

# ประสบการณ์อาการ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา

## Symptoms Experience and Quality of Life in Patients with Advanced Cancer Receiving Radiation Therapy

แสงระวี แทนทอง<sup>1</sup>

อำภพร นามวงศ์พรหม<sup>2</sup>

น้ำอ้อย ภัคคีวงศ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup> นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต

<sup>2</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

E-mail: saengrawee81@gmail.com

### บทคัดย่อ

ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามส่วนใหญ่มีอาการและอาการแสดงมากกว่าหนึ่งอาการซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ร้อยละ 45 ของผู้ป่วยได้รับการบรรเทาอาการโดยรังสีรักษา ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการความรุนแรงของโรค อย่างไรก็ตามรังสีรักษาก็มีผลให้เกิดอาการข้างเคียงด้วยเช่นกัน การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ต้องได้รับรังสีรักษาแบบประคับประคองที่หน่วยรังสีมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำนวน 88 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามประสบการณ์อาการ MSAS และ 3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต FACT-G เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนรับรังสีรักษา หลังรับรังสีรักษาครั้งสุดท้าย และหลังการรับรังสีรักษา 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ทดสอบความสัมพันธ์ของความถี่อาการ ความรุนแรงอาการและคุณภาพชีวิตในแต่ละช่วงเวลา ด้วยสถิติ Friedman test และหาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ Spearman ranks correlation

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ อ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง ปวด นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก ไม่อยากอาหาร/เบื่ออาหาร และเวียนศีรษะ/มึนศีรษะ อาการปวดเป็นอาการที่มีความถี่และความรุนแรงมากที่สุด จากการติดตามการดูแลและรักษา พบว่าความถี่อาการปวดและอาการเวียนศีรษะลดลงทุกครั้งที่ทำการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .006, .004$ ) ความรุนแรงของอาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง อาการปวด และอาการนอนไม่หลับ นอนหลับยาก ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .012, .000$  และ  $.048$ ) คุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงในทุกระยะ และยังพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ และคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .000, .000$  และ  $.001$ ) และการรับรู้ อาการ ความถี่อาการและความรุนแรงอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ( $p < .001$ )

**คำสำคัญ:** ประสบการณ์อาการ คุณภาพชีวิต มะเร็งระยะลุกลาม รังสีรักษา

### ABSTRACT

Most patients with advanced cancer have signs and symptoms more than one, which affects the quality of life. 45 percent of patients get relief symptoms by radiation therapy, which help relieve the severity of the disease. However, radiation therapy have side effects also. The purpose of this study was to determine the persistence of symptom experience and quality of life in patients with advanced cancer receiving radiation therapy and examine the relationship between symptoms and quality of life. Eighty eight patients with advanced cancer receiving palliative

radiation therapy were purposive selected for this study, completing surveys three times period before radiation therapy, after radiation therapy and one month after radiation therapy. Data were collected by using three questionnaires 1) Demographic Questionnaire was administered before radiation therapy 2) the Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) and 3) the Functional Assessment of Cancer Therapy-General Scale (FACT-G) were administered three times period. Descriptive statistics were used to describe the demographic data and the characteristics of symptoms and Friedman test was used to compare symptom frequency and severity in three time period. Spearman rank correlation was used to calculate the relationship between symptom experience and quality of life.

The result revealed that the most common symptom report by top five prevalence symptom and frequency, severity follow by prevalence. A lack of energy was symptom reported to be the most prevalent follow by pain, difficulty sleeping, lack of appetite and dizziness. Pain was reported as the symptom to be most frequency and severity. From following caring and treatment we found overall symptom frequency were decrease over time, pain and dizziness frequency were significant decrease ( $p = .006, .004$ ). But symptom severity were decrease some point, a lack of energy, pain, and dizziness were significant decrease ( $p = .012, .000, .048$ ). Overall quality of life and each part were moderate to high level and physical well-being, emotional well-being, overall quality of life were significant increase ( $p = .000, .000, .001$ ). Symptom experience was negatively correlated with overall quality of life ( $p < .001$ ).

**KEYWORDS:** Symptom experience, Quality of life, Advanced cancer, Radiation therapy

## บทนำ

ข้อมูลองค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2014 รายงานว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของประชากรทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกประเทศ จากรายงานประมาณการปี ค.ศ.2014 ขององค์การอนามัยโลกจะมีประชากร 8.2 ล้านคนเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง (World Health Organization, 2014) ในประเทศไทยโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ตั้งแต่ ปีพ.ศ.2543 เป็นต้นมา และยังคงพบคนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นร้อยละ 23 (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ประกอบกับงานวิจัยที่ผ่านมาจำนวนมากที่สนับสนุนว่าโรคมะเร็งและการรักษาโรคมะเร็งสามารถส่งผลกระทบต่อมิติต่างๆ ของคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (Shahmoradi et al., 2012; Clark et al., 2013; Xiao et al., 2013) ซึ่งพบผู้ป่วยกลุ่มนี้ถึงร้อยละ 32 จากผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการอย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (American Cancer Society, 2014) ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงสนใจที่จะศึกษา

ประสบการณ์อาการซึ่งประกอบด้วย การรับรู้อาการ ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่อยู่ระหว่างรับรังสีรักษา ซึ่งผลการวิจัยจะทำให้เข้าใจสถานการณ์ของผู้ป่วย และได้ข้อมูลที่เป็นพื้นฐานที่จะนำไปสู่การวางแผนโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ขณะได้รับรังสีรักษา เพื่อประคับประคองผู้ป่วยให้สามารถรับการรักษาได้จนครบตามแผนการรักษา และเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## วัตถุประสงค์

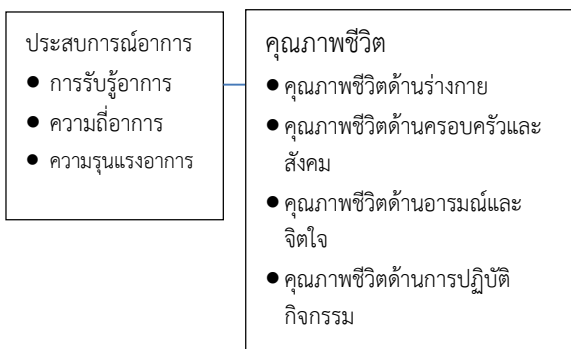
1. เพื่อศึกษาประสบการณ์อาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา

## สมมติฐาน

ประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษามีความสัมพันธ์กัน

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd et al. (2001) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษาแบบประคับประคอง ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้อาการ การประเมินอาการและการตอบสนองต่ออาการ และศึกษาผลลัพธ์ของการจัดการอาการของผู้ป่วยซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยเลือกวัดคุณภาพชีวิต ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

## วิธีการดำเนินวิจัย

แบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา ที่หน่วยรังสีมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ปีพ.ศ. 2558 จำนวน 766 ราย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ (1) อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง (2) แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม (3) ต้องได้รับรังสีรักษาแบบประคับประคอง (Palliative RT) (4) เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลโดยไม่มีอุปสรรคทางการสื่อสาร สามารถพูด ฟังภาษาไทยได้เข้าใจ และ (5) มีความสมัครใจในการให้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้คำนวณโดยใช้ค่า Pearson's correlation coefficient ของตัวแปรความปวดและคุณภาพชีวิตจากการศึกษาของ Zoega et al. (2013) ซึ่งมีค่า  $r = -0.38$  กำหนดระดับนัยสำคัญ = .05 อำนาจการทดสอบ 0.80 เปิดตารางของ

Norwood (2000) หน้า 467 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 88 คน

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยผ่านการอนุญาตจาก คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมด้านวิจัยมหาวิทยาลัยรังสิต และคณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมด้านวิจัยในคนโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ผลดีและผลเสียของการเข้าร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายเพิ่มว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิไม่ตอบแบบสอบถาม หากรู้สึกอึดอัดหรือไม่อยากตอบ และสามารถออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลซึ่งการยุติการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลใดๆ ต่อการดูแลรักษาหรือบริการที่จะได้รับ ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้รับการจะมาเก็บเป็นความลับและนำเสนอโดยภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้ในตู้ที่ปลอดภัย ซึ่งไม่มีผู้ใดสามารถดูข้อมูลได้ เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์จะไม่มีข้อมูลใดที่สามารถอ้างถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ และเมื่องานวิจัยเสร็จสิ้นผู้วิจัยจะทำการลบข้อมูลทันที เมื่อผู้ป่วยเข้าใจและตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย ให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ผู้ดูแล สิทธิการรักษา การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค บริเวณที่ได้รับรังสีรักษา ชนิดของรังสีรักษาที่ได้รับ ปริมาณรังสีที่ได้รับ และการรักษาอื่นๆที่ได้รับ ได้แก่ การรักษาตามอาการ การให้ยาเคมีบำบัด การให้ยากลุ่มมุ่งเป้า การผ่าตัด การให้ฮอร์โมน การผ่าตัดและการให้ยาเคมีบำบัด การกลืนแร่และการรักษาด้วยความร้อน

2. แบบสอบถามประสบการณ์อาการ (The Memorial Symptom Assessment Scale; MSAS) เป็นเครื่องมือที่ประกอบด้วยการประเมินการรับรู้อาการ ความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการ และความทุกข์ทรมานจากอาการ ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดย Suwisith et al. (2008) ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงโดยการรับรู้อาการ ถ้า

ไม่มีอาการให้ 0 และมีอาการให้ 1 คะแนน ความถี่ของอาการประเมินเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ น้อยมากให้ 1 คะแนน บางครั้งให้ 2 คะแนน บ่อยครั้งให้ 3 คะแนน และเกิดตลอดให้ 4 คะแนน ความรุนแรงของอาการประเมินเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่รุนแรงให้ 0 คะแนน น้อยให้ 1-3 คะแนน ปานกลางให้ 4-6 คะแนน มากให้ 7-9 คะแนน และมากที่สุดให้ 10 คะแนน และไม่ประเมินในส่วนความทุกข์ทรมานอาการ ในการวิจัยครั้งนี้ทดสอบความเชื่อมั่นได้ (Internal Consistency Reliability) 0.94

**3. แบบสอบถามคุณภาพชีวิต FACT-G (Functional Assessment of Cancer Therapy-General)** ซึ่งพัฒนาโดย Cella et al. (1993) แปลเป็นภาษาไทยโดย Ratanatharathorn et al. (2001) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตด้านสังคมและครอบครัว คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ และคุณภาพชีวิตด้านการปฏิบัติกิจกรรม ประเมินเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง ค่อนข้างมาก และมากที่สุด คะแนนยิ่งสูง หมายถึง คุณภาพชีวิตยิ่งดี ในการวิจัยครั้งนี้ทดสอบความเชื่อมั่นได้ (Internal Consistency Reliability) 0.92

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเก็บข้อมูล 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ก่อนได้รับรังสีรักษาในวันที่ผู้ป่วยได้รับบำบัดนัดเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT simulation) ให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามประสบการณ์อาการและแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ครั้งที่ 2 เมื่อผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาครั้งสุดท้าย และครั้งที่ 3 เมื่อผู้ป่วยมาตรวจติดตามผลหลังรับรังสีรักษา 1 เดือน ให้ตอบแบบสอบถามประสบการณ์อาการและแบบสอบถามคุณภาพชีวิต เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

#### วิเคราะห์ข้อมูล

บรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตก่อนรับรังสีรักษา หลังรับรังสีรักษาทันที และหลังรับรังสีรักษา 1 เดือน

ด้วยสถิติ Friedman test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ Spearman rank correlation เนื่องจาก การกระจายของคะแนนไม่เป็นโค้งปกติ

#### ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 88 คน เพศชาย ร้อยละ 50 และเพศหญิง ร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 26 - 88 ปี เฉลี่ย 59.32 ปี (S.D. = 12.56) กลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 50 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.45 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.45 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 40.91 การประกอบอาชีพ ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 39.77 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30.68 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 40 สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 47.73 เป็นมะเร็งปอด ร้อยละ 38.63 ระยะที่สี่ ร้อยละ 81.81 บริเวณที่ได้รับรังสีรักษาคือบริเวณกระดูก ร้อยละ 56.82 ชนิดของรังสีรักษาที่ได้รับ 2 มิติ ร้อยละ 68.18 ปริมาณรังสีที่ได้รับ 30 เกรย์ ร้อยละ 70.45 และการรักษาอื่นๆ ที่ได้รับคือรักษาตามอาการ ร้อยละ 35.23

#### ประสบการณ์อาการผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษาแบบประคับประคอง

ประกอบด้วย การรับรู้อาการ ความถี่ของอาการ และความรุนแรงของอาการ ก่อนรับรังสีรักษา หลังรับรังสีรักษาครั้งสุดท้าย และหลังรับรังสีรักษา 1 เดือน

การรับรู้อาการก่อนรับรังสีรักษา 5 อันดับแรกคือ (1) อาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรงพบ ร้อยละ 77.27 (2) อาการปวดพบร้อยละ 75 (3) อาการนอนไม่หลับ/นอนหลับยากพบร้อยละ 70.45 (4) อาการไม่ยอมอาหาร/เบื่ออาหารพบร้อยละ 69.32 และ (5) อาการเวียนศีรษะ/มีศีรษะพบร้อยละ 68.18 หลังรับรังสีรักษาครั้งสุดท้ายและหลังรับรังสีรักษา 1 เดือนพบการรับรู้อาการของกลุ่มตัวอย่างลดลงทั้ง 5 อาการ รายละเอียดตามตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลการรับรู้อาการ 5 อันดับแรก ก่อนรับรังสีรักษา หลังรับรังสีรักษาครั้งสุดท้าย และหลังรับรังสีรักษา 1 เดือน (ร้อยละ)

อาการ	ก่อนรับรังสีรักษา	หลังรับรังสีรักษา	
		ครั้งสุดท้าย	1 เดือน
อ่อนเพลีย/เปลี่ยน/ไม่มีแรง	77.27	70.45	66.67
ปวด	75.00	65.91	57.69
นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก	70.45	62.50	50.00
ไม่ยอมกินอาหาร/เบื่ออาหาร	69.32	52.50	44.87
เวียนศีรษะ/มีศีรษะ	68.18	52.27	56.41

### ความถี่ของอาการ

ก่อนรับรังสีรักษาความถี่ของอาการโดยรวมอยู่ระหว่าง 2.05-2.48 คะแนนซึ่งอยู่ในระดับบ่อยครั้ง หลังรับรังสีรักษาครั้งสุดท้าย 1.52-2.11 คะแนนซึ่งอยู่ในระดับบางครั้งถึงบ่อยครั้ง หลังรับรังสีรักษา 1 เดือน 1.21-1.83 คะแนนซึ่งอยู่ในระดับบางครั้ง และความถี่อาการปวดและอาการเวียนศีรษะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงข้อมูลความถี่อาการตามการรับรู้อาการ 5 อันดับแรกก่อนรับรังสีรักษา หลังรับรังสีรักษา และหลังรับรังสีรักษา 1 เดือน ( $\bar{x} \pm SD$ )

อาการ	ก่อนรับรังสีรักษา	หลังรับรังสีรักษา		p-value
		ครั้งสุดท้าย	1 เดือน	
อ่อนเพลีย/เปลี่ยน/ไม่มีแรง	2.38±0.95	2.11±1.18	1.80±1.08	0.073
ปวด	2.48±0.90	1.95±1.09	1.67±1.15	0.006
นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก	2.33±0.92	2.05±1.20	1.74±1.38	0.206
ไม่ยอมกินอาหาร/เบื่ออาหาร	2.36±0.97	2.08±1.19	1.83±1.13	0.637
เวียนศีรษะ/มีศีรษะ	2.05±0.70	1.52±1.13	1.21±1.43	0.004

### ความรุนแรงของอาการ

ก่อนรับรังสีรักษาความรุนแรงของอาการอยู่ระหว่าง 3.00-4.68 คะแนนซึ่งอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง หลังรับรังสีรักษาครั้งสุดท้าย 3.16-4.10 คะแนนซึ่งอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง หลังรับรังสีรักษา 1 เดือน 2.88- 3.63 คะแนนซึ่งอยู่ในระดับน้อย และความรุนแรงของอาการอ่อนเพลีย/เปลี่ยน/ไม่มีแรง อาการปวดและอาการนอนไม่หลับ นอนหลับยาก ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงข้อมูลความรุนแรงตามการรับรู้อาการ 5 อันดับแรก ก่อนรับรังสีรักษา หลังรับรังสีรักษาครั้งสุดท้าย และหลังรับรังสีรักษา 1 เดือน ( $\bar{x} \pm SD$ )

อาการ	ก่อนรับรังสีรักษา	หลังรับรังสีรักษา		P-value
		ครั้งสุดท้าย	1 เดือน	
อ่อนเพลีย/เปลี่ยน/ไม่มีแรง	4.10±2.34	3.68±2.48	3.10±2.14	0.012
ปวด	4.68±2.18	3.82±2.35	3.31±1.93	0.000
นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก	3.98±2.75	3.16±2.23	3.61±2.47	0.048
ไม่ยอมกินอาหาร/เบื่ออาหาร	3.87±2.52	4.10±2.67	3.63±2.51	0.217
เวียนศีรษะ/มีศีรษะ	3.00±1.89	3.39±2.33	2.88±2.41	0.264

### คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา

ก่อนรับรังสีรักษา คุณภาพชีวิตโดยรวม 72.09 คะแนนซึ่งอยู่ในระดับสูง และคุณภาพชีวิตรายด้าน 14.19-21.70 คะแนนซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง หลังรับรังสีรักษาครั้งสุดท้ายคุณภาพชีวิตโดยรวม 76.18 คะแนนซึ่งอยู่ในระดับสูง และคุณภาพชีวิตรายด้าน 15.02-21.37 คะแนนซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง หลังรับรังสีรักษา 1 เดือนคุณภาพชีวิตโดยรวม 78.60 คะแนนซึ่งอยู่ในระดับสูง และคุณภาพชีวิตรายด้าน 16.37-21.97 คะแนนซึ่งอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และยังพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ และคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงข้อมูลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตก่อนรับรังสีรักษา หลังรับรังสีรักษาครั้งสุดท้าย และหลังรับรังสีรักษา 1 เดือน ( $\bar{x} \pm SD$ )

คุณภาพชีวิต	ก่อนรับรังสีรักษา	หลังรับรังสีรักษา		p-value
		ครั้งสุดท้าย	1 เดือน	
ด้านร่างกาย	18.81±5.38	20.86±4.61	21.15±5.38	0.000
ด้านสังคมและครอบครัว	21.70±3.67	21.37±3.98	21.97±3.61	0.208
ด้านอารมณ์และจิตใจ	17.39±5.01	18.92±4.01	19.10±4.70	0.000
ด้านการปฏิบัติกิจกรรม	14.19±6.50	15.02±5.62	16.37±6.60	0.137
โดยรวม	72.09±16.29	76.18±13.82	78.60±16.46	0.001

### ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์อาการ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อาการและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าการรับรู้อาการมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ของอาการและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าความถี่อาการมีความสัมพันธ์ทางลบระดับสูงกับคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตโดยรวมและระดับสูงกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** แสดงข้อมูลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการหลังรับรังสีรักษา 1 เดือนกับคุณภาพชีวิต ด้วยสถิติ Spearman Rank Correlation

ประสบการณ์อาการ	คุณภาพชีวิต				
	โดยรวม	ด้านร่างกาย	ด้านสังคมและครอบครัว	ด้านอารมณ์และจิตใจ	ด้านกรปฏิบัติกิจกรรม
การรับรู้อาการ	-.503*	-.615*	-.200	-.434*	-.396*
ความถี่ของอาการ	-.753*	-.787*	-.267	-.693*	-.595*
ความรุนแรงของอาการ	-.680*	-.713*	-.279	-.602*	-.575*

\*  $p < .001$

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ประสบการณ์อาการในส่วนของการรับรู้อาการพบว่า อาการที่พบบ่อย 5 อาการ คือ อาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง อาการปวด อาการนอนไม่หลับ/นอนหลับยาก อาการไม่ยอมอาหารเบื่ออาหารและอาการเวียนศีรษะ/มีนศีรษะ ตามลำดับนั้น อาการที่พบเป็นผลจากการรักษาเป็นสำคัญ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 35.20 ได้รับการเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ร้อยละ 34.09 และอาการที่พบเป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม รวมทั้งอาการเหล่านี้เป็นอาการที่เกิดขึ้นร่วมกับอาการของโรค เช่น อาการปวด อาการเวียนศีรษะ/มีนศีรษะ เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Chow et al. (2008); Jiménez et al. (2011) & Mohile et al. (2011) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรงมากที่สุดถึงร้อยละ 91.70 68.90 และ 96.30 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Chiviboontham et al. (2011) ที่พบอาการปวดมากที่สุด ร้อยละ 92.50 และยังพบว่า การรับรู้อาการของกลุ่มตัวอย่างลดลงทุกระยะที่

ทำการรักษาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Deshields et al. (2014)

ความถี่ของอาการ พบว่าความถี่ของอาการทั้ง 5 อาการที่เกิดขึ้นลดลง โดยก่อนรับรังสีรักษากลุ่มตัวอย่างมีความถี่อาการอยู่ในระดับบ่อยครั้ง หลังรับรังสีรักษาทันทีกลุ่มตัวอย่างมีความถี่ของอาการอยู่ในระดับบางครั้งถึงบ่อยครั้ง หลังรับรังสีรักษา 1 เดือนกลุ่มตัวอย่างมีความถี่ของอาการอยู่ในระดับบางครั้ง แสดงให้เห็นว่า ความถี่ของอาการลดลงภายหลังได้รับการดูแลและรักษา ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ Hickok et al. (2005) ที่พบว่าความถี่อาการของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรังสีรักษาเพิ่มขึ้นทุกช่วงที่ทำการรักษา

ความรุนแรงอาการ พบว่าระดับความรุนแรงของอาการลดลง โดยก่อนรับรังสีรักษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง หลังรับรังสีรักษา 1 เดือนกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับน้อยทุกอาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Deshields et al. (2014) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงอาการลดลงทุกช่วงเวลาที่ทำการศึกษา

คุณภาพชีวิต พบว่าคุณภาพชีวิตก่อนรับรังสีรักษา หลังรับรังสีรักษาครั้งสุดท้าย และหลังรับรังสีรักษา 1 เดือนอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับที่ดีในระดับหนึ่ง ประกอบกับความรุนแรงของอาการก่อนรับรังสีรักษาอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลางส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อได้รับรังสีรักษาแล้วไม่พบว่าคุณภาพชีวิตลดลง แต่ยังคงอยู่ในระดับสูงและสูงกว่าก่อนรับรังสีรักษา เนื่องจากอาการของโรคริดิขึ้น ความถี่ของอาการและความรุนแรงของอาการลดลง และจะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา (Giesinger et al., 2011; Samuelson et al., 2012) ที่พบว่ารังสีรักษาส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงทุกช่วงที่ทำการรักษาและ Deshields et al. (2014) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างคงที่ทุกช่วงที่ทำการรักษา

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางถึงสูงกับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .000$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Deshields et al. (2014) ที่พบว่าประสบการณ์อาการมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางถึงสูงกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง

ประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตด้านสังคมและครอบครัวเนื่องจากลักษณะกลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแลระหว่างมารับการรักษาถึงร้อยละ 80 ซึ่งมีการดูแลทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา การเดินทางมารับการรักษา และดูแลช่วยเหลือที่บ้าน ส่งผลให้ประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสังคมและครอบครัว

### ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาที่พบมีประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปใช้ทั้งในทางปฏิบัติ และการวิจัย

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ในการประเมินผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา พยาบาลควรประเมินอาการให้ครอบคลุมทั้งการรับรู้อาการ ความถี่อาการ และความรุนแรงอาการ

2. การรับรู้อาการที่พบมาก ความถี่ของอาการที่พบบ่อย และความรุนแรงของอาการที่รุนแรงมากในงานวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปต่อยอดในการพัฒนาการจัดการอาการที่พบบ่อยและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ทำให้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกระยะที่ทำการศึกษา

2. การพยาบาลมีบทบาทอย่างไรในการช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. การศึกษาเปรียบเทียบหรือหาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการของมะเร็งชนิดต่างๆ รวมถึงระยะเวลาจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ นพ.นิธิ มหานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ คุณมาริษา สมบัติบุรณ์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและกิจการพิเศษ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ และคุณศิริกร โรจน์ธรรมรัตน์ หัวหน้าพยาบาลหน่วยรังสีมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่เวชระเบียนประจำหน่วยรังสีมะเร็งวิทยาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ

และขอขอบพระคุณผู้ป่วยทุกท่านที่เป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย

ขอขอบพระคุณต่อบุพการี ครอบครัวแทนทอง ครอบครัวมาตังแสง สามี และบุตรอันเป็นที่รักยิ่ง ที่คอยสนับสนุน ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมาตลอดจนเจ้าของตำราและงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบแต่ทุกท่านที่กล่าวมา ณ โอกาสนี้

### เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. 2557. สถิติการตาย. [ออนไลน์].

สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2557. จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/index.html>

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2557. **Cancer registry**

2011. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อเมษายน 2557. [http://www.nci.go.th/th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospitalbase2011.pdf](http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospitalbase2011.pdf)

แสงรุ่ง สุขจิระทวิ. 2551. **ความเครียด การเผชิญ**

**ความเครียด ปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

American Cancer Society. 2014. **Advanced**

**cancer.** [Online]. Retrieved May 6, 2014, from <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/webcontent/acspc-042151.pdf>

Chiviboontham, S., Vivatwongkasem, C.,

Hanucharumkul, S. and McCorkle, R. 2011. Symptom cluster in Thais with advanced cancer. **Pacific Rim International Journal of Nursing Research.** 15(4): 265-277.

Chow, E., Fan, G., Hadi, S., Wong, J., Kirou-

Mauro, A., et al. 2008. Symptom clusters in cancer patients with brain metastases. **Clinical Oncology.** 20 (1): 76-82.

- Deshields, T.L., Potter, P., Olsen, S. and Liu, J. 2014. The persistence of symptom burden: symptom experience and quality of life of cancer patients across one year. **Support Care Cancer**. 22(4): 1089–1096.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E.S., et al. 2001. Advancing the science of symptom management. **Journal of Advanced Nursing**. 33(5): 668-676.
- Giesinger, J. M., Wintner, L.M., Oberguggenberger, A.S., Gamper, E.M., Fiegl, M., et al. 2011. Quality of life trajectory in patients with advanced cancer during the last year of life. **Journal of Palliative Medicine**. 14(8): 904-912.
- Hickok, J.T., Morrow, G.R., Roscoe, J.A., Mustian, K. and Okunieff, P. 2005. Occurrence, severity, and longitudinal course of twelve common symptoms in 1129 consecutive patients during radiotherapy for cancer. **Journal of Pain and Symptom Management**. 30(5): 433-442.
- Jiménez, A., Madero, R., Alonso, A., Martínez-Marín, V., Vilches, Y., et al. 2011. Symptom cluster in advanced cancer. **Journal of pain and symptom management**. 42(1): 24-31.
- Clark, M.M., Rummans, T.A., Atherton, P.J., Cheville, A.L., Johnson, M.E., et al. 2013. Randomized controlled trial of maintaining quality of life during radiotherapy for advanced cancer. **Wiley online library**. 15(4): 880-887.
- Mohile, S.G., Heckler, C., Fan, L., Mustian, K., Jean-Pierre, P., et al. 2011. Age-related differences in symptoms and their interference with quality of life in 903 cancer patients undergoing radiation therapy. **Journal of geriatric oncology**. 2(4): 225-232.
- Norwood, S.L. 2000. **Research strategies for advanced practice nurse**. 1<sup>st</sup> ed. New Jersey: Prentice Hall Health.
- Ratanatharathorn, V., Sirilertrakul, S., Jirajarus, M., Silpakit, C., Maneechavakajorn, J., et al. 2001. Quality of life functional assessment of cancer therapy-general. **Journal of the medical association of Thailand**. 84(10): 1430-1442.
- Samuelson, B.T., Fromme, E.K. and Thomas, C.R. 2012. Changes in spirituality and quality of life in patients undergoing radiation therapy. **American journal of hospice and palliative medicine**. 29(6): 449-454.
- Shahmoradi, N., Kandiah, M. and Loh, S.P. 2012. Quality of life and functional status in patients with advanced cancer admitted to hospice home care in Malaysia: a cross-sectional study. **European journal cancer care**. 21(5): 661-666.
- Suwisith, N., Hanucharumkul, S., Dodd, M., Vorapongsathorn, T., Pongthavorakamol, K., et al. 2008. Symptom clusters and functional status of women with breast cancer. **Pacific Rim International Journal of Nursing Research**. 12(3): 153-165.
- World Health Organization. 2014. **Cancer Mortality and Morbidity**. [Online]. Retrieved January 10, 2014, from [http://www.who.int/gho/ncd/mortality\\_morbidity/cancer/en/](http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/cancer/en/)
- Xiao, H., Kwong, E., Pang, S. and Mok, E. 2013. Effect of a life review program for Chinese patients with advanced cancer: a randomized controlled trial. **Cancer Nursing**. 36(4): 274-283.
- Zoega, S., Fridriksdottir, N., Sigurdardottir, V. and Gunnarsdottir, S. 2013. Pain and other symptoms and their relationship to quality of life in cancer patients on opioids. **Quality of Life Research**. 22(6): 1273-1280.