

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดงในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

โชติรส วงศ์สายเชื้อ ศศม*

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive research) มีวัตถุประสงค์: เพื่อหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ใช้แนวคิดทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) ศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย 3 องค์ประกอบ คือ 1.) อาการ (Symptoms) คือ กลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางหลอดเลือดแดง (post embolization syndrome: PES) เช่น ความเหนื่อยล้า ความปวด 2.) ปัจจัยที่มีผลต่ออาการ (Influencing factors) คือ การสนับสนุนทางสังคม 3.) ผลของอาการ (Performance outcomes) คือ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับ **ประชากร** คือ ผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง **ขนาดกลุ่มตัวอย่าง** วิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ค่าขนาดอิทธิพลในระดับขนาดใหญ่ เท่ากับ 0.65 ค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 รวม 136 ราย เก็บข้อมูล ตั้งแต่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2562 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2564 **เครื่องมือที่ใช้** : แบบสอบถามประสพการณ์กลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมี โดยใช้ 1.แบบประเมินความเหนื่อยล้าของ Piper (The Revised Piper Fatigue Scale : PFS) 2. แบบประเมินอาการปวด Numeric rating scale 3. แบบประเมิน Social Support Questionnaire 4.แบบประเมิน The Functional Assessment of Cancer Therapy -Hepatobiliary Version 4 (FACT Hep) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.96, 0.97 และ 0.70 ตามลำดับ **วิเคราะห์ข้อมูล** โดยทดสอบความสามารถการทำนายใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เทคนิคการวิเคราะห์แบบปกติ (Enter multiple regression analysis) **ผลวิจัย**: ประสพการณ์ของกลุ่มอาการ PES ได้แก่ ความเหนื่อยล้าและความปวด มีความสัมพันธ์ทางลบ ($r=-.629$, $r=-.540$, $p < .05$) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .316$, $p < .05$) กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดงอย่างมีนัยสำคัญ และสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 40 ($R^2 = .402$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 **สรุป**: ประสพการณ์กลุ่มอาการ PES ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด และการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง พยาบาลควรพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อประเมินอาการและจัดการอาการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตก่อนจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพที่สำคัญ

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต, การให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง และมะเร็งตับ

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งตับ (hepatocellular carcinoma) เป็นโรคมะเร็งที่พบได้บ่อยเป็นลำดับที่ 6 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสูงเป็นลำดับที่ 3 ของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลก มีผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่เกิดขึ้นทุกปีมากกว่า 660,000 รายทั่วโลก และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศไทย จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ.2551 พบว่ามะเร็งตับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสูง เป็นอันดับ 1 และเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ในเพศชาย และอันดับ 5 ในเพศหญิง^{1,2} ปัจจุบันมีการพัฒนาการรักษาโรคมะเร็งตับชนิดปฐมภูมิ ผู้ซึ่งไม่สามารถเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดได้ โดยวิธีทางรังสีร่วมรักษา วิธีดังกล่าวคือ Transarterial Chemoembolization (TACE) คือการรักษาโดยการฉีดยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงของตับสู่แขนงที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็งตับ ตามด้วยการฉีดวัสดุอุดกั้นหลอดเลือด เพื่อลดปริมาณเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงก้อนมะเร็ง การรักษาวินิจฉัยนี้แม้จะไม่สามารถรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับชนิดปฐมภูมิระยะกลางหรือระยะท้ายให้หายขาดได้ แต่ก็สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้นกว่าการรักษาแบบประคับประคอง และในบางรายนั้นส่งผลให้ก้อนเนื้องอกมีขนาดเล็กลงจนสามารถทำการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดได้^{2,3}

ถึงแม้การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดง ช่วยเพิ่มระยะเวลาการรอดชีวิตและส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่ผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง มีประสบการณ์อาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งจากตัวโรคและการรักษา ภายหลังการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง มีท้องอืดแน่นท้อง จากภาวะอุดกั้นหลอดเลือด (post embolization syndrome: PES) รวมทั้งปัญหาสำคัญที่พบบ่อยของผู้ป่วยมะเร็งตับ คือ ภาวะทุพโภชนาการ ร่วมกับการรับประทานอาหารได้น้อยลงจากภาวะเบื่ออาหาร และยังมีระดับความสามารถของร่างกายของผู้ป่วยและสมรรถนะการทำงานของตับลดลง มีผลต่อการรักษา และอาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมได้^{2,3}

สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้มีการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง โดยจัดตั้งทีมดูแลและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยด้านรังสีร่วมรักษา (Patient care Team Interventional: PCT Intervention) จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งตับที่เข้ารับการรักษาวินิจฉัยให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดง จำนวน 59 ราย ปี พ.ศ. 2561 พบว่าหลังการรักษา มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 17.74 ที่ผลการรักษาตอบสนองดี⁴ คณะทีมพยาบาล PCT Intervention ศึกษาวิจัยการพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งตับที่ให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ประกอบด้วยโครงการวิจัยย่อยในประเด็นต่างๆ เช่น การวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง และการประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย คือ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับ ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการติดตามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับ โดยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง เพื่อค้นหาว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายคุณภาพชีวิต สามารถนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดงก่อนจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลลัพธ์ของการพยาบาลและบทบาทการพยาบาลที่ต้องดูแลต่อเนื่องต่อไปแต่ยังไม่มี

การศึกษาติดตามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อค้นหาว่าปัจจัยใดที่มีอิทธิพลในการทำนายคุณภาพชีวิต ทำให้สามารถนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงก่อนจำหน่าย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพที่สำคัญและบทบาทการพยาบาลที่ต้องดูแลต่อเนื่องต่อไป

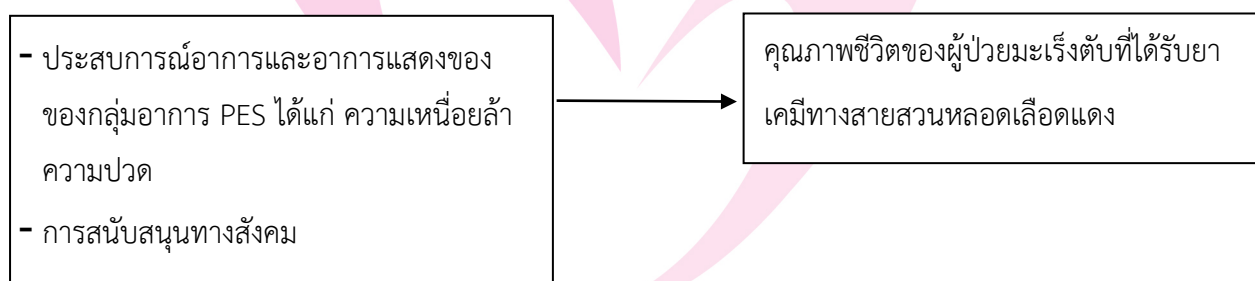
วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการและอาการแสดงของอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (PES) และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง
- 2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) ของ Lenz และคณะ⁵ ในการเลือกตัวแปรต้น เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่อธิบายความหมายของอาการได้ชัดเจน ว่าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ตามปกติของร่างกาย ซึ่งเป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต อาการอาจเกิดขึ้นอาการเดียว หรือพร้อมกันหลายอาการ Lenz อธิบายว่าองค์ประกอบของทฤษฎีนี้ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1. อาการ (Symptoms) 2. ปัจจัยที่มีผลต่ออาการ (Influencing factors) 3. ผลของอาการ (Performance outcomes) ผู้วิจัยใช้องค์ประกอบด้านอาการ (Symptoms) ในการเลือกตัวแปรต้น ดังนี้ ประสบการณ์อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางหลอดเลือดแดง (PES) เช่น ความเหนื่อยล้า ความปวด เป็นต้น และใช้องค์ประกอบด้านปัจจัยที่มีผลต่ออาการ (Influencing factors) ในการเลือกตัวแปรต้นตามปัจจัยย่อยทางด้านจิตใจและสังคม คือ การสนับสนุนทางสังคม ส่วนองค์ประกอบด้านผลของอาการ (Performance outcomes) เป็นมิติที่กล่าวถึงผลลัพธ์ของการมีประสบการณ์อาการ หรือผลกระทบจากอาการ เมื่อเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์ขึ้น ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การปฏิบัติตามบทบาท การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ความสามารถในการเรียนรู้และกระบวนการแก้ปัญหา ตลอดจน หากอาการที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงมากก็จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง พบว่าองค์ประกอบด้านอาการส่งผลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด คือ ประสิทธิภาพอาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางหลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด เป็นต้น และยังพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้อาการไม่พึงประสงค์มีความรุนแรงมากขึ้น จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบทั้งสองด้านนี้ ส่งผลต่อองค์ประกอบด้านผลของอาการ (Performance outcomes) ทั้งด้านการทำหน้าที่และการคิดรู้ หากอาการไม่พึงประสงค์มีจำนวนหรือระดับความรุนแรงมากขึ้น จะทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ในบทบาทต่าง ๆ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบุคคลลดลง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นข้อมูลย้อนกลับไปที่ประสิทธิภาพอาการ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการด้วย⁶



แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์เชิงทำนายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ประชากรในการศึกษาคือ ผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการรักษาพยาบาลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตั้งแต่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2562 ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2564 ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ประสิทธิภาพอาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด การสนับสนุนทางสังคม

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล หรือการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วย ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวน หลอดเลือดแดงก่อนจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพที่สำคัญและบทบาทการพยาบาลที่ต้องดูแล ต่อเนื่องต่อไปในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวน หลอดเลือดแดง
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมี ทางสายสวนหลอดเลือดแดง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive research) เพื่อหาความสามารถในการทำนายของปัจจัยประสบการณ์อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มารับการรักษาพยาบาลในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติการคัดเลือกดังนี้ 1) ผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับทราบข้อวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยวิธีตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ตัด คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าตัด หรือการเจาะชิ้นเนื้อตับ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) ผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีชนิด 5-Fluorouracil, Mitomycin-C, Doxorubicin โดยได้รับยาพร้อมกันหรือได้รับยาอย่างใดอย่างหนึ่ง 3) สมรรถภาพการทำงานของตับดี (ChildPugh class A-B) 4) เข้าใจ ภาษาไทยและสามารถตอบคำถามได้ โดยยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) และใช้โปรแกรม G*power กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ในระดับขนาดใหญ่ เท่ากับ 0.65 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 สำหรับสถิติ

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) มีจำนวนตัวแปรในการทำนาย 3 ตัวแปร ร่วมกับเปิดตารางสำเร็จรูปของ Polit & Beck⁷ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 123 ราย และผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย หรือการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 136 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2562 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2564

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามและแบบประเมิน 4 ชุด มีดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย มีข้อความ 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน สถานภาพทางการเงิน บทบาทในครอบครัว และแบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ จำนวนครั้งของการมารับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ระยะของโรค ตามเกณฑ์ Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC)

ชุดที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด

ความเหนื่อยล้า ใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้าของ Piper (The Revised Piper Fatigue Scale : PFS)⁸ แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย เพียงใจ ดาโลปการ⁹ มีข้อความ 22 ข้อ ประเมินความเหนื่อยล้า 4 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมหรือความรุนแรง ด้านการให้ความหมายความเหนื่อยล้า ด้านร่างกายและจิตใจ และด้านสติปัญญา

ความปวด ใช้แบบประเมินอาการปวด เป็นแบบวัดความรู้สึกปวดแบบ Numeric rating scale ของสมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย

ชุดที่ 3 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Social Support Questionnaire ฉบับภาษาไทย พัฒนาโดยวงทิพย์ เบ้าตุน.¹⁰ ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Cobb ร่วมกับ Schaefer และคณะ มีข้อความ 25 ข้อ ใช้วัดระดับการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายความผูกพันระหว่างบุคคล ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ

ชุดที่ 4 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับหลังได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ระยะ 4-8 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมิน The Functional Assessment of Cancer Therapy -Hepatobiliary Version 4 (FACT Hep) พัฒนาโดย Heffeman และคณะ¹¹ ฉบับภาษาไทย มีข้อความ 45 ข้อ ประเมิน 5 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม และด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับอาการเฉพาะของโรคมะเร็งตับ

ทุกเครื่องมือเป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพทั้งด้านความตรงและความเที่ยง ที่สามารถนำไปใช้ในการประเมินได้ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบประเมินความเหนื่อยล้า แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระดับ เท่ากับ 0.96, 0.97 และ 0.70 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เลขที่ 042/2562 รหัสโครงการ 294_2019_IN624 ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและกล่าวแนะนำตัว เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างหรือต่อการรักษาของแพทย์พยาบาล คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่าง จะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง สามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จะสิ้นสุดลงโดยมีมติต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่ออย่างใดต่อกลุ่มตัวอย่าง และการได้รับการรักษาจากแพทย์และพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นการวิเคราะห์ข้อมูล 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติอ้างอิง ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ทดสอบความสามารถในการทำนายของประสบการณ์อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด และการสนับสนุนทางสังคม ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) เทคนิคการวิเคราะห์แบบปกติ (Enter multiple regression analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 136 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.29 อายุอยู่ในช่วง 50 – 59 ปี ร้อยละ 60.29 มีอายุเฉลี่ย 53 ปี (SD=6.38) สถานภาพคู่เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 80.14 ระดับการศึกษา ส่วนมาก จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 41.91 โดยประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 30.15 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 29.41 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 1 ใน 3 อยู่ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.03 ขณะที่มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง มีสถานภาพทางการเงินเพียงพอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 54.41 และมี 1 ใน 3 เท่านั้น ที่เพียงพอใช้จ่ายและเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 34.56

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหนื่อยล้าของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง จำแนกตามระดับความรุนแรง (n = 136)

ความเหนื่อยล้า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความเหนื่อยล้า	0	0
ระดับความเหนื่อยล้าเล็กน้อย	6	4.41
ระดับความเหนื่อยล้าปานกลาง	130	95.59
ระดับความเหนื่อยล้ามาก	0	0
รวม	$\Sigma X = 5.17$	SD. = 0.68

จากตารางที่ 1 ข้อมูลด้านประสบการณ์อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด กลุ่มตัวอย่างมีความเหนื่อยล้าระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.59 รองลงมาคือ มีความเหนื่อยล้าระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.41 แต่ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความเหนื่อยล้า และมีความเหนื่อยล้าระดับมาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเหนื่อยล้าระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.59 รองลงมาคือ มีความเหนื่อยล้าระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.41 แต่ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความเหนื่อยล้าและมีความเหนื่อยล้าระดับมาก และเมื่อพิจารณาความเหนื่อยล้า รายด้าน พบว่ามีความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลาง ในทุกด้านเช่นกัน

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความปวดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย มะเร็งตับที่ได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง จำแนกตามระดับความรุนแรง (n = 136)

ความปวด	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความปวด	15	11.03
มีความปวดเล็กน้อย	75	55.15
มีความปวดปานกลาง	40	29.41
มีความปวดมาก	4	2.94
มีความปวดมากที่สุด	2	1.47
รวม	$\bar{X} = 2.82$	SD. = 2.147

จากตารางที่ 2 ส่วนความปวด พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มากกว่าครึ่งมีความปวดระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 55.15 รองลงมา คือ มีความปวดระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 29.41 ในขณะที่การสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง คิดเป็นร้อยละ 63.24

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม (n = 136)

การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ	0	0
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	50	36.76
ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง	86	63.24
รวม	$\bar{X} = 97.97$	SD. = 6.02

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ส่วนมากได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง คิดเป็นร้อยละ 63.24 รองลงมา คือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.76 และไม่ได้ผู้ป่วยที่รับการสนับสนุนทางสังคมเลย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 97.97 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.02

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคุณภาพชีวิตในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง จำแนกตามรายด้าน (n = 136)

คุณภาพชีวิตรายด้าน	X	S.D.	ระดับความเหนื่อยล้า
ความผาสุกด้านร่างกาย	16.28	3.18	ปานกลาง
ความผาสุกด้านจิตใจ	18.61	4.16	สูง
ความผาสุกด้านอื่นๆ (อาการเฉพาะของโรคมะเร็งตับ)	54.68	10.71	สูง
ความผาสุกด้านสังคม	19.0	4.48	สูง
ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	13.9	3.06	ปานกลาง
คุณภาพชีวิตโดยรวม	122.47	18.76	สูง

จากตารางที่ 4 ข้อมูลคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง อยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 122.47 จากคะแนนรวมทั้งหมด 180 คะแนน เมื่อจำแนกคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง คือความผาสุกด้านสังคม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.00 ความผาสุกด้านจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.61 ส่วนคุณภาพชีวิตรายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง คือ ความผาสุกด้านร่างกาย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.28 และความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.9 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง

ตารางที่ 5 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (n=136)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ความเหนื่อยล้า	-.629**	.000
ความปวด	-.540**	.000
การสนับสนุนทางสังคม	.316**	.009

*P < .01

ตารางที่ 5 พบว่าประสพการณ์อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวน หลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้าและความปวด มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญ ($r=-.629$, $r=-.540$, $p<.05$) กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง อย่างมีนัยสำคัญ ($r=.316$, $p<.05$)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ตารางที่ 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของประสพการณ์อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด และการสนับสนุนทางสังคม ในการทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ($n=136$)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p-value
ความเหนื่อยล้า	-3.101	.424	-.646	-7.314	.000**
ความปวด	3.107	2.612	.114	1.190	.237
การสนับสนุนทางสังคม	.566	2.006	.026	.282	.778

Constant = 2188.066, R=.634, R² =.402 , Adjust R²=.385, F=23.730

** $p<.001$

ตารางที่ 6 พบว่า ประสพการณ์อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวน หลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ได้ร้อยละ 40 ($R^2=.402$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ตัวแปรที่มีความสำคัญมี 1 ตัวแปรคือ ประสพการณ์การมีอาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการ PES ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ($B = -.646$, $p<.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive research) เพื่อหาปัจจัยที่ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง อภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง

ผลการศึกษา พบว่า ประสบการณ์อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์ทางลบ กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ $-.629$ ($r = -.629$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ว่า ความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางลบ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง สามารถอธิบายได้ว่า ความเหนื่อยล้ามาก มีคุณภาพชีวิตไม่ดี หรือความเหนื่อยล้า น้อย มีคุณภาพชีวิตดี การศึกษาครั้งนี้พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.59 และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ต้องเผชิญผลกระทบที่เกิดจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาที่ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าขึ้น โดยผลข้างเคียงของการรักษาแบบ Transarterial Chemoembolization (TACE) ที่พบได้บ่อยมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วย คือ post embolization syndrome ซึ่งประกอบด้วย อาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง หรือมีการเพิ่มขึ้นของระดับเอนไซม์ alanine aminotransferase (ALT) ที่ตับ (ปกติจะพบในระดับน้อย คือ 0 – 48 U/L) เนื่องจากสมรรถภาพการทำงานของตับลดลงชั่วคราว จากการได้รับยาเคมีไปทำลายก้อนมะเร็งตับโดยตรง หากค่า ALT อยู่ในระดับที่สูงมากและไม่ลดลงภายใน 3-5 วัน

แสดงได้ว่าตับอาจเสียหายร้ายแรง (Liver Failure) จากมะเร็งตับและการได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดงครั้งนี้ ในภาวะปกติเอนไซม์ alanine aminotransferase (ALT) เป็นเอนไซม์ในตับที่สำคัญต่อการสร้างพลังงาน หากเกิดความผิดปกติตั้งที่กล่าวมาข้างต้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเหนื่อยล้าได้¹² ว่ายาเคมีทำให้เกิดความเหนื่อยล้าผ่านกลไกของเซลล์ จากการที่เซลล์มะเร็งตับถูกทำลายโดยยาเคมี และมีรายงานว่าผู้ป่วยต้องประสบกับความเหนื่อยล้ามากที่สุด หลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ($r = 0.638$, $p < .01$)¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hinrichs et al.¹⁴ พบความเหนื่อยล้ามากที่สุดหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง คิดเป็นร้อยละ 30.1 ความเหนื่อยล้าเป็นการตอบสนองของร่างกายเพื่อป้องกันตนเอง และเป็นสัญญาณเตือนให้ร่างกายได้มีการพักผ่อน ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงอย่างมาก คิดเป็นร้อยละ 90.6¹⁵ พบว่าความเหนื่อยล้า เป็นความรู้สึกทุกข์ทรมานมากที่สุดภายหลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดงอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.86, p < .01$) แต่จะสามารถหายไปได้ภายใน 1 เดือนหลังได้รับการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ de Baere และคณะ¹⁶ พบความเหนื่อยล้าร้อยละ 100 และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.62$ ถึง $-0.77, p < .001$)

ผลการศึกษา พบว่าประสบการณ์อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวน หลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความปวด มีความสัมพันธ์ทางลบ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ $-.540$ ($r = -.540$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ว่า ความปวด มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง คือ ความปวดมาก มีคุณภาพชีวิตไม่ดี หรือความปวดน้อยมีคุณภาพชีวิตดี สามารถอธิบายได้ว่า การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ส่วนใหญ่มีความปวดระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 55.15 และมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ความปวดหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง เป็นความปวดที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน เป็นความปวดของอวัยวะที่อยู่ภายใน (visceral pain) ซึ่งในขณะที่แพทย์ให้ยาเคมีเข้าไปอุดกั้นหลอดเลือดแดง ที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็งระดับ ผู้ป่วยจะรู้สึกปวดจุกแน่นบริเวณใต้ชายโครงขวา มีสาเหตุมาจากความตึงตัวของกระเพาะที่หุ้มตับการตายของก้อนเนื้อออก การขาดเลือดไปเลี้ยงของเนื้อตับ หรือผลข้างเคียงของการให้สารอุดกั้นหลอดเลือดพันเข้าไปอุดหลอดเลือดแดง ที่ไปเลี้ยงถุงน้ำดี ทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยง¹²

นอกจากนี้ภายหลังการรักษาด้วยยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ผู้ป่วยต้องนอนราบเหยียดขาข้างที่ใช้ในการรักษานาน 6-8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดเลือดคั่ง (Hematoma) หรือเลือดไหล (Bleeding) ในบริเวณที่แทงเข็ม ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนในท่าเดียวนาน ๆ และถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ประกอบกับการปิดยึดรอยแทงเข็ม บริเวณขาหนีบให้แน่นด้วยพลาสติกชนิดเหนียว (tensoplast) เพื่อให้มีแรงกด (pressure) ผิวนิ่งมาก เลือดจะไม่ออก ทำให้เกิดการตึงรั้งของผิวนิ่งบริเวณขาหนีบ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สบาย และส่งผลต่ออาการปวดมากยิ่งขึ้น¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cao และคณะ¹³ พบว่าความปวดภายหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง พบได้มากถึงร้อยละ 80 ซึ่งความปวดภายหลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง มีความรุนแรง (Severity) มากกว่าก่อนได้รับการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Hinrichs และคณะ¹⁴ พบว่าความปวดภายหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.4 ความปวดเกิดขึ้นเฉลี่ย 2.2 วัน¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของ Ryu และคณะ¹⁵ พบความปวด ร้อยละ 61.7 ทำให้การปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง เกิดการแยกตัว และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่นน้อยลง อีกทั้งทำให้เกิดการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของ Shun และ

คณะ¹⁹ พบว่าความปวดที่เกิดขึ้น พบได้มากภายใน 1 สัปดาห์หลังให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ความปวดที่เกิดขึ้นยังรบกวนการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำงาน และการนอนหลับ

ผลการศึกษา พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพชีวิตคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .316 ($r = .316$) สามารถอธิบายได้ว่า จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.1 มีสถานภาพสมรสคู่ ดังนั้นเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัวเป็นอย่างดี ได้รับความสนใจ การดูแลเอาใจใส่ ได้รับกำลังใจ และได้รับการช่วยเหลือทุกอย่างจากครอบครัวเป็นอย่างดี ได้แก่ สามี ภรรยา และบุตร สำหรับบางคนที่ไม่ใช่สถานภาพสมรส ก็ได้รับการสนับสนุน การช่วยเหลือจากบิดาหรือมารดา นอกจากนี้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนดูแลจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ ญาติพี่น้องหรือเพื่อน ซึ่งผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับขวัญกำลังใจ หรือแม้บางครั้งก็ได้รับการช่วยเหลือในกรณีที่รีบด่วน และเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยมักจะได้รับการดูแลจากกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์เป็นอย่างดี โดยได้รับข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการรักษา พร้อมทั้งได้รับการดูแลเอาใจใส่ในทั้งด้านร่างกายและจิตใจเป็นอย่างดี ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลทั้ง 3 กลุ่ม การวิจัยครั้งนี้จึงไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิสา เต็มทับ และคณะ²⁰ ศึกษาผลของการลดระยะเวลาอนพักบนเตียงต่อระดับความปวดหลังและภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีร่วมกับการอุดหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็งตับ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพียงใจ ดำโลปการ⁹ ศึกษาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมี พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter multiple regression analysis) พบว่า ประสิทธิภาพอาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด สามารถรวมกันทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 23.730$) และมีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 40 ($R^2 = .402$) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms: TOUS) ในการศึกษาคุณภาพชีวิต

ของผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น สิ่งที่มาคือ ภาวะสุขภาพที่แย่ง การทำปทบาทหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และความสามารถในการเรียนรู้และกระบวนการแก้ปัญหาที่ลดลง ซึ่งหากอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงมาก จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁵ ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และการปฏิบัติกิจกรรม²¹ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม หากบุคคลได้รับความช่วยเหลือและตอบสนองจากบุคคลใกล้ชิด ที่ครอบคลุมด้านอารมณ์ รวมทั้งทีมบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้ข้อมูลข่าวสาร ช่วยเหลือทั้งด้านร่างกาย และจิตใจในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง การสนับสนุนทางสังคม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้นจากการเจ็บป่วยทางกายและความทุกข์ทรมานทางจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

สรุปการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้ ประสพการณ์อาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด และการสนับสนุนทางสังคม มีความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดงได้ สนับสนุนแนวคิดทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms: TOUS) ในครั้งนี้ได้ว่า เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์ขึ้น สิ่งที่มาคือ ภาวะสุขภาพที่แย่ง ส่งกับผลลัพธ์คือคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง พยาบาลควรใส่ใจในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเป็นระยะและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ด้านการพยาบาล

พยาบาลควรมีการประเมินระดับความรุนแรง ของอาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการหลังได้รับยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง (PES) ได้แก่ ความเหนื่อยล้า ความปวด ในผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง เพื่อสามารถวางแผนป้องกันควบคุมหรือบรรเทาอาการก่อนที่อาการ จะรุนแรงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาในระยะยาว (longitudinal study) เพื่อให้ทราบผลกระทบของอาการรบกวนต่อคุณภาพชีวิตและเป็นแนวทางในการวางแผนติดตามการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ตลอดระยะการรักษา
2. ควรมีการศึกษาผลจากประสบการณ์อาการอื่นเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยด้านอาการรบกวนทางกายของผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิธีการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีทางสายสวนหลอดเลือดแดง ในระยะ 4-8 สัปดาห์

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาล ทีมรังสีแพทย์สหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนพยาบาลประจำการ ช่วยทำให้งานศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

References

1. Information Technology Subdivision National Cancer Institute. Hospital based cancer registry annual report 2014. Bangkok: Pornsappress co.,Ltd; 2016.
2. Nisakorn Kitsawat. Chemoembolization of Hepatocellular Carcinoma. [internet] 2009; (cited 2017 Sep 27) Available from: URL; <http://www.cccthai.org/l-th/index.php/2009-06-13-08-51-38/2010-05-26-10-26-05/295--transarterial-chemoembolization-tace-for-hepatocellular-carcinoma.html>.
3. Rawisak Chanwat, Wisanu Panchan, Weerawut Imsamran, Supatra rakxeiyd Arkom Chaiwerawattana. Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow up. Bangkok: Kositpress co. ,Ltd; 2016.
4. Berkowitz R, Blank L, Powell S. Strategies to reduce hospitalizations in the management of heart failure. Lippincott's case management: managing the process of patient care. 2005;10 (6 Suppl) :S1-15.
5. Lenz, E. R., Pugh, L. C., Milligan, R. A., Gift, A., & Suppe, F. (1997). The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. *Advances in nursing science*, 19(3), 14-27.
6. Fox, S. W., & Lyon, D. E. (2006). Symptom clusters and quality of life in survivors of lung cancer.
7. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

8. Piper, B. F., Dibble, S. L., Dodd, M. J., Weiss, M. C., Slaughter, R. E., & Paul, S. M. (1998). The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. In *Oncology nursing forum* (Vol. 25, No. 4, pp. 677-684).

9. เพียงใจ ดาโลปการ. (2545). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.

10. วงทิพย์ เบ้าตุ่น. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด กับการปรับตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.

11. Heffernan N, Cella D, Webster K, Odom L, Martone M, Passik S, et al. Measuring health-related quality of life in patients with hepatobiliary cancers: the Functional Assessment of Cancer Therapy–Hepatobiliary Qu

12. Bernadino, M., Chuang, V., Wallace, S., Thomas, J., & Soo, C. (1981). Therapeutically infarcted tumors: CT finding. *American Journal Review*, 13, 527-530.

13. Cao, W., Hu, C., Li, J., Liu, X., Shen, J., & Ye, Z. (2013). Symptom clusters and symptom interference of HCC patient undergoing TACE: a cross-sectional study in China. *Support care cancer*, 21, 475-483

14. Hinrichs, J. B., Hasdemir, D. B., Nordlohne, M., Schweitzer, N., Wacker, F., Vogel, A., ...& Rodt, T. (2017). Health-Related Quality of Life in Patients with Hepatocellular Carcinoma Treated with Initial Transarterial Chemoembolization. *CardioVascular and Interventional Radiology*, 1-8.

15. Ryu, E., Kim, K., Cho, M. S., Kwon, I. G., Kim, H. S., & Fu, M. R. (2010). Symptom clusters and quality of life in Korean patients with hepatocellular carcinoma. *Cancer Nursing*, 33(1), 3-10.

16. de Baere, T., Baudin, E., Deschamps, F., Conengraht, K., Hechellhammer, L., Leboulleux, S., et al. (2008). Transarterial chemoembolization of liver metastases from well differentiated gastroenteropancreatic endocrine tumors with Doxorubicin-eluting Beads: Preliminary results. *JVIR*, 19(6), 855-861.

17. อรทัย จำนงค์ศิลป์. (2557). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการกดจุดที่หุดต่อความปวดในผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดทางหลอดเลือดแดง. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

18. Farinati, F., De Maria, N., Marafin, C., Herszenyi, L., Del Prato, S., Rinaldi, M., et al. (1996). Unresectable hepatocellular carcinoma in cirrhosis: survival, prognostic factors, and unexpected side effects after transcatheter arterial chemoembolization. *Dig Dis Sci*, 41(12), 2332-2339.

19. Shun S-C, Chen C-H, Sheu J-C, Liang J-D, Yang J-C, Lai Y-H. Quality of life and its associated factors in patients with hepatocellular carcinoma receiving one course of transarterial chemoembolization treatment: a longitudinal study. *The Oncologist*. 2012;17(5):732-9.

20. สุธิสา เต็มทับ, รุ่งทิพย์ อุดมวิเศษสันต์, และ กิตติกร นิลมานัด. (2560). ผลของการลดระยะเวลา นอนพักบนเตียงต่อระดับความปวดหลังและภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา เคมีร่วมกับการอุดหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็งตับ. สุกัสรุ สุกงกช. (2551). ยาใหม่ที่ใช้ในการรักษา โรคมะเร็งตับ Molecular Targeted Therapy in Hepatocellular Carcinoma.

21. Cella, D. (1994). *Functional Assessment of Cancer Therapy Scales, Version 3*.

NCS

T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ