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า $mean - SD$
คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง	คือ	ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง $mean \pm SD$
คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง	คือ	ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า $mean + SD$

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย(Thai HADS) ใช้คัดกรองภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า พัฒนาโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ มาโนช หล่อตระกูล และอุมาภรณ์ ไพศาลสุทธิเดช⁽²⁶⁾ โดยพัฒนาจากฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaitth ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ คุณภาพเครื่องมือค่าความเชื่อมั่นสำหรับภาวะวิตกกังวลมีค่า Cronbach's coefficient alpha = 0.85 และภาวะซึมเศร้ามีค่า Cronbach's coefficient alpha = 0.82 โดยแบบคัดกรองส่วนนี้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง

การคิดคะแนนกลุ่มอาการวิตกกังวลคิดคะแนนรวมข้อคำถามทั้งหมด (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) และกลุ่มอาการซึมเศร้าคิดคะแนนรวมข้อคำถามทั้งหมด (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบ likert scale มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0-3 คะแนน การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้ามีพิสัยของคะแนนในแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน โดยแบ่งเป็นช่วงของคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

0 – 7 คะแนน ถือว่าไม่พบภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

8 - 10 คะแนน ถือว่าพบภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน (doubtful cases)

11 – 21 คะแนน ถือว่ามีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (cases)

การแปลผลคะแนน ผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไปของกลุ่มอาการใด ถือว่าพบภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าแต่ยังไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่ชัดเจน ส่วนผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 11 ขึ้นไปของกลุ่มอาการใด ถือว่ามีความผิดปกติในกลุ่มอาการนั้น

ส่วนที่ 4 แบบประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (1-Year Life Stress Event Questionnaire) ใช้ประเมินระดับเหตุการณ์ความเครียด พัฒนาโดย สมจิตร นคราพานิช⁽²⁹⁾ ทำการสร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวทางของ Holmes และ Rahe นำมาปรับให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย ประกอบไปด้วยข้อคำถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตจำนวน

43 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1.ด้านสุขภาพ 7 ข้อ 2. ด้านครอบครัว 12 ข้อ 3. ด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ 4. ด้านการงาน 10 ข้อ และ 5. ด้านสังคม 8 ข้อ คุณภาพเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's coefficient alpha เท่ากับ 0.99 โดยแบบประเมินส่วนนี้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง

การกำหนดค่าคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในแต่ละข้อมีคะแนนแตกต่างกัน แผลผลคะแนนโดยการรวมคะแนนของเหตุการณ์ในแต่ละข้อที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ประสบมาในช่วง 1 ปี แบ่งคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

เหตุการณ์ความเครียดระดับต่ำ	คือ	ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า mean - SD
เหตุการณ์ความเครียดระดับปานกลาง	คือ	ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง mean \pm SD
เหตุการณ์ความเครียดระดับสูง	คือ	ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า mean + SD

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ใช้ประเมินระดับการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดย อรพรรณ ลือบุญรัชชัชชัยและพีรพันธ์ ลือบุญรัชชัชชัย⁽³⁰⁾ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านอารมณ์ 7 ข้อ 2. ด้านข้อมูลข่าวสาร 4 ข้อ และ 3. ด้านทรัพยากรและวัตถุ 5 ข้อ 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 โดยแบบประเมินส่วนนี้ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง

การให้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ ดังนี้

ตอบ	มากที่สุด	ให้	5	คะแนน
ตอบ	มาก	ให้	4	คะแนน
ตอบ	ปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ตอบ	น้อย	ให้	2	คะแนน
ตอบ	น้อยสุด	ให้	1	คะแนน

การแปลผลใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพราะการกระจายของข้อมูลเป็นปกติ โดยแบ่งคะแนนการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	คือ	ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า mean - SD
การสนับสนุนทางสังคมระดับกลาง	คือ	ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง mean \pm SD
การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง	คือ	ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า mean + SD

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อผู้พัฒนาเครื่องมือแบบสอบถาม เพื่อขออนุญาตนำมาใช้ในงานวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อเพื่อขออนุมัติดำเนินการจากคณะกรรมการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ และ คณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และ หัวหน้าคลินิกโลหิตวิทยา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและเข้าถึงเวชระเบียนของผู้ป่วย ประสานงานเข้าพบแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ณ คลินิกโลหิตวิทยา เพื่อแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลและกำหนดวันนัดหมายช่วงเวลาที่จะขออนุญาตเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยทำการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง โดยขออนุญาตสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มาเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโลหิตวิทยาจากเวชระเบียน จากนั้นผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัว คัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ และขอเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัย
5. ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดข้อมูลตามเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมใน โครงการวิจัยให้ทราบถึงเหตุผลความเป็นมา วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจจะได้รับ การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย การเข้าร่วมและการสิ้นสุด การเข้าร่วมโครงการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งตอบคำถามข้อสงสัยให้แก่ ผู้เข้าร่วมการวิจัยจนเกิดความเข้าใจ ให้ความในการตัดสินใจก่อนการลงนามยินยอมเข้าร่วมอย่างเป็นทางการ อิสระ โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยกรอกแบบสอบถามเป็นการส่วนตัว
6. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 1 ครั้ง โดยผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีสิทธิไม่ตอบ คำถามข้อใดๆ ที่ไม่ต้องการตอบ และการตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที ซึ่ง ขึ้นอยู่กับผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ในแบบสอบถามจะไม่ระบุชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยจะใช้เฉพาะ รหัสประจำโครงการวิจัย ข้อมูลที่อาจเปิดเผยตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ
7. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล สำหรับนำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนนเพื่อวิเคราะห์ ต่อไป และหากพบผู้ที่มีอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในแบบสอบถามอาการวิตกกังวลและ อาการซึมเศร้า (Thai HADS) ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 11 ขึ้นไปของกลุ่มอาการใด ซึ่งถือว่าผิดปกติในกลุ่ม อาการนั้น จะดำเนินการแจ้งแพทย์ พยาบาล หรือผู้ที่เกี่ยวข้องให้ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อรับการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 21.00 ดังต่อไปนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษาด้วย chi-square test Fisher's exact test และ Pearson's correlation
3. ใช้สถิติ logistic regression analysis โดยการนำปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาหาความสัมพันธ์ และหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่พบในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 ราย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งนำเสนอออกเป็น ส่วน 5 ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทด์ เพื่อบรรยายลักษณะของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้แก่

- 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
- 1.2 ปัจจัยด้านสุขภาพ
- 1.3 ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า
- 1.4 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต
- 1.5 การสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ากับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test

3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ Pearson's correlation

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis



ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทด์ เพื่อบรรยายลักษณะของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตาราง 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=102)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	59	57.8
- ชาย	43	42.2
อายุ (ปี)		
- 18 - 50 ปี	33	32.4
- มากกว่า 50 ปี	69	67.6
Mean±SD = 56.22±16.12		
Min=18, Max=87		
สถานภาพ		
- โสด	25	24.5
- สมรส/คู่	60	58.8
- หย่าร้าง/แยกกันอยู่	7	6.9
- หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต	10	9.8
ระดับการศึกษาสูงสุด		
- ไม่ได้ศึกษา	1	1.0
- ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6	25	24.5
- ประถมศึกษาปีที่ 6	9	8.9
- มัธยมศึกษาปีที่ 3	5	4.9
- มัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช.	18	17.6
- อนุปริญญา/ปวส.	3	2.9
- ปริญญาตรี	35	34.3
- สูงกว่าปริญญาตรี	6	5.9

ตาราง 1 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทด์ ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=102)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	41	40.2
- รับจ้าง	16	15.7
- เกษตรกรรม	10	9.8
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	14	13.7
- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	10	9.8
- ข้าราชการบำนาญ	11	10.8
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
- <10,000	46	45.1
- 10,000 - 30,000	26	25.5
- >30,000	30	29.4
Median (Interquartile Range) = 15,000 (40,000)		
Min = 0, Max = 400,000		
ความเพียงพอของรายได้ (n=100)		
- เพียงพอ เหลือเก็บ	45	45.0
- เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	35	35.0
- ไม่เพียงพอ ไม่เป็นหนี้	6	6.0
- ไม่เพียงพอ เป็นหนี้	14	14.0
สิทธิการรักษา		
- ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	42	41.2
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	32	31.4
- ประกันสังคม	13	12.7
- ชำระเงินสด	12	11.8
- ครอบครัวเจ้าหน้าที่สภาอากาศ	3	2.9

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง จำนวน 102 คน พบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 59 คน (ร้อยละ 57.8) เพศชาย จำนวน 43 คน (ร้อยละ 42.2) มีอายุเฉลี่ย 56.22 ปี โดยผู้ที่มีอายุน้อยที่สุดคือ 18 ปี และผู้ที่มีอายุมากที่สุดคือ 87 ปี สถานภาพ พบว่า ส่วนใหญ่สมรส จำนวน 60 คน (ร้อยละ 58.8) รองลงมาได้แก่ โสด จำนวน 25 คน (ร้อยละ 24.5) หม้าย จำนวน 10 คน (ร้อยละ 9.8) และหย่าร้าง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 6.9)

ด้านระดับการศึกษาสูงสุด พบว่าจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 35 คน (ร้อยละ 34.3) รองลงมาได้แก่ ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 25 คน (ร้อยละ 24.5) มัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช. จำนวน 18 คน (ร้อยละ 17.6) ประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 9 คน (ร้อยละ 8.9) สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.9) มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 5 คน (ร้อยละ 4.9) อนุปริญญา/ปวส. จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.9) และไม่ได้ศึกษา จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.0)

ด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 41 คน (ร้อยละ 40.2) รองลงมาได้แก่ ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 15.7) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 14 คน (ร้อยละ 13.7) ข้าราชการบำนาญ จำนวน 11 คน (ร้อยละ 10.8) รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 9.8) และเกษตรกรรวม จำนวน 10 คน (ร้อยละ 9.8)

ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ค่ามัธยฐานอยู่ที่ 15,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 46 คน (ร้อยละ 45.1) รองลงมาได้แก่ มากกว่า 30,000 บาท จำนวน 30 คน (ร้อยละ 29.4) และ 10,000 - 30,000 จำนวน 26 คน (ร้อยละ 25.5) ซึ่งความเพียงพอของรายได้ พบว่าเพียงพอเหลือเก็บ จำนวน 45 คน (ร้อยละ 45.0) เพียงพอไม่เหลือเก็บ จำนวน 35 คน (ร้อยละ 35.0) ไม่เพียงพอเป็นหนี้ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 14.0) และไม่เพียงพอไม่เป็นหนี้ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 6.0)

ด้านสิทธิการรักษา พบว่า ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 42 คน (ร้อยละ 41.2) รองลงมาได้แก่ ใช้สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 32 คน (ร้อยละ 31.4) ประกันสังคม จำนวน 13 คน (ร้อยละ 12.7) ชำระเงินสด จำนวน 12 คน (ร้อยละ 11.8) และครอบครัวเจ้าหน้าที่สภาอากาศ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.9)

1.2 ปัจจัยด้านสุขภาพ

ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทด์ ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n=102)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับยาเคมีบำบัด	98	96.1
จำนวนครั้งที่เคยได้รับยาเคมีบำบัด (n=97)		
- ครั้งแรก	17	17.53
- 1 – 5 ครั้ง	38	39.17
- มากกว่า 5 ครั้ง	42	43.3
Median (Interquartile Rage) = 4.00 (4.00)		
Min = 0, Max = 16		
ได้รับยาแอนติบอดี	47	46.1
จำนวนครั้งที่เคยได้รับยาแอนติบอดี (n=47)		
- ครั้งแรก	13	27.66
- 1 – 5 ครั้ง	16	34.04
- มากกว่า 5 ครั้ง	18	38.3
Median (Interquartile Rage) = 4.00 (6.00)		
Min = 0, Max = 9		
ได้รับการฉายรังสี	17	16.7
จำนวนครั้งที่เคยได้รับการฉายรังสี (n=17)		
Median (Interquartile Rage) = 17.00 (19.00)		
Min = 1, Max = 35		
ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด	4	3.9
จำนวนครั้งที่เคยได้รับการการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (n=4)		
Median = 1.00		
Min = 1, Max = 1		
อยู่ระหว่างรับการรักษา	77	75.5
อยู่ระหว่างเฝ้าติดตามโรค	25	24.5

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n=102)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด		
ไม่มี	19	18.6
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	83	81.4
- ผม่วรง	74	72.5
- อ่อนแรง อ่อนเพลีย	65	63.7
- เป็นแผลในช่องปากหรือปากแห้งคอแห้ง	63	61.8
- ซาตามปลายมือและปลายเท้า	52	51.0
- การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป	51	50.0
- ความอยากอาหารลดลง	48	47.1
- คลื่นไส้ อาเจียน	39	38.2
- ท้องผูก	38	37.3
- ท้องอืด	25	24.5
- ท้องเสีย	15	14.7
- อื่นๆ (ปวด, คันผิวหนัง, นอนไม่หลับ, ง่วง, ติดเชื้อ)	7	6.9

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n=102)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัวอื่นๆ		
ไม่มี	41	40.2
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	61	59.8
- โรคความดันโลหิตสูง	30	29.4
- โรคไขมันในเลือดสูง	22	21.6
- โรคเบาหวาน	19	18.6
- โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	6	5.9
- โรคไต	4	3.9
- โรคภูมิแพ้	4	3.9
- โรคระบบประสาทและสมอง	4	3.9
- โรคระบบทางเดินหายใจ	3	2.9
- โรคมะเร็ง (เต้านม, เม็ดเลือดขาว, ปากมดลูก)	3	2.9
- โรคระบบทางเดินอาหาร	2	2.0
- โรคไวรัสตับอักเสบบ	2	2.0
- โรคต่อมลูกหมากโต	2	2.0
- โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	2	2.0
- โรค HIV	1	1.0
- โรคซึมเศร้า	1	1.0
- โรคอื่นๆ (หนังยึดผิดปกติ, สะเก็ดเงิน, ต้อ, ไทรอยด์, ไขมันพอกตับ, ซีสตีไนต์)	6	5.9
การเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน		
- ไม่เคย	50	49.0
- เคย	52	51.0
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (n=52)		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2	36	69.2
- มากกว่า 2	16	30.8
Median (Interquartile Rage) = 1.50 (2)		
Min = 1, Max= 9		

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทด์ ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n=102)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว		
ไม่มี	54	52.9
มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	48	47.1
- โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	9	8.8
- โรคมะเร็งตับ	9	8.8
- โรคมะเร็งปอด	7	6.9
- โรคมะเร็งลำไส้	7	6.9
- โรคมะเร็งเต้านม	6	5.9
- โรคมะเร็งมดลูก	5	4.9
- โรคมะเร็งลำคอ	3	2.9
- โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว	2	2.0
- โรคมะเร็งช่องปาก	2	2.0
- โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก	1	1.0
- โรคมะเร็งกระดุก	1	1.0
- โรคมะเร็งสมอง	1	1.0
- โรคมะเร็งโพรงจมูก	1	1.0
- โรคมะเร็งผิวหนัง	1	1.0
- โรคมะเร็งถุงน้ำดี	1	1.0
- โรคมะเร็งต่อมไทรอยด์	1	1.0
- โรคมะเร็งปากมดลูก	1	1.0

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทด์ ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างตามข้อมูลด้านสุขภาพ (n=102)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย (เดือน) (n=95)		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน	67	70.53
- มากกว่า 12 เดือน	28	29.47
Mean±SD = 14.55±22.42		
Min =1, Max = 100		
ชนิดของโรค		
- ฮอดจกิน (Hodgkin lymphoma)	12	11.8
- นอนฮอดจกิน (non-Hodgkin lymphoma)	90	88.2
ระยะของโรค (n=92)		
- ระยะที่1	11	11.95
- ระยะที่2	24	26.09
- ระยะที่3	30	32.61
- ระยะที่4	27	29.35

จากตารางที่ 2 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง จำนวน 102 คน ด้านการรักษาที่ได้รับ พบว่า ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 98 คน (ร้อยละ 96.1) จำนวนครั้งที่เคยได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าส่วนใหญ่มากกว่า 5 ครั้ง จำนวน 42 คน (ร้อยละ 43.3) 1 – 5 ครั้ง จำนวน 38 คน (ร้อยละ 39.17) ครั้งแรก จำนวน 17 คน (ร้อยละ 17.53) จำนวนครั้งที่เคยได้รับยาเคมีบำบัด น้อยที่สุด 0 ครั้ง และจำนวนครั้งที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดมากที่สุด 16 ครั้ง ได้รับยาแอนติบอดี จำนวน 47 คน (ร้อยละ 46.1) จำนวนครั้งที่เคยได้รับยาแอนติบอดีส่วนใหญ่มากกว่า 5 ครั้ง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 38.3) 1 – 5 ครั้ง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 34.04) ครั้งแรก จำนวน 13 คน (ร้อยละ 27.66) จำนวนครั้งที่เคยได้รับยาแอนติบอดีน้อยที่สุด 0 ครั้ง และจำนวนครั้งที่เคยได้รับยาแอนติบอดีมากที่สุด 9 ครั้ง ได้รับการฉายรังสี จำนวน 17 คน (ร้อยละ 16.7) จำนวนครั้งที่เคยได้รับการฉายรังสีมีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 17 ครั้ง จำนวนครั้งที่เคยได้รับการฉายรังสีน้อยที่สุด 2 ครั้ง และจำนวนครั้งที่เคยได้รับการฉายรังสี มากที่สุด 35 ครั้ง ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด จำนวน 4 คน (ร้อยละ 3.9) จำนวนครั้งที่เคยได้รับการการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดมีค่ามัธยฐานอยู่ที่ 1 ครั้ง ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่อยู่ระหว่างเข้ารับการรักษ จำนวน 77 คน (ร้อยละ 75.5) และอยู่ระหว่างเฝ้าติดตามโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง จำนวน 25 คน (ร้อยละ 24.5)

ด้านอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด พบว่ามีอาการ จำนวน 83 คน (ร้อยละ 81.4) เมื่อจำแนกตามอาการพบว่า มีอาการผมร่วง จำนวน 74 คน (ร้อยละ 72.5) รองลงมาได้แก่ อ่อนแรง อ่อนเพลีย จำนวน 65 คน (ร้อยละ 63.7) เป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้ง จำนวน 63 คน (ร้อยละ 61.8) ซาตามปลายมือและปลายเท้า จำนวน 52 คน (ร้อยละ 51.0) การรับรสและกลิ่น เปลี่ยนไป จำนวน 51 คน (ร้อยละ 50.0) ความอยากอาหารลดลง จำนวน 48 คน (ร้อยละ 47.1) คลื่นไส้อาเจียน จำนวน 39 คน (ร้อยละ 38.2) ท้องผูก จำนวน 38 คน (ร้อยละ 37.3) ท้องอืด จำนวน 25 คน (ร้อยละ 24.5) และท้องเสีย จำนวน 15 คน (ร้อยละ 14.7)

ด้านโรคประจำตัวพบว่ามีโรคประจำตัว จำนวน 61 คน (ร้อยละ 59.8) เมื่อจำแนกตามโรคพบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 30 คน (ร้อยละ 29.4) รองลงมาได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง จำนวน 22 คน (ร้อยละ 21.6) โรคเบาหวาน จำนวน 19 คน (ร้อยละ 18.6) โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.9) โรคไต จำนวน 4 คน (ร้อยละ 3.9) โรคภูมิแพ้ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 3.9) โรคระบบประสาทและสมอง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 3.9) โรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.9) โรคมะเร็ง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.9) โรคระบบทางเดินอาหาร จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.0) โรคไวรัสตับอักเสบ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.0) โรคต่อมลูกหมากโต จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.0) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.0) โรค HIV จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.0) และโรคโรคซึมเศร้าหลัก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.0)

ด้านการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน พบว่า เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำนวน 52 คน (ร้อยละ 51.0) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน พบว่าส่วนใหญ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ครั้ง จำนวน 36 คน (ร้อยละ 69.2) จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในน้อยที่สุด 1 ครั้ง และจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในมากที่สุด 9 ครั้ง

ด้านประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว พบว่ามีประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว จำนวน 48 คน (ร้อยละ 47.1) เมื่อจำแนกตามโรคพบว่า เป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง จำนวน 9 คน (ร้อยละ 8.8) โรคมะเร็งตับ จำนวน 9 คน (ร้อยละ 8.8) รองลงมาได้แก่ โรคมะเร็งปอด จำนวน 7 คน (ร้อยละ 6.9) โรคมะเร็งลำไส้ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 6.9) โรคมะเร็งเต้านม จำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.9) โรคมะเร็งมดลูก จำนวน 5 คน (ร้อยละ 4.9) โรคมะเร็งลำคอ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 2.9) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.0) โรคมะเร็งช่องปาก จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.0) โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.0) โรคมะเร็งกระดูก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.0) โรคมะเร็งสมอง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.0) โรคมะเร็งโพรงจมูก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.0) โรคมะเร็งผิวหนัง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.0) โรคมะเร็งถุงน้ำดี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.0) โรคมะเร็งต่อมไทรอยด์ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.0) และโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.0)

ด้านระยะเวลาในการเจ็บป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง พบว่า มีระยะเวลาเฉลี่ยอยู่ที่ 14.55 เดือน โดยมีระยเวลาน้อยที่สุด 1 เดือน และระยะเวลานานที่สุด 100 เดือน ส่วนใหญ่พบว่า ระยะเวลารักษาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน จำนวน 67 คน (ร้อยละ 70.53) รองลงมาได้แก่ มากกว่า 12 เดือน จำนวน 28 คน (ร้อยละ 29.47)

ด้านชนิดของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นชนิดนอนฮอดจ์กิน (non-Hodgkin lymphoma) จำนวน 90 คน (ร้อยละ 88.2) รองลงมาได้แก่ ชนิดฮอดจ์กิน (Hodgkin lymphoma) จำนวน 12 คน (ร้อยละ 11.8) สำหรับระยะของโรคพบว่า ผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ 3 จำนวน 30 คน (ร้อยละ 32.61) รองลงมาได้แก่ ระยะที่ 4 จำนวน 27 คน (ร้อยละ 29.35) ระยะที่ 2 จำนวน 24 คน (ร้อยละ 26.09) และ ระยะที่ 1 จำนวน 11 คน (ร้อยละ 11.95)



1.3 ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

ตาราง 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (n=102)

ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ภาวะวิตกกังวล		
- ไม่พบภาวะวิตกกังวล	91	89.2
- พบภาวะวิตกกังวลแต่ไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช	9	8.8
- พบภาวะวิตกกังวล	2	2.0
Mean±SD = 3.43±2.91		
Min = 0.00, Max= 14.00		
ภาวะซึมเศร้า		
- ไม่พบภาวะซึมเศร้า	90	88.2
- พบภาวะซึมเศร้าแต่ไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช	11	10.8
- พบภาวะซึมเศร้า	1	1.0
Mean±SD = 3.57±3.02		
Min = 0.00, Max= 14.00		

จากตารางที่ 3 แสดงข้อมูลภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจำนวน 102 คน ด้านภาวะวิตกกังวล พบว่ามีค่าคะแนนภาวะวิตกกังวลเฉลี่ยอยู่ที่ 3.43 พบภาวะวิตกกังวล จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.0) พบภาวะวิตกกังวลแต่ไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช จำนวน 9 คน (ร้อยละ 8.8) และส่วนใหญ่ไม่พบภาวะวิตกกังวล จำนวน 91 คน (ร้อยละ 89.2) ด้านภาวะซึมเศร้า พบว่ามีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.57 พบภาวะซึมเศร้า จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.0) พบภาวะซึมเศร้าแต่ไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช จำนวน 11 คน (ร้อยละ 10.8) และส่วนใหญ่ไม่พบภาวะซึมเศร้า จำนวน 90 คน (ร้อยละ 88.2)

1.4 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (n=102)

เหตุการณ์ความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โดยรวม		
- ระดับต่ำ (<9.38)	13	12.7
- ระดับปานกลาง (9.38-50.88)	74	72.5
- ระดับสูง (>50.88)	15	14.7
Mean±SD = 30.13±20.75		
Min = 0.00, Max= 139.53		
แบ่งเป็นรายด้าน		
1. ด้านสุขภาพ		
- ระดับต่ำ (<4.18)	17	16.7
- ระดับปานกลาง (4.18-17.04)	68	66.7
- ระดับสูง (>17.04)	17	16.7
Mean±SD =10.61 ±6.43		
Min = 0.00, Max= 23.74		
2. ด้านครอบครัว		
- ระดับต่ำ (<-3.34)	0	0.00
- ระดับปานกลาง (-3.34-12.68)	92	90.2
- ระดับสูง (>12.68)	10	9.8
Mean±SD = 4.67±8.01		
Min = 0.00, Max= 53.76		
3. ด้านเศรษฐกิจ		
- ระดับต่ำ (<-1.79)	0	0.00
- ระดับปานกลาง (<-1.79-15.15)	90	88.2
- ระดับสูง (>15.15)	12	11.8
Mean±SD = 6.68±8.47		
Min = 0.00, Max= 32.02		

ตารางที่ 4 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (n=102)

เหตุการณ์ความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ด้านการงาน		
- ระดับต่ำ (<-2.65)	0	0.00
- ระดับปานกลาง (-2.65-8.35)	92	90.2
- ระดับสูง (>8.35)	10	9.8
Mean±SD = 2.85±5.50		
Min = 0.00, Max= 26.89		
5. ด้านสังคม		
- ระดับต่ำ (<-1.66)	0	0.00
- ระดับปานกลาง (-1.66-8.94)	93	91.2
- ระดับสูง (>8.94)	9	8.8
Mean±SD = 3.64±5.30		
Min = 0.00, Max= 24.01		
จำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี (0-43)		
Median (Interquartile Rage) = 4.00 (3)		
Min=0.00, Max=19.00		

จากตารางที่ 4 แสดงข้อมูลเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจำนวน 102 คน พบว่า มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี เฉลี่ยจำนวน 4 เหตุการณ์ น้อยที่สุด 0 เหตุการณ์และมากที่สุด 19 เหตุการณ์ ระดับของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตโดยรวม พบว่าส่วนใหญ่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับปานกลาง จำนวน 74 คน (ร้อยละ 72.5) รองลงมาได้แก่ มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง จำนวน 15 คน (ร้อยละ 14.7) และมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับต่ำ จำนวน 13 คน (ร้อยละ 12.7)

เมื่อจำแนกเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับกลางทั้งในด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการงาน และด้านสังคม โดยมีจำนวน 68 คน (ร้อยละ 66.7) จำนวน 92 คน (ร้อยละ 90.2) จำนวน 90 คน (ร้อยละ 88.2) จำนวน 92 คน (ร้อยละ 90.2) และ จำนวน 93 คน (ร้อยละ 91.2) ตามลำดับ

1.5 การสนับสนุนทางสังคม

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม (n=102)

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โดยรวม		
- ระดับต่ำ (<52.23)	20	19.6
- ระดับปานกลาง (52.23 – 73.69)	64	62.7
- ระดับสูง (>73.69)	18	17.6
Mean±SD = 62.96±10.73		
Min = 31.00, Max= 80.00		
แบ่งเป็นรายด้าน		
1. ด้านอารมณ์		
- ระดับต่ำ (<34.50)	17	16.7
- ระดับปานกลาง (24.64-34.50)	63	61.8
- ระดับสูง (>34.50)	22	21.6
Mean±SD = 29.57±4.93		
Min = 12.00, Max= 35.00		
2. ด้านข้อมูลข่าวสาร		
- ระดับต่ำ (<12.01)	29	28.4
- ระดับปานกลาง (12.01-18.83)	50	49.0
- ระดับสูง (>18.83)	23	22.5
Mean±SD =15.42 ±3.41		
Min = 4.00, Max= 20.00		
3. ด้านทรัพยากรและวัตถุ		
- ระดับต่ำ (<13.44)	14	13.7
- ระดับปานกลาง(13.44-22.48)	68	66.7
- ระดับสูง (>22.48)	20	19.6
Mean±SD = 17.96 ± 4.52		
Min = 6.00, Max= 25.00		

จากตารางที่ 5 แสดงข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจำนวน 102 คน ระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม พบว่าส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง จำนวน 64 คน (ร้อยละ 62.7) รองลงมาได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ จำนวน 20 คน (ร้อยละ 19.6) และการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 17.6)

เมื่อจำแนกการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางทั้งในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร โดยมี จำนวน 63 คน (ร้อยละ 61.8) จำนวน 50 คน (ร้อยละ 49.0) และจำนวน 68 คน (ร้อยละ 66.7) ตามลำดับ



ส่วนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่ม ตัวอย่างจำแนกตามคุณภาพชีวิต (n=102)

คุณภาพชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โดยรวม		
- ระดับต่ำ (<67.02)	14	13.7
- ระดับปานกลาง (67.02-93.56)	68	66.7
- ระดับสูง (>93.56)	20	19.6
Mean±SD = 80.29±13.27		
Min 45.83 = Max= 100.00		
แบ่งเป็นรายด้าน		
1. ความผาสุกด้านร่างกาย		
- ระดับต่ำ (<16.95)	15	14.7
- ระดับปานกลาง (16.95 – 27.35)	71	69.6
- ระดับสูง (>27.35)	16	15.7
Mean±SD = 22.15±5.20		
Min = 7.00, Max= 28.00		
2. ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม		
- ระดับต่ำ (<16.95)	11	10.8
- ระดับปานกลาง (16.95 – 27.24)	73	71.6
- ระดับสูง (>27.24)	18	17.6
Mean±SD = 22.69±4.55		
Min = 3.00, Max= 28.00		

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคุณภาพชีวิต (n=102)

คุณภาพชีวิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ		
- ระดับต่ำ (<10.17)	14	13.7
- ระดับปานกลาง (10.17 – 17.63)	78	76.5
- ระดับสูง (>17.63)	10	9.8
Mean±SD = 13.90±3.73		
Min = 1.00, Max= 20.00		
4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม		
- ระดับต่ำ (<16.24)	18	17.6
- ระดับปานกลาง (<16.24 – 26.84)	63	61.8
- ระดับสูง (>26.84)	21	20.6
Mean±SD = 21.54±5.30		
Min = 0.00, Max= 28.00		

จากตารางที่ 6 แสดงข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจำนวน 102 คน ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง จำนวน 68 คน (ร้อยละ 66.7) รองลงมาได้แก่ คุณภาพชีวิตระดับสูง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 19.6) และ คุณภาพชีวิตระดับต่ำ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 13.7)

เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับกลางทั้งในด้านความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม โดยมีจำนวน 71 คน (ร้อยละ 69.6) จำนวน 73 คน (ร้อยละ 71.6) จำนวน 78 คน (ร้อยละ 76.5) และ จำนวน 63 คน (ร้อยละ 61.8) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test

ตาราง 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test (n=102)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิต ระดับต่ำ-ปานกลาง		คุณภาพชีวิต ระดับสูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	เพศ					
- หญิง	49	83.1	10	16.9	0.628	0.428
- ชาย	33	76.7	10	23.3		
อายุ (ปี)						
- 18 - 50 ปี	28	84.8	5	15.2	0.615	0.433
- มากกว่า 50 ปี	54	78.3	15	21.7		
สถานภาพสมรส						
- โสด/หม้าย/หย่าร้าง	37	88.1	5	11.9	2.688	0.101
- สมรส	45	75.0	15	25.0		
ระดับการศึกษาสูงสุด						
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	50	82.0	11	18.0	0.239	0.625
- ปริญญาตรีขึ้นไป	32	78.0	9	22.0		
อาชีพ						
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	44	84.6	8	15.4	1.200	0.273
- ประกอบอาชีพ	38	76.0	12	24.0		
รายได้ต่อเดือน (บาท)						
- <10,000	40	87.0	6	13.0	2.290	0.130
- มากกว่าหรือเท่ากับ 10,000	42	75.0	14	25.0		

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test (n=102)

ปัจจัยส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิต ระดับต่ำ-ปานกลาง		คุณภาพชีวิต ระดับสูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ความเพียงพอของรายได้ (n=100)					
- เพียงพอ	63	78.8	17	21.3	-	0.756 ^a
- ไม่เพียงพอ	17	85.0	3	15.0		
สิทธิการรักษา						
- มีสิทธิการรักษา	72	80.0	18	20.0	-	1.000 ^a
- ไม่มีสิทธิการรักษา	10	83.3	2	16.7		

^a = Fisher Exact test

จากตารางที่ 7 ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความเกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิต

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test

ตาราง 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test (n=102)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	คุณภาพชีวิต ระดับต่ำ-ปานกลาง		คุณภาพชีวิต ระดับสูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ได้รับยาเคมีบำบัด						
- มี	79	80.6	19	19.4	-	1.000 ^a
- ไม่มี	3	75.0	1	25.0		
จำนวนครั้งที่เคยได้รับยาเคมีบำบัด (n=80)						
- น้อยกว่าเท่ากับ 5	42	84.0	8	16.0	0.843	0.358
- มากกว่า 5	36	76.6	11	23.4		
ได้รับยาแอนติบอดี						
- มี	39	83.0	8	17.0	0.370	0.543
- ไม่มี	43	78.2	12	21.8		
จำนวนครั้งที่เคยได้รับยาแอนติบอดี (n=34)						
- น้อยกว่าเท่ากับ 5	22	88.0	3	12.0	-	0.446 ^a
- มากกว่า 5	17	77.3	5	22.7		
ได้รับการฉายรังสี						
- มี	12	70.6	5	29.4	-	0.316 ^a
- ไม่มี	70	82.4	15	17.6		
ได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด						
- มี	3	75.0	1	25.0	-	1.000 ^a
- ไม่มี	79	80.6	19	19.4		
อยู่ระหว่างรับการรักษา						
- ใช่	67	87.0	10	13.0	-	0.007 ^{a**}
- ไม่ใช่	15	60.0	10	40.0		

**p<0.01, ^a = Fisher Exact test

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test (n=102)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	คุณภาพชีวิต ระดับต่ำ-ปานกลาง		คุณภาพชีวิต ระดับสูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด					
- มี	66	79.5	17	20.5	-	0.759 ^a
- ไม่มี	16	84.2	3	15.8		
ผมร่วน						
- มี	60	81.1	14	18.9	0.081	0.776
- ไม่มี	22	78.6	6	21.4		
อ่อนแรง อ่อนเพลีย						
- มี	55	84.6	10	15.4	2.027	0.154
- ไม่มี	27	73.0	10	27.0		
คลื่นไส้ อาเจียน						
- มี	29	90.6	3	9.4	3.097	0.078
- ไม่มี	53	75.7	17	24.3		
เป็นแผลในช่องปาก ปากแห้งคอแห้ง						
- มี	55	87.3	8	12.7	4.990	0.025*
- ไม่มี	27	69.2	12	30.8		
ความอยากอาหารลดลง						
- มี	40	83.3	8	16.7	0.498	0.481
- ไม่มี	42	77.8	12	22.2		
การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป						
- มี	41	80.4	10	19.6	0.000	1.000
- ไม่มี	41	80.4	10	19.6		

*p<0.05, ^a = Fisher Exact test

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test (n=102)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	คุณภาพชีวิต ระดับต่ำ-ปานกลาง		คุณภาพชีวิต ระดับสูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ชาตามปลายมือและปลายเท้า					
- มี	43	82.7	9	17.3	0.356	0.551
- ไม่มี	39	78.0	11	22.0		
ท้องอืด						
- มี	22	88.0	3	12.0	-	0.388 ^a
- ไม่มี	60	77.9	17	22.1		
ท้องผูก						
- มี	35	92.1	3	7.9	5.271	0.022*
- ไม่มี	47	73.4	17	26.6		
ท้องเสีย						
- มี	10	66.7	5	33.3	-	0.166
- ไม่มี	72	82.8	15	17.2		
โรคประจำตัวอื่นๆ						
- มี	47	77.0	14	23.0	1.076	0.300
- ไม่มี	35	85.4	6	14.6		
โรคเบาหวาน						
- มี	10	52.6	9	47.4	-	0.002 ^{a**}
- ไม่มี	72	86.7	11	13.3		
โรคความดันโลหิตสูง						
- มี	24	80.0	6	20.0	0.004	0.949
- ไม่มี	58	80.6	14	19.4		
โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด						
- มี	4	66.7	2	33.3	-	0.335 ^a
- ไม่มี	78	81.3	18	18.8		

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

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test (n=102)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	คุณภาพชีวิต ระดับต่ำ-ปานกลาง		คุณภาพชีวิต ระดับสูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	โรคไต					
- มี	4	100.0	0	0.0	-	0.583 ^a
- ไม่มี	78	79.6	20	20.4		
โรคไขมันในเลือดสูง						
- มี	16	72.7	6	27.3	-	0.365 ^a
- ไม่มี	66	82.5	14	17.5		
โรคภูมิแพ้						
- มี	4	100.0	0	0.0	-	0.583 ^a
- ไม่มี	78	79.6	20	20.4		
โรคระบบทางเดินอาหาร						
- มี	2	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
- ไม่มี	80	80.0	20	20.0		
โรคระบบทางเดินหายใจ						
- มี	3	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
- ไม่มี	79	79.8	20	20.2		
โรคไวรัสตับอักเสบ						
- มี	1	50.0	1	50.0	-	0.355 ^a
- ไม่มี	81	81.0	19	19.0		
โรคต่อมลูกหมากโต						
- มี	2	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
- ไม่มี	80	80.0	20	20.0		
โรคมะเร็ง						
- มี	2	66.7	1	33.3	-	0.484 ^a
- ไม่มี	80	80.8	19	19.2		

^a = Fisher Exact test

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test (n=102)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	คุณภาพชีวิต ระดับต่ำ-ปานกลาง		คุณภาพชีวิต ระดับสูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	โรคระบบประสาทและสมอง					
- มี	4	100.0	0	0.0	-	0.583 ^a
- ไม่มี	78	79.6	20	20.4		
โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ						
- มี	2	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
- ไม่มี	80	80.0	20	20.0		
โรค HIV						
- มี	1	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
- ไม่มี	81	80.2	20	19.8		
โรคทางจิตเวช						
- มี	1	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
- ไม่มี	81	80.2	20	19.8		
การเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน						
- เคย	40	76.9	12	23.1	0.810	0.368
- ไม่เคย	42	84.0	8	16.0		
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (n=52)						
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2	28	77.8	8	22.2	-	0.705 ^a
- มากกว่า 2	14	87.5	2	12.5		
ประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว						
- มี	40	83.3	8	16.7	0.498	0.481
- ไม่มี	42	77.8	12	22.2		
โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง						
- มี	7	77.8	2	22.2	-	1.000 ^a
- ไม่มี	75	80.6	18	19.4		

^a = Fisher Exact test

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test (n=102)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	คุณภาพชีวิต ระดับต่ำ-ปานกลาง		คุณภาพชีวิต ระดับสูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	โรคมะเร็งปอด					
- มี	5	71.4	2	28.6		0.621 ^a
- ไม่มี	77	81.1	18	18.9		
โรคมะเร็งเต้านม						
- มี	6	100.0	0	0.0	-	0.595 ^a
- ไม่มี	76	79.2	20	20.8		
โรคมะเร็งลำไส้						
- มี	6	85.7	1	14.3	-	1.000 ^a
- ไม่มี	76	80.0	19	20.0		
โรคมะเร็งตับ						
- มี	7	77.8	2	22.2	-	1.000 ^a
- ไม่มี	75	80.6	18	19.4		
โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก						
- มี	1	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
- ไม่มี	81	80.2	20	19.8		
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว						
- มี	1	50.0	1	50.0	-	0.355 ^a
- ไม่มี	81	81.0	19	19.0		
โรคมะเร็งมดลูก						
- มี	5	100.0	0	0.0	-	0.580 ^a
- ไม่มี	77	79.4	20	20.6		
โรคมะเร็งลำคอ						
- มี	3	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
- ไม่มี	79	79.8	20	20.2		

^a = Fisher Exact test

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test (n=102)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	คุณภาพชีวิต ระดับต่ำ-ปานกลาง		คุณภาพชีวิต ระดับสูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	โรคมะเร็งช่องปาก					
- มี	2	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
- ไม่มี	80	80.0	20	20.0		
โรคมะเร็งกระดูก						
- มี	1	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
- ไม่มี	81	80.2	20	19.8		
โรคมะเร็งสมอง						
- มี	1	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
- ไม่มี	81	80.2	20	19.8		
โรคมะเร็งโพรงจมูก						
- มี	1	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
- ไม่มี	81	80.2	20	19.8		
โรคมะเร็งผิวหนัง						
- มี	0	0.0	1	100.0	-	0.196 ^a
- ไม่มี	82	81.2	19	18.8		
โรคมะเร็งถุงน้ำดี						
- มี	1	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
- ไม่มี	81	80.2	20	19.8		
โรคมะเร็งต่อมไทรอยด์						
- มี	1	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
- ไม่มี	81	80.2	20	19.8		
โรคมะเร็งปากมดลูก						
- มี	1	100.0	0	0.0	-	1.000 ^a
- ไม่มี	81	80.2	20	19.8		

^a = Fisher Exact test

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test (n=102)

ปัจจัยด้านสุขภาพ	คุณภาพชีวิต ระดับต่ำ-ปานกลาง		คุณภาพชีวิต ระดับสูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ระยะเวลาการเจ็บป่วย (n=95)					
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน	58	86.6	9	13.4	4.501	0.034*
- มากกว่า 12 เดือน	19	67.9	9	32.1		
ชนิดของโรค						
- HL	11	91.7	1	8.3	-	0.452 ^a
- NHL	71	78.9	19	21.1		
ระยะของโรค						
- ระยะที่ 1, 2	25	71.4	10	28.6	3.820	0.051
- ระยะที่ 3, 4	50	87.7	7	12.3		

*p<0.05 , ^a = Fisher Exact test

จากตารางที่ 8 ผลการศึกษาพบว่า การไม่ได้อยู่ระหว่างรับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) การไม่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้งหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) การไม่มีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) การมีโรคเบาหวานมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) และระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมากกว่า 12 เดือน มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ากับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test

ตาราง 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ากับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test (n=102)

ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า	คุณภาพชีวิต ระดับต่ำ-ปานกลาง		คุณภาพชีวิต ระดับสูง		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ภาวะวิตกกังวล					
- ไม่พบภาวะวิตกกังวล	71	78.0	20	22.0	-	0.116 ^a
- พบภาวะวิตกกังวล	11	100.0	0	0.0		
ภาวะซึมเศร้า						
- ไม่พบภาวะซึมเศร้า	70	77.8	20	22.2	-	0.117 ^a
- พบภาวะซึมเศร้า	12	100.0	0	0.0		

^a = Fisher Exact test

จากตารางที่ 9 ผลการศึกษาพบว่าภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าไม่มีความเกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิต

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test

ตาราง 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test (n=102)

เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	คุณภาพชีวิต		คุณภาพชีวิต		χ^2	p-value
	ระดับต่ำ-ปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โดยรวม						
- ระดับต่ำ-ปานกลาง	69	79.3	18	20.7	-	0.729 ^a
- ระดับสูง	13	86.7	2	13.3		
ด้านสุขภาพ						
- ระดับต่ำ-ปานกลาง	67	78.8	18	21.2	-	0.514 ^a
- ระดับสูง	15	88.2	2	11.8		
ด้านครอบครัว						
- ระดับต่ำ-ปานกลาง	73	79.3	19	20.7	-	0.682 ^a
- ระดับสูง	9	90.0	1	10.0		
ด้านเศรษฐกิจ						
- ระดับต่ำ-ปานกลาง	71	78.9	19	21.1	-	0.452 ^a
- ระดับสูง	11	91.7	1	8.3		
ด้านการงาน						
- ระดับต่ำ-ปานกลาง	73	79.3	19	20.7	-	0.682 ^a
- ระดับสูง	9	90.0	1	10.0		
ด้านสังคม						
- ระดับต่ำ-ปานกลาง	74	79.6	19	20.4	-	0.685 ^a
- ระดับสูง	8	88.9	1	11.1		

^a = Fisher Exact test

จากตารางที่ 10 ผลการศึกษาพบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตไม่มีความเกี่ยวข้องกับ
ระดับคุณภาพชีวิต

3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test

ตาราง 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test (n=102)

การสนับสนุนทางสังคม	คุณภาพชีวิต		คุณภาพชีวิต		χ^2	p-value
	ระดับต่ำ-ปานกลาง		ระดับสูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โดยรวม						
- ระดับต่ำ-ปานกลาง	72	85.7	12	14.3	-	0.007 ^{a**}
- ระดับสูง	10	55.6	8	44.4		
ด้านอารมณ์						
- ระดับต่ำ-ปานกลาง	69	86.3	11	13.8	-	0.012 ^{a*}
- ระดับสูง	13	59.1	9	40.9		
ด้านข้อมูลข่าวสาร						
- ระดับต่ำ-ปานกลาง	67	84.8	12	15.2	-	0.069
- ระดับสูง	15	65.2	8	34.8		
ด้านทรัพยากรหรือวัตถุ						
- ระดับต่ำ-ปานกลาง	68	82.9	14	17.1	-	0.215
- ระดับสูง	14	70.0	6	30.0		

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

จากตารางที่ 11 ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับสูงมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) และเมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมรายด้านพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ระดับสูงมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ Pearson's correlation

ตาราง 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ Pearson's correlation (n=102)

ปัจจัยที่ศึกษา	คะแนนคุณภาพชีวิต	
	r	p-value
อายุ (ปี)	0.094	0.348
รายได้ต่อเดือน (บาท)	0.140	0.160
จำนวนครั้งที่เคยได้รับยาเคมีบำบัด (n=80)	-0.047	0.680
จำนวนครั้งที่เคยได้รับยาแอนติบอดี (n=34)	-0.070	0.695
จำนวนครั้งที่เคยได้รับการฉายรังสี (n=17)	0.201	0.439
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (n=52)	-0.022	0.875
ระยะเวลาในการเจ็บป่วย (n=95)	-0.013	0.902
คะแนนภาวะวิตกกังวล	-0.705	<0.001**
คะแนนภาวะซึมเศร้า	-0.626	<0.001**
คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตโดยรวม	-0.145	0.145
คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านสุขภาพ	-0.261	0.008**
คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านครอบครัว	-0.176	0.077
คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านเศรษฐกิจ	0.080	0.425
คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านการทำงาน	-0.289	0.003**
คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านสังคม	0.082	0.410
จำนวนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี	-0.169	0.090
คะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	0.262	0.008**
คะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	0.272	0.006**
คะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	0.240	0.015*
คะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรหรือวัตถุ	0.143	0.151

*p<0.05, **p<0.01

จากตารางที่ 12 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมด้าน

ข้อมูลข่าวสาร ในขณะที่คะแนนคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านสุขภาพ และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านการงาน

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis

ตาราง 13 แสดงปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis (n=102)

ปัจจัย	B	SE	Adjusted OR	95% CI of Adjusted OR		p-value
				Lower	Upper	
ไม่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้ง	1.749	0.598	5.746	1.780	18.553	0.003**
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

ตารางที่ 13 เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis ควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ด้วยวิธี Forward likelihood ratio ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตระดับสูง ได้แก่ การไม่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้งหลังได้รับยาเคมีบำบัด adjusted odd ration = 5.746 เท่า (95% CI 1.780 - 18.553) และการไม่มีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัด adjusted odd ration = 9.336 (95% CI 1.842- 47.311)

เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้วพบว่า การไม่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้งหลังได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเป็น 5.746 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้งหลังได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) และการไม่มีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตเป็น 9.336 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 102 คน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเริ่มเก็บข้อมูลระหว่างช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2560 ถึง เมษายน พ.ศ.2561

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดคุณภาพชีวิต The Functional Assessment of Cancer Therapy-General Version 4 ฉบับภาษาไทย (FACT -G) แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) แบบประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (1-Year Life Stress Event Questionnaire) และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่ศึกษาด้วย chi-square test และ Fisher's exact test สถิติ Pearson's correlation เพื่อความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคะแนนคุณภาพชีวิต และ สถิติ logistic regression analysis เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.8) มีอายุเฉลี่ย 56.22 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 34.3) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.8) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 40.2) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาท ซึ่งมีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ (ร้อยละ 45.0) และใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 41.2)

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 96.1) รองลงมาได้แก่ ยาแอนติบอดี (ร้อยละ 46.1) การฉายรังสี (ร้อยละ 16.7) และการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (ร้อยละ 3.9) อยู่ระหว่างเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (ร้อยละ 75.5) มีอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 81.4) อาการที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ผม่ว อ่อนแรงอ่อนเพลีย เป็นแผลในช่องปากหรือปากแห้งคอแห้ง ซาตามปลายมือและปลายเท้า การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป ความอยากอาหารลดลง คลื่นไส้ อาเจียน และท้องผูก

กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 59.8) โรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน เคยเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน (ร้อยละ 51.0) มีประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว (ร้อยละ 47.1) ระยะเวลาในการเจ็บป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน (ร้อยละ 70.53) ส่วนใหญ่เป็นชนิดนอนฮอดจิกิน (ร้อยละ 88.2) และอยู่ในระยะที่ 3 (ร้อยละ 32.61)

1.3 ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

กลุ่มตัวอย่างพบภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 2.0) พบภาวะวิตกกังวลแต่ไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช จำนวน 9 คน (ร้อยละ 8.8) และพบภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 1.0) พบภาวะซึมเศร้าแต่ไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช จำนวน 11 คน (ร้อยละ 10.8)

1.4 เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

กลุ่มตัวอย่างมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี จำนวนเฉลี่ย 4 เหตุการณ์ น้อยที่สุด 0 เหตุการณ์และมากที่สุด 19 เหตุการณ์ ระดับของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตโดยรวม พบว่าส่วนใหญ่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.5) รองลงมาได้แก่ มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง (ร้อยละ 14.7) และมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอยู่ระดับต่ำ (ร้อยละ 12.7)

เมื่อจำแนกเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับกลางทั้งในด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการงาน และด้านสังคม (ร้อยละ 66.7, 90.2, 88.2, 90.2, 91.2 ตามลำดับ)

1.5 การสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.7) รองลงมา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ (ร้อยละ 19.6) และการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง (ร้อยละ 17.6)

เมื่อจำแนกการสนับสนุนทางสังคมรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางทั้งในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร (ร้อยละ 61.8, 49.0, 66.7 ตามลำดับ)

2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.7) รองลงมา ได้แก่ คุณภาพชีวิตระดับสูง (ร้อยละ 19.6) และคุณภาพชีวิตระดับต่ำ (ร้อยละ 13.7)

เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับกลางทั้งในด้านความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม (ร้อยละ 69.6, 71.6, 76.5, 61.8 ตามลำดับ)

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ chi-square test และ Fisher's exact test

การไม่ได้อยู่ระหว่างรับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

การไม่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้งหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การไม่มีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การมีโรคเบาหวานมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมากกว่า 12 เดือน มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับสูงมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ระดับสูงมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อม้าน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ Pearson's correlation

คะแนนคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร

คะแนนคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านสุขภาพ และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านการงาน

5. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อม้าน้ำเหลือง โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้วพบว่า การไม่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้งหลังได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูงเป็น 5.746 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และการไม่มีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตระดับสูงเป็น 9.336 เท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

อภิปรายผลการวิจัย

1.คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อม้าน้ำเหลือง

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อม้าน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 102 ราย มีอายุเฉลี่ย 56.22 ปี เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.8) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 34.3) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.8) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 40.2) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,000 บาท ซึ่งมีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ (ร้อยละ 45.0) และใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 41.2) ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งต่อม้าน้ำเหลืองชนิดนอนฮอดจ์กิน (ร้อยละ 88.2) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 96.1) พบว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Mean \pm SD = 80.29 \pm 13.27) จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 66.7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าของ พิจิตรา เล็กดำรงค์กุลและคณะ⁽³¹⁾ ที่ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง (FACT-G) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่ามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง (Mean \pm SD = 82.92 \pm 15.83) มีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อม้าน้ำเหลืองชนิดนอนฮอดจ์กิน มีอายุเฉลี่ย 48.08 ปี เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรส ไม่ได้ประกอบอาชีพ และใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

จากการศึกษาก่อนหน้าในต่างประเทศที่ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง (FACT-G) ของ Smith SK. และคณะ⁽³²⁾ ในปี ค.ศ. 2009 ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งต่อม

น้ำเหลืองชนิดนอนฮอดจ์กิน (Mean \pm SD = 86.1 \pm 16.6) Smith SK. และคณะ⁽³³⁾ ในปี ค.ศ. 2010 ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตหลังรับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนอนฮอดจ์กิน (Mean SD = 87.8 \pm 15.2) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในการศึกษานี้มีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่า เนื่องมาจากการศึกษาในต่างประเทศเป็นการศึกษาในผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ส่วนใหญ่โรคสงบแล้ว เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยแนวทางการรักษาต่างๆ จนเสร็จสิ้นแล้ว แพทย์ประเมินว่าไม่พบเซลล์มะเร็งเหลืออยู่ ผู้ป่วยจึงมาพบแพทย์เพื่อติดตามดูโอกาสที่จะกลับมาเป็นซ้ำ และผลข้างเคียงระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการรักษา⁽³⁴⁾ ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มที่โรคสงบแล้วอาจมีการปรับตัวยอมรับการเจ็บป่วยได้จึงมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ดีกว่าผู้ป่วยที่กลุ่มที่อยู่ระหว่างรับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นๆ ที่ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง (FACT-G) ของคิงนิจ พงศ์ถาวรภมลและคณะ ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา (Mean SD = 79.78 \pm 14.79) พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในการศึกษานี้มีคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะความรุนแรงของโรค แนวทางการรักษา และผลข้างเคียงจากโรคและการรักษาที่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาแยกคุณภาพชีวิตรายด้านจากการศึกษาสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ความผาสุกด้านร่างกาย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 67.6) อยู่ระหว่างได้รับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (ร้อยละ 75.5) ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 96.1) และมีอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 81.4) ทั้งนี้ การศึกษาก่อนหน้าของ ทรงเดช ประเสริฐศรีและคณะ⁽³⁵⁾ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนการศึกษาของพิจิตรา เล็กดำรงกุลและคณะ⁽³¹⁾ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยาที่การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพ ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

2. ความผาสุกด้านครอบครัวและสังคม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตครอบครัวและสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.6) จากการศึกษาก่อนหน้านี้ของ เนาวรัตน์ ชื่อดีและคณะ⁽⁵⁾ ผู้ป่วยจะระมัดระวังการทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆ เนื่องด้วยพยาธิสภาพของโรคร่วมกับผู้ป่วยอยู่ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดร่างกายจะมีระดับภูมิคุ้มต่ำ ผู้ป่วยไม่ยากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพราะต้องระวังการติดเชื้อ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.7) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับ

สังคม ผู้ป่วยอาจได้รับการตอบสนองความต้องการ ความช่วยเหลือ หรือกำลังใจจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว ญาติ กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ หรือองค์กรต่างๆ

3. ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองส่วนใหญ่มียุคคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์จิตใจอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 76.5) มีการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.8) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจ

4. ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองส่วนใหญ่มียุคคุณภาพชีวิตด้านด้านการปฏิบัติกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.8) ซึ่งด้านการปฏิบัติกิจกรรมนี้กล่าวถึงความสามารถในการทำงานรวมถึงการทำงานบ้าน ความพึงพอใจในความสำเร็จของงาน การมีชีวิตที่สนุกสนานและยังคงสนุกสนานเหมือนเดิมในสิ่งที่เคยชอบ การนอนหลับ และความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 67.6) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 40.2) ซึ่งอาจไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ มากนัก เนื่องจากต้องดูแลสุขภาพ ระมัดระวังการติดเชื้อ⁽⁶⁾ แต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั่วไป หรือทำงานที่ไม่ต้องออกแรงมากได้

2. ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 102 ราย พบภาวะวิตกกังวล จำนวน 2 คน (ร้อยละ 2.0) ด้านภาวะซึมเศร้า พบภาวะซึมเศร้า จำนวน 1 คน (ร้อยละ 1.0) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาก่อนหน้าของ ภักจิรา รัชตะสังข์⁽⁷⁾ ในปี ค.ศ. 2004 ใช้แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ทำการศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบภาวะวิตกกังวล (ร้อยละ 27.8) และภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 19.1) ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีจำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 6 – 15 ครั้ง ผลการศึกษาแตกต่างกันเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยในการศึกษานี้เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในช่วงต้นและอีกกลุ่มหนึ่งเป็นผู้ป่วยที่โรคสงบแล้ว จากจำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบว่าได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 17.53) ซึ่งอาจยังไม่ได้รับผลข้างเคียงจากการรักษา และได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วจำนวน 1 – 5 ครั้ง (ร้อยละ 39.17) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงไม่จำเป็นต้องลางานเพื่อมารับการรักษา มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ มีความมั่นคงทางการเงินพอสมควร ส่วนใหญ่มีสิทธิ์การรักษา ภาระทางการเงินด้านการรักษาจึงน้อย ด้านครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ผู้ป่วยจึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ได้รับการตอบสนองความต้องการ ความช่วยเหลือ และกำลังใจ นอกจากนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาเข้ารับการรักษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค แนวทางการ

รักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยจึงมีความพร้อมในการปรับตัวกับการเจ็บป่วย

การศึกษานี้จึงพบภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่ถือเป็นอาการผิดปกติทางจิตเวชน้อย แต่ยังมีผู้ป่วยที่พบภาวะวิตกกังวลแต่ไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (ร้อยละ 8.8) และพบภาวะซึมเศร้าแต่ไม่ถือเป็นความผิดปกติทางจิตเวช (ร้อยละ 10.8) ซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลส่งเสริมทางด้านสุขภาพจิตเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

3. ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

จากการศึกษาพบว่า การไม่อยู่ระหว่างการเฝ้าติดตามโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ระยะเวลาการเจ็บป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมากกว่า 12 เดือน มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูง ผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรับการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในระยะแสดงอาการ จากการศึกษาของภริยา แสงจันทร์ และคณะ⁽⁶⁾ ทำการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเมื่อผู้ป่วยทราบว่าได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยต้องปรับตัวยอมรับต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ตามทฤษฎีของ Elizabeth Kubler-Ross⁽³⁶⁾ ปฏิกริยาทางจิตใจเมื่อต้องเผชิญข่าวร้าย ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้น ดังนี้ ขั้นที่ 1 ปฏิเสธ (denial) เมื่อผู้ป่วยทราบผลวินิจฉัยอาจตกใจและสงสัยว่าจริงหรือไม่ ขั้นที่ 2 โกรธ (anger) ผู้ป่วยจะรู้สึกโกรธ มีคำถามว่าทำไม ขั้นที่ 3 ต้อรอง (bargaining) ผู้ป่วยจะเริ่มยอมรับผลการวินิจฉัยแต่คาดหวังว่าจะหายได้จึงต่อรองชีวิตกับสิ่งต่างๆ ขั้นที่ 4 ซึมเศร้า (depression) เมื่อไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ผู้ป่วยจะเริ่มหมดหวัง เศร้า ท้อแท้ ขั้นที่ 5 (acceptance) เมื่อผู้ป่วยยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีความหวังตามความเป็นจริง ดำเนินชีวิตต่อไปได้ ซึ่งปฏิกริยาทั้ง 5 ขั้นนี้อาจเกิดให้ผู้ป่วยแต่ละรายไม่เท่ากันและสามารถย้อนกลับได้ โดยผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างได้รับการรักษาอาจต้องมีการปรับตัวต่อโรคและการรักษาต่างจากผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เพื่อเฝ้าติดตามโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้สงบลงแล้ว ซึ่งจากการศึกษาก่อนหน้าของ Mols F. และคณะ⁽³⁷⁾ ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตระยะยาวโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดนอนฮอดจ์กิน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยมาแล้วระยะเวลานานเพียงใดยังมีคุณภาพชีวิตด้านสังคม และด้านจิตใจอยู่ระดับดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยมาแล้วระยะเวลาน้อยกว่า และจากการศึกษาของ Smith SK. และคณะ⁽³²⁾ พบว่าผู้ป่วยที่โรคอยู่ในระยะแสดงอาการมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่โรคสงบแล้ว

อาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้ง และอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยพบว่า การไม่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้ง และการไม่มีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูง ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าของ ภูมรินทร์ มลารัตน์และคณะ⁽³⁸⁾ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ อาการปากแห้ง อาการท้องผูก อาการเป็น

แผลเรื้อรังที่กระพุ้งแก้ม การศึกษาของ เนาวรัตน์ ซื่อดีและคณะ⁽⁵⁾ พบว่าอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน หรือรบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด ได้แก่ กลืนลำบาก มีปัญหาเวลาขับปัสสาวะหรือถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เจ็บปากหรือในช่องปาก และลิ้นรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง ตามลำดับ การศึกษาของ พรพิมล เลิศพานิชและคณะ⁽³⁹⁾ พบว่าการรับรู้อาการมากที่สุด ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เปลี่ยน หรือไม่มีแรง อาการกังวล หรือกลัวใจ อาการนอนไม่หลับ หรือนอนหลับยาก อาการไม่อยากอาหาร เบื่ออาหาร และอาการปากแห้งตามลำดับ จากการศึกษา Lavdaniti M.⁽⁴⁰⁾ ได้ทำการศึกษาประเมินการมีอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด พบความชุกของ อาการปากแห้ง (ร้อยละ 39) และอาการท้องผูก (ร้อยละ 45.5) และ Manitta V. และคณะ⁽⁴¹⁾ ทำการศึกษาภาวะของอาการในผู้ป่วยโรคมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยา พบความชุกของอาการปากแห้ง อาการท้องผูก และอาการเป็นแผลในปาก (ร้อยละ 40, 20 ,15 ตามลำดับ) ผลการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 96.1) และมีอาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 81.4) มีอาการเป็นแผลในปาก หรือปากแห้งคอแห้ง (ร้อยละ 61.8) และมีอาการท้องผูก (ร้อยละ 37.3) อาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัดดังกล่าวจึงเป็นอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวทางกายเป็นโรคเบาหวานมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ อิศวร ดวงจินดา⁽⁴²⁾ ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษาของ มุทิตา วรรณชาติและคณะ⁽⁴³⁾ ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ พบว่าคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลาง (ร้อยละ 52.2) รองลงมาระดับดี (ร้อยละ 45.9) จากการศึกษาของ จินภรณ์พัฑฒ์ ธีรภักดิ์กุล⁽⁴⁴⁾ ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ดี ได้แก่ ไม่มีภาวะวิตกกังวล การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างพบภาวะวิตกกังวลเพียง (ร้อยละ 2.0) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 34.3) และจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของ ดวงพร กัตัญญุตานนท์และคณะ⁽⁴⁵⁾ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับดีทั้งโดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการรักษา และการใช้ยา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของการศึกษานี้ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 34.3) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 58.8) มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ (ร้อยละ 45.0) จึงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีถึงแม้จะมีโรคประจำตัวทางกายเป็นโรคเบาหวาน

การสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมระดับสูงมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูง และการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ระดับสูงมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Soaes A. และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตระดับดีในผู้รอดชีวิตระยะยาวจากมะเร็งชนิด Hodgkin จากการศึกษาของ มาศอุบล วงศ์พรหมชัย⁽⁴⁶⁾ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และการศึกษาของ เบญจมาศ ตระกูลงามเด่นและคณะ⁽⁴⁷⁾ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม แหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ หรือองค์กรต่างๆ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการ ความช่วยเหลือ กำลังใจ เป็นการสนับสนุนในเชิงบวกทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ หรือเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง มีความมั่นคงและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงมีส่วนช่วยผู้ป่วยเมื่อต้องปรับตัวกับการเจ็บป่วย

4. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตระดับสูงของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้ ได้แก่ การไม่มีอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้งหลังได้รับยาเคมีบำบัด และการไม่มีอาการท้องผูกหลังได้รับยาเคมีบำบัด สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูมรินทร์ มาลารัตน์และคณะ⁽³⁸⁾ โดยพบว่าปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ได้แก่ อาการปากแห้ง อาการอ่อนเพลีย อาการท้องผูก และอาการเป็นแผลเรื้อรังที่กระพุ้งแก้ม วุฒิพงษ์ อัครเพชรกุลและคณะ⁽⁴⁸⁾ พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูกมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีอาการท้องผูก เพลินพิศ ธรรมนิภาและคณะ⁽⁴⁹⁾ ทำการศึกษาการรับรู้อาการและการจัดการกับอาการข้างเคียงของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าอาการท้องผูกเป็นอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมากที่สุดเป็นอันดับที่ 5 ซึ่งพบในผู้ป่วยที่มีอาการเบื่ออาหารหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อยและดื่มน้ำน้อย สารอาหารที่ค้างในลำไส้ใหญ่มีลักษณะแห้งแข็งเนื่องจากน้ำในกากอาหารถูกดูดออกไปร่วมกับผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียทำกิจกรรมได้น้อยลง ทำให้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระอ่อนแรง การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ดังนั้นจึงเกิดอาการท้องผูก ส่วนอาการเป็นแผลในช่องปากหรือปากแห้งคอแห้ง เป็นผลจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่ทำอันตรายต่อเซลล์ที่แบ่งตัวเร็วทำให้มีผลต่อเยื่อช่องปาก ลำ คอ เหนือ และต่อมน้ำลายจึงเกิดอาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้ง⁽⁵⁰⁾ อาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ อาการเป็นแผลในช่องปาก หรือปากแห้งคอแห้ง และอาการท้องผูก เป็นอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ดังนั้นหากดูแล

ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงเหล่านี้ได้จะส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การวิจัยนี้ทำการศึกษาในประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มาเข้ารับการตรวจรักษา ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะโรคมะเร็งจึงเปรียบเทียบข้อมูลได้เฉพาะกับการศึกษาที่ใช้เครื่องมือเดียวกันเท่านั้นโดยไม่สามารถเปรียบกับโรคอื่นๆ หรือประชากรทั่วไปได้

2. การวิจัยนี้ทำการศึกษาในประชากรกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่มาเข้ารับการตรวจรักษา ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เฉพาะผู้ที่ผ่านตามเกณฑ์การคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมงานวิจัยเท่านั้นจึงไม่สามารถใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยโดยทั้งหมดได้

3. การวิจัยนี้มีข้อจำกัดเนื่องจากการเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study design) จึงบอกได้เพียงแค่ว่าระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องเท่านั้น ไม่สามารถบ่งชี้ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดเพื่อวางแผนดูแลรักษา ซึ่งหากสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงเหล่านี้ได้จะส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาโดยใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตแบบทั่วไปเพิ่มเติมเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยโรคอื่นๆ หรือเปรียบกับประชากรทั่วไปได้

2. ควรทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดเนื่องจากญาติผู้ดูแลเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมหนึ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย ซึ่งอาจได้รับผลกระทบในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมจากการดูแลผู้ป่วย การศึกษาสุขภาพจิต หรือคุณภาพชีวิตในญาติผู้ป่วย จะช่วยให้ทราบถึงแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของญาติผู้ป่วย

รายการอ้างอิง

1. Stewart BW, Wild CP. World Cancer Report 2014: International Agency for Research on Cancer; 2014.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คนไทยป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเพิ่มมากขึ้น 2559 [12 ก.พ. 2560]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/33033-คนไทยป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเพิ่มมากขึ้น>
3. จิรายุ เอื้อวรากุล. มะเร็งต่อมน้ำเหลือง คู่มือสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์.
4. พรรณี ประดิษฐ์สุขถาวร. โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง 2559 [11 ก.พ. 2560]. Available from: http://www.tsh.or.th/knowledge_detail.php?id=39
5. เนาวรัตน์ ชื่อดี, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกมล, อรวมน ศรียุคตศุท , ศิริชนารัตนกุล น. ประสบการณ์การมีอาการและอิทธิพลของอาการต่อภาวะทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด. J Nurs Sci. 2015;33:29.
6. ภีรภา แสงจันทร์, ยุวดี เกตสัมพันธ์. การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด. Siriraj Nursing Journal. 2011;4.
7. ภักจิรา รัชตะสังข์. ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
8. 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(9):993-1004.
9. 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(3):672-80.
10. 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(9):1531-40.

11. 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(8):2153-9.
12. ชลยา อรรถานันท์. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่มีทวารเทียมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
13. โรงพยาบาลจุฬารณณ์. โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง 2558 [16 ก.พ. 2560]. Available from: http://www.cccthai.org/l-th/906project/2015_Lymphoma-cancer2/km_lymphoma.php.
14. ไกรพิบูลย์ พ. โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง 2557 [16 ก.พ. 2560]. Available from: <http://www.thastro.org/index.php/2/29-2014-05-28-08-24-16/41-2014-06-17-05-35-31>.
15. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
16. ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, จรัมพร ให้อยอง. คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข. นนทบุรี: อักษรบุ๊ค ครีเอทีฟ 2557.
17. สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุลและคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดองค์การอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. *วารสารกรมสุขภาพจิต*. 2541;5:4-15.
18. Silpakit C, Sirilerttrakul S, Jirajarus M, Sirisinha T, Sirachainan E, Ratanatharathorn V. The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30): validation study of the Thai version. *Qual Life Res*. 2006;15(1):167-72.
19. วัชร เลอमानกุล, ปารณีย์ มีแต่้ม. การทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถาม SF-36 ภาษาไทยฉบับแปลใหม่. *Thai J Pharm Sci*. 2005;29:69-88.
20. Ratanatharathorn V, Sirilerttrakul 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(10):1430-42.
21. Cella DF, Tulsky 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(3):570-9.
22. กมลเนตร วรณเสวก. ภาวะซึมเศร้า. ใน: นันทวัช สิริธีร์รักษ์และคณะ, บรรณาธิการ. *จิตเวชศิริราช DSM 5*. กรุงเทพฯ: ประยูรสาส์นไทย; 2558. p. 169.

23. WHO. Mental health: a state of well-being [2017 Mar 10]. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.
24. กอบททัย สิทธิธรรณฤทธิ์. ภาวะวิตกกังวลเฉียบพลันและอาการ Panic Attack. ใน: นันทวัช สิทธิรักษ์และคณะ, บรรณาธิการ. จิตเวชศิริราช DSM-5. กรุงเทพฯ: ประยูรสาส์นไทย; 2558. p. 145.
25. รัตนา สายพานิชย์, ธนิตา หิรัญเทพ. โรควิตกกังวล. ใน: มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุขนิชย์, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558. p. 190.
26. ธนา นิลชัยโกวิท, มาโนช หล่อตระกูล, อุมาภรณ์ ไพศาล. การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง. J Psychiatr Assoc Thailand. 1996;41.
27. กรมสุขภาพจิต. คู่มือคลายเครียด(ฉบับปรับปรุงใหม่) 2555.
28. กรมสุขภาพจิต. คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2548.
29. สมจิตร์ นครพานิช. เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2531.
30. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. J Med Assoc Thai. 2007;90(10):2164-74.
31. พิจิตรา เล็กตำรงกุล, คณินิจ พงศ์ถาวรภมร, ธนิษฐา ชมพูบุบผา, นพดล ศิริธรรณกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด. J Nurs Sci. 2012;30:64-73.
32. Smith SK, Zimmerman S, Williams CS, Zebrack BJ. Health status and quality of life among non-Hodgkin lymphoma survivors. Cancer. 2009;115(14):3312-23.
33. 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(12):1259-67.
34. อาจารย์ คุณาภินันท์. การติดตามการรักษา. ใน: วิเชียร มงคลศรีตระกูล, บรรณาธิการ. ถาม-ตอบมะเร็งต่อม้าน้ำเหลือง. สมุทรปราการ: Nextstep Design.
35. ทรงเดช ประเสริฐศรี, นิธิตา ธารีเพียร. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2558;33 92-101.

36. ฤชงค์ เหล่าจารุจิสวัสดิ์. การสื่อสารกับผู้ป่วยระยะสุดท้าย. ใน: ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ ฉัตรแก้ว, ฉันทชาย สนิธิพันธุ์, บรรณาธิการ. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์; 2552. p. 117-8.
37. 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(8):1659-67.
38. ภูมรินทร์ มालาร์ตัน, ภัทธร พิทยรัตน์เสถียร. คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*. 2551;52:205-16.
39. พรพิมล เลิศพานิช, อาภาพร นามวงศ์พรหม, นาอ้อย ภักดีวงศ์. ประสบการณ์อาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*. 2560;6:45-55.
40. Lavdaniti M. Assessment of Symptoms in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in Northern Greece. *Mater Sociomed*. 2015;27(4):255-8.
41. 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(3):432-42.
42. อิศวร ดวงจินดา. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่อ้าเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2558;24 1118-26.
43. มุทิตา วรรณชาติ, สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ฉบับพิเศษ* 2558;ฉบับพิเศษ:18-9.
44. จินณพัต อธิภักดิ์กุล. คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
45. ดวงพร กตัญญูตานนท์, วุชนีย์ จันทร์ปัญญา, สุธีธิดา ปาเป้า, เสาวณี เบ้าจันทาร, ธรพร น้อยเปรม, สาวิกา พาลี, และคณะ. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สถานีนามัยแห่งหนึ่ง ในตำบลบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*. 2560;6 53-62.
46. มาศอุบล วงศ์พรหมชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.

47. เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น, สุภวรรณ วงศ์ธีรทรัพย์. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วารสารเกื้อการุณย์ 2559;23 199-216.
48. วุฒิพงษ์ อัครเพชรกุล, สุเทพ กลชาญวิทย์. การศึกษาผลกระทบของภาวะท้องผูกเรื้อรังที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต. จุฬายาจรศาสตร์. 2558;28 1-13
49. เพลินพิศ ธรรมนิภา, พรรณทิพย์ คนชื้อ, สุวนิตย์ ธีรศักดิ์วิชยา. การรับรู้อาการและการจัดการกับอาการข้างเคียงของ. ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่รับยาเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลศาสตร์.32:29-38.
50. อุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์, ไพรยา รุจิโรจน์จินดากุล. การรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลืองโดยใช้ยาเคมีบำบัด. ใน: วิเชียร มงคลศรีตระกูล, บรรณาธิการ. ถาม-ตอบมะเร็งต่อมน้ำเหลือง. สมุทรปราการ: Nextstep Design





รหัส.....

วันที่...../...../.....

แบบสอบถามสำหรับการวิจัย

เรื่อง คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คำชี้แจง : ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 16 จำนวน

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 27 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต จำนวน 43 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 16 ข้อ

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครโครงการวิจัย (inclusion criteria)

เกณฑ์การคัดเลือก	ใช่	ไม่ใช่
1. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป		
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง		
3. สมัครใจและยินยอมที่จะให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม		

หมายเหตุ จากทั้ง 3 ข้อ ต้องตอบ “ใช่” ทุกข้อ จึงจะได้รับการคัดเลือกเข้าสู่งานวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการวิจัย (exclusion criteria)

เกณฑ์การคัดออก	ใช่	ไม่ใช่
1. มีการรับรู้บุคคล เวลา และสถานที่ผิดปกติ		
2. ไม่สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้		

หมายเหตุ จากทั้ง 2 ข้อ ต้องตอบ “ไม่ใช่” ทุกข้อ จึงจะได้รับการคัดเลือกเข้าสู่งานวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ตอนที่ 1 : แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ¹ หญิง ² ชาย
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส
 - ¹ โสด ² สมรส/คู่ ³ หย่า/แยกกันอยู่ ⁴ หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - ¹ ไม่ได้ศึกษา ² ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ 6
 - ³ ประถมศึกษาปีที่ 6 ⁴ มัธยมศึกษาปีที่ 3
 - ⁵ มัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช. ⁶ อนุปริญญา/ปวส.
 - ⁷ ปริญญาตรี ⁸ สูงกว่าปริญญาตรี
5. อาชีพ
 - ¹ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ² รับจ้าง
 - ³ เกษตรกรรม ⁴ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 - ⁵ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ⁶ อื่นๆ (ระบุ).....
6. รายได้ ท่านมีรายได้ทั้งหมด.....บาทต่อเดือน
7. ความเพียงพอของรายได้
 - ¹ เพียงพอ เหลือเก็บ ² เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ
 - ³ ไม่เพียงพอ ไม่เป็นหนี้ ⁴ ไม่เพียงพอ เป็นหนี้
8. สิทธิการรักษา
 - ¹ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ² ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 - ³ ประกันสังคม ⁴ ข้าราชการ
 - ⁵ อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ 2 : แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพ

1. การรักษาที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ ยาเคมีบำบัด จำนวน.....ครั้ง
- ² ยาแอนติบอดี จำนวน.....ครั้ง
- ³ ฉายรังสี จำนวน.....ครั้ง
- ⁴ การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด จำนวน.....ครั้ง
- ⁵ ฝ้าติดตามโรค

2. อาการสำคัญหลังได้รับยาเคมีบำบัด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ ผม่วง ² อ่อนแรง อ่อนเพลีย
- ³ คลื่นไส้ อาเจียน ⁴ เป็นแผลในช่องปาก ปากแห้งคอแห้ง
- ⁵ ความอยากอาหารลดลง ⁶ การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป
- ⁷ ซาตามปลายมือปลายเท้า ⁸ ท้องอืด
- ⁹ ท้องผูก ¹⁰ ท้องเสีย
- ¹⁰ อื่นๆ (ระบุ).....

3. โรคประจำตัวอื่นๆ

- ¹ ไม่มี ² มี (ถ้ามีตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ¹ โรคเบาหวาน ² โรคความดันโลหิตสูง
- ³ โรคหัวใจ ⁴ โรคไต
- ⁵ โรคไขมันในเลือดสูง ⁶ โรคทางจิตเวช (ระบุ).....
- ⁷ อื่นๆ (ระบุ).....

4. การเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน

- ¹ ไม่เคย ² เคย จำนวน.....ครั้ง

5. ประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว

- ¹ ไม่มี ² มี (ถ้ามีตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ¹ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ² มะเร็งปอด
- ³ มะเร็งเต้านม ⁴ มะเร็งลำไส้

- ⁵ มะเร็งกระเพาะอาหาร ⁶ มะเร็งตับ
⁷ มะเร็งปากมดลูก ⁸ มะเร็งต่อมลูกหมาก
⁹ มะเร็งเม็ดเลือดขาว ¹⁰ อื่นๆ(ระบุ).....

ตอนที่ 3 : บันทึกส่วนของผู้วิจัย (ดูข้อมูลจากเวชระเบียน)

1. ระยะเวลาการเจ็บป่วย ปี..... เดือน

2. ชนิดของโรค

¹ ฮอดจ์กิน (Hodgkin lymphoma) ² นอนฮอดจ์กิน (non-Hodgkin lymphoma)

3. ระยะของโรค ¹ ระยะที่ 1 ² ระยะที่ 2 ³ ระยะที่ 3 ⁴ ระยะที่ 4



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง The Functional Assessment of Cancer
Therapy-General



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า (Hospital Anxiety and Depression Scale)

คำชี้แจง : กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

1. ฉันรู้สึกตึงเครียด

- () เป็นส่วนใหญ่
- () บ่อยครั้ง
- () เป็นบางครั้ง
- () ไม่เป็นเลย

2. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินใจกับสิ่งต่างๆ ที่ฉันเคยชอบได้

- () เหมือนเดิม
- () ไม่มากเท่าแต่ก่อน
- () มีเพียงเล็กน้อย
- () เกือบไม่มีเลย

3. ฉันมีความรู้สึกกลัวคล้ายกับว่ากำลังจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้น

- () มี และค่อนข้างรุนแรงด้วย
- () มี แต่ไม่มากนัก
- () มี เพียงเล็กน้อย และไม่ทำให้กังวลใจ
- () ไม่มีเลย

4. ฉันสามารถหัวเราะและมีอารมณ์ขันในเรื่องต่างๆ ได้

- () เหมือนเดิม
- () ไม่มากนัก
- () มีน้อย
- () ไม่มีเลย

5. ฉันมีความคิดวิตกกังวล

- () เป็นส่วนใหญ่
- () บ่อยครั้ง
- () เป็นบางครั้ง แต่ไม่บ่อย
- () นานๆ ครั้ง

6. ฉันรู้สึกแถมใส่เบิกบาน

- () ไม่มีเลย
- () ไม่บ่อยนัก
- () เป็นบางครั้ง
- () เป็นส่วนใหญ่

7. ฉันสามารถทำตามสบาย และรู้สึกผ่อนคลาย

- () ได้ดีมาก
- () ได้โดยทั่วไป
- () ไม่บ่อยนัก
- () ไม่ได้เลย

8. ฉันรู้สึกว่าตัวเองคิดอะไร ทำอะไร เชื่องช้าลงกว่าเดิม

- () เกือบตลอดเวลา
- () บ่อยมาก
- () เป็นบางครั้ง
- () ไม่เป็นเลย

9. ฉันรู้สึกไม่สบายใจ จนทำให้ปั่นป่วนในท้อง

- () ไม่เป็นเลย
- () เป็นบางครั้ง
- () ค่อนข้างบ่อย
- () บ่อยมาก

10. ฉันปล่อยเนื้อปล่อยตัว ไม่สนใจตนเอง

- () ใช่
- () ไม่ค่อยใส่ใจเท่าที่ควร
- () ใส่ใจน้อยกว่าแต่ก่อน
- () ยังใส่ใจตนเองเหมือนเดิม

11. ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย เหมือนกับจะอยู่นิ่งๆไม่ได้

- () เป็นมากทีเดียว
- () ค่อนข้างมาก
- () ไม่มากนัก
- () ไม่เป็นเลย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

12. ฉันมองสิ่งต่างๆในอนาคต ด้วยความเบิกบานใจ

- () มากเท่าที่เคยเป็น
 () ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น
 () น้อยกว่าที่เคยเป็น
 () เกือบจะไม่มีเลย

13. ฉันรู้สึกผวาหรือตกใจขึ้นมาอย่างกะทันหัน

- () บ่อยมาก
 () ค่อนข้างบ่อย
 () ไม่บ่อยนัก
 () ไม่มีเลย

14. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินไปกับการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์ หรือกิจกรรมอื่นๆที่เคยเพลิดเพลินได้

- () เป็นส่วนใหญ่
 () เป็นบางครั้ง
 () ไม่บ่อยนัก
 () น้อยมาก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (1-Year Life Stress Event Questionnaire)

คำชี้แจง : ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตท่าน ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา

เหตุการณ์ชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่
ด้านสุขภาพ		
1. ท่านเจ็บป่วยมากถึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล		
2. ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาล แต่ต้องหยุดงาน หรือหยุดกิจกรรมตามปกติ		
3. ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ		
4. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนประจำ (เช่นนอนไม่หลับ, เวลานอนไม่แน่นอน)		
5. ท่านมีการใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ (เช่น ออกกำลังกายมากกว่าปกติ, ทำงานออกแรงมากกว่าปกติ)		

เหตุการณ์ชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่
6. ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย (เช่น ชมภาพยนตร์, ฟังเพลง)		
7. ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรง (เช่น วัณโรค, เอชไอ)		
ด้านครอบครัว		
8. คู่สมรสเสียชีวิต		
9. หย่า แยกกันอยู่		
10. คู่สมรสเจ็บป่วยหนัก		
11. บุตรเสียชีวิต		
12. บุตรเจ็บป่วยหนัก		
13. ท่านและคู่สมรสมีเรื่องบาดหมางกัน (เช่น นอกใจ, ชอบเที่ยว)		
14. ท่านและคู่สมรสมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์		
15. บิดาหรือมารดาของท่านเจ็บป่วยหนัก		
16. บิดาหรือมารดาของท่านเสียชีวิต		
17. มีสมาชิกใหม่ในครอบครัว		
18. มีการโยกย้ายที่อยู่		
19. ท่านและคู่สมรสต้องจากกันนานๆ (6 เดือนขึ้นไป)		
ด้านเศรษฐกิจ		
20. การใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัวขาดสน ฝืดเคือง		
21. ท่านและคู่ชีวิตมีหนี้สินล้นพ้นตัว		
22. ท่านหรือครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูง (เช่น บ้าน, ที่ดิน)		
23. ครอบครัวของท่านถูกยึดที่ หรือไล่ที่		
24. กิจกรรมของท่านหรือครอบครัวขาดทุน หรือล้มเลิกกิจการไป		
25. ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัว		
ด้านกรงาน		
26. ท่านเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก		
27. ท่านถูกให้ออกจากงาน		
28. คู่สมรสให้ท่านออกจากงาน		
29. ท่านตกงาน		
30. คู่สมรสของท่านตกงาน		
31. ท่านต้องรับผิดชอบต่อกรงานมากขึ้น จนไม่มีเวลาให้ครอบครัว		

เหตุการณ์ชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่
32. ท่านต้องทำงานที่ต้องเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ		
33. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ ซึ่งต้องมีการปรับตัว		
34. ท่านทะเลาะกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา		
35. คู่สมรสของท่าน ต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว		
ด้านสังคม		
36. ครอบครัวของท่านประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหาย (เช่น ไฟไหม้บ้าน, น้ำท่วม)		
37. ท่านต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)		
38. คู่สมรสของท่านต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)		
39. ท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ		
40. คู่สมรสของท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ		
41. เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิต		
42. ท่านหรือคู่สมรส เสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติยศ (เช่น ก่อการทะเลาะวิวาท, ถูกประจาน)		
43. สถานที่อยู่อาศัยของท่านหรือครอบครัวไม่มีความปลอดภัยในชีวิต หรือทรัพย์สิน (เช่น มีการลักขโมยบ่อยๆ หรือส่งเสียงดังรบกวน)		


ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire)

คำชี้แจง : ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านอารมณ์					
1. มีผู้แสดงความเห็นอกเห็นใจ เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย					
2. มีผู้ห่วงใยถามข่าวคราวทุกข์สุข ของท่าน					
3. ท่านได้รับกำลังใจจากคนใน ครอบครัวเมื่อไม่สบายใจหรือเป็น ทุกข์					
4. บุคคลรอบข้างเป็นเพื่อนที่ดีกับ ท่าน					
5. ท่านมีผู้ที่ไว้วางใจและเป็น ที่ปรึกษาได้เมื่อไม่สบายใจ					
6. คนในครอบครัวดีต่อท่านเสมอ					
7. เพื่อนร่วมงานดีต่อท่านเสมอ					
ด้านข้อมูลข่าวสาร					
8. มีผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็น ประโยชน์แก่ท่านเสมอ					
9. มีผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล ตนเองเป็นอย่างดีเสมอ					
10. มีผู้แนะนำท่านเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย					
11. ท่านได้รับคำแนะนำเรื่อง ที่ท่านอยากรู้					
ด้านทรัพยากรและวัตถุ					
12. เมื่อมีปัญหาการเงิน ท่าน ได้รับความช่วยเหลือเสมอ					

13. มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านของท่าน					
14. มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระที่ทำงานของท่าน					
15. มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลสมาชิกในครอบครัวของท่าน					
16. ท่านได้รับสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นเสมอ					



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 85/5

ชื่อโครงการวิจัย คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวฉัญญาเรศ สถาพร
ที่อยู่สถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ 02-256-4298, 087-569-7279

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อ อ. นพ. โชติมันต์ ชินวรารักษ์
ที่อยู่ทำงาน ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร
10330
เบอร์โทรศัพท์ 02-256-4298


อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อ ผศ. นพ. อุดมศักดิ์ บุญวรเศรษฐ์
ที่อยู่ทำงาน ภาควิชาอายุรศาสตร์ สาขาวิชาโลหิตวิทยา คณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขต
ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
เบอร์โทรศัพท์ 02-256-4564

แหล่งทุนวิจัย ไม่มี

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เข้ารับ
การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมใน
การศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและ
รายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะ
เป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 2/5

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นโรคมะเร็งทางระบบโลหิตวิทยาที่พบบ่อยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองหากได้รับการรักษาและดูแลอย่างถูกวิธีแล้วนั้นผู้ป่วยมีโอกาที่จะสามารถหายขาดได้ พยากรณ์โรคจะขึ้นอยู่กับชนิด ระยะของโรค และการตอบสนองต่อการรักษาของร่างกายผู้ป่วย การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกาย ซึ่งเป็นผลกระทบจากโรค ภาวะแทรกซ้อนจากโรค หรือการรักษา และในด้านจิตใจผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวต่อภาวะการเจ็บป่วย ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นภาวะความสมบูรณ์อย่างป็นองค์รวมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม


จากการศึกษาก่อนหน้านี้ในประเทศไทยพบว่า การศึกษาคุณภาพชีวิตเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองนั้นยังมีอยู่จำกัด ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์เป็นแนวทางในการวางแผนดูแลช่วยเหลือ และส่งเสริมผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่เข้ารับการรักษา แบบผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยคือ 100 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะให้ท่านตอบแบบสอบถามจำนวน 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ และตอนที่ 3 บันทึกส่วนของผู้วิจัย จำนวน 3 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ฉบับภาษาไทย จำนวน 27 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ฉบับภาษาไทย จำนวน 14 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ฉบับภาษาไทย จำนวน 43 ข้อ และส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ฉบับภาษาไทย จำนวน 16 ข้อ โดยในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ตอนที่ 1 และ 2

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 3/5

แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 ผู้ป่วยจะเป็นผู้ตอบแบบสอบถามนี้ด้วยตนเอง และในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ตอนที่ 3 ผู้วิจัยจะดูข้อมูลจากเวชระเบียน

การเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามทั้งหมดนี้ ดำเนินการเพียง 1 ครั้ง โดยท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ และการตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใครขอความร่วมมือจากท่าน

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ท่านอาจมีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก รู้สึกไม่สบายกาย หรือใจระหว่างตอบคำถาม หรือทำแบบทดสอบ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านสามารถสอบถามจากผู้ทำวิจัยได้ตลอดเวลา

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้มาจะเป็นแนวทางในการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนช่วยเหลือ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทน ค่าเดินทาง และเงินชดเชยการสูญเสียรายได้ จากการเข้าร่วมในการวิจัย


การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอลงตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อผู้วิจัย นางสาวธัญญาเรศ สถาพร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 087-569-7279 ซึ่งยินดีให้ข้อมูลแก่ท่านทุกประการ

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่เกิดการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0 หน้า 4/5

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวธัญญาเรศ สถาพร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330


หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้


1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยในครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพล บังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 10330

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 5/5

ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493
 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th
 การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี
 ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม	AF 09-05/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการสำหรับอาสาสมัคร	หน้า 90/2

การวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ณ คลินิกโลหิตวิทยา
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูล
สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ
วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัย
นี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย
อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย
และแนวทางรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมี
ความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ


ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และ
การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ
ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
การวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูล
ของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลง
ที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของ
ข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม
โครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัว
ข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถ
ยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ
จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การ
ตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทาง
การแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0
			หน้า 91/2

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(นางสาวธัญญาเรศ สถาพร) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวธัญญาเรศ สถาพร เกิดเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2536 ภูมิลำเนาจังหวัด นครปฐม ปัจจุบันอายุ 24 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปีการศึกษา 2558 ปัจจุบันเข้าศึกษา ต่อระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2559

