

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยการ ให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดง*

อรุณ นิลเลิศ, พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)**

ผ่องศรี ศรีมรกต, D.N.S.***

เกศศิริ วงษ์คงคำ, Ph.D.(Nursing)****

สมราช ธรรมธวัฒน์, พ.บ., ว.ว. รังสีวิทยาวินิจฉัย*****

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยด้านอาการอ่อนล้า นอนไม่หลับและเบื่ออาหารต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระดับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะ 48- สัปดาห์

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระดับภายหลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงและมาตรวจติดตามอาการในระยะ 48- สัปดาห์ ภายหลังการรักษา หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจำนวน 77 คน ด้วยชุดแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการอ่อนล้า อาการนอนไม่หลับ อาการเบื่ออาหารและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระดับ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เป็น 0.97, 0.87, 0.84 และ 0.71 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีอาการอ่อนล้าเล็กน้อย ($\bar{X}=31.19$, $SD=27.09$) ไม่มีอาการนอนไม่หลับ ($\bar{X}=6.39$, $SD=7.74$) ขณะที่อาการเบื่ออาหารระดับปานกลาง ($\bar{X}=17.25$, $SD=5.55$) และมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ($\bar{X}=138.36$, $SD=22.99$) อาการอ่อนล้า พบว่า มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด ($\beta=-.49$, $p<.001$) รองลงมาคือ อาการเบื่ออาหาร ($\beta=-.38$, $p<.001$) และอาการนอนไม่หลับ ($\beta=-.18$, $p<.05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 80 ($R^2=.80$, $F=.96$, $p<.001$)

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรประเมินความรุนแรงของอาการอ่อนล้า เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับ ในผู้ป่วยมะเร็งระดับหลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงเพื่อวางแผน ควบคุมหรือบรรเทาอาการก่อนที่อาการจะรุนแรงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วารสารสภาการพยาบาล 2562; 34(2) 127-140

คำสำคัญ : อ่อนล้า / เบื่ออาหาร / นอนไม่หลับ / คุณภาพชีวิต / มะเร็งระดับ / การได้รับเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดง

วันที่ได้รับ 18 ธค. 61 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 18 มีค. 62 วันที่รับตีพิมพ์ 14 มค. 62

* วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; Email:pongstri.sri@mahidol.ac.th

**** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors Predicting Quality of Life of Hepatocellular Carcinoma Patients Undergoing Transarterial Chemoembolisation*

Aroon Nillert, M.N.S.**

Pongsri Srimoragot, D.N.S.***

Kessiri Wongkongkam, Ph.D. (Nursing)****

Somrach Thamtorawat, M.D., Dip. Thai Board of Diagnostic Radiology*****

Abstract:

Objective: To study predictive correlations between fatigue, insomnia and anorexia, and the quality of life of hepatocellular carcinoma (HCC) patients during four to eight weeks after undergoing transarterial chemoembolisation (TACE).

Design: Predictive correlational research.

Methodology: The subjects were 77 HCC patients receiving monitoring check-ups in an out-patient ward during 4 to 8 weeks after undergoing transarterial chemoembolisation. Data were collected through a set of questionnaires: 1) a general information questionnaire; 2) the Fatigue Symptom Inventory; 3) the Insomnia Severity Index; 4) the Council on Nutrition Appetite Questionnaire; and 5) the Functional Assessment of Cancer Therapy-Hepatobiliary. The data were analysed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

Results: Based on the results, the participants displayed mild fatigue ($\bar{x} = 19.31$, $SD = 27.09$), no insomnia ($\bar{x} = 6.39$, $SD = 7.74$), moderate anorexia ($\bar{x} = 17.25$, $SD = 5.55$) and good quality of life ($\bar{x} = 138.36$, $SD = 22.99$). The most influential factor affecting the quality of life was fatigue ($\beta = -.49$, $p < .001$), followed by anorexia ($\beta = -.38$, $p < .001$) and insomnia ($\beta = -.18$, $p < .001$). These three factors were capable of predicting the patients' quality of life by up to 80% ($R^2 = .80$, $F = 96.03$, $p < .001$).

Recommendations: Thorough evaluation of the severity of fatigue, anorexia and insomnia in hepatocellular carcinoma patients after TACE treatment is instrumental in successfully controlling or alleviating their symptoms, or preventing such symptoms from escalating and affecting the patients' quality of life.

Thai Journal of Nursing Council 2019; 34(2) 127-140

Keywords: fatigue; anorexia; insomnia; quality of life; patients with hepatocellular carcinoma; transarterial chemoembolisation

Received 18 December 2018, Revised 18 March 2019, Accepted 14 January 2019

* Master thesis, Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University.

** Student in Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

*** Corresponding Author: Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University; Email: pongsri.sri@mahidol.ac.th

**** Lecturer, Faculty of Nursing, Mahidol University

***** Assistant Professor, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งตับปฐมภูมิเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 6 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ของโลก โดยพบอุบัติการณ์สูงถึงร้อยละ 86 ในประเทศกำลังพัฒนา¹ สำหรับประเทศไทยพบมะเร็งตับเป็นอันดับ 4 ของมะเร็งทั้งหมดที่เกิดขึ้นในประชากรไทย โดยในปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีรายใหม่เพิ่มจากปี พ.ศ. 2556 ในอัตราร้อยละ 8.77² ขณะที่ในปี พ.ศ. 2558 พบมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรไทย³

การรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดง (transarterial chemoembolization: TACE) เป็นวิธีการรักษามะเร็งตับแบบประคับประคอง โดย ยาเคมีบำบัดที่ให้ ได้แก่ Mitomycin-C หรือ 5-Fluorouracil ร่วมกับ Mitomycin C หรือ Doxorubicin เป็นต้น โดยให้ทางสายสวนหลอดเลือดแดงใหญ่บริเวณขาหนีบไปยังหลอดเลือดแดงที่ตับที่ไปเลี้ยงก้อนมะเร็ง และอุดหลอดเลือดเพื่อเพิ่มความเข้มข้นของยาเคมีบำบัดในก้อนมะเร็ง⁵ การรักษาโดยทั่วไปผู้ป่วยมีระยะเวลานอนโรงพยาบาลแต่ละครั้งเฉลี่ย 3-4 วัน และติดตามผลการรักษาโดยการถ่ายภาพทางรังสีใช้ระยะเวลาประมาณ 4-8 สัปดาห์⁴ ผลการรักษาพบว่าเนื้อเยื่อมะเร็งที่ตับมีขนาดคงที่หรือลดลงถึงร้อยละ 60-80⁵ สามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิต 48.6 เดือนและยังส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งตับในระยะ 8 สัปดาห์อีกด้วย⁴ อย่างไรก็ตามหลังการรักษาผู้ป่วยมีประสบการณ์อาการรบกวนจากการได้รับยาเคมีบำบัดอาการที่พบบ่อยคือ อ่อนล้า นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร⁶ โดยมี ระดับความรุนแรงเฉลี่ยระดับปานกลางในระยะ 4-8 สัปดาห์หลังการรักษา อาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมได้^{4, 7, 8}

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า ปัจจัยด้านอาการอ่อนล้า นอนไม่หลับและเบื่ออาหารมีอิทธิพลทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งขณะเข้ารับการรักษา⁸⁻¹⁰ แต่ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยด้านอาการที่มีอิทธิพลในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับหลังได้รับยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอิทธิพลอาการอ่อนล้า นอนไม่หลับและเบื่ออาหารในผู้ป่วยมะเร็งตับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะ 4-8 สัปดาห์ เพื่อค้นหาว่าปัจจัยใดมีอิทธิพลในการทำนายคุณภาพชีวิต โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ¹¹ ผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ทราบว่าปัจจัยอาการใดมีอิทธิพล ทำให้สามารถนำไปพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงก่อนจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการอาการของ Dodd และคณะ¹¹ ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากโรคและการรักษาประกอบด้วย มโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ คือ 1) ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) 2) วิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) และ 3) ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcomes) โดยการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาประเด็นประสบการณ์การมีอาการและผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายใน 2 มโนทัศน์ คือ ประสบการณ์การมีอาการอ่อนล้า นอนไม่หลับและเบื่ออาหารต่อผลลัพธ์ของการจัดการอาการคือ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะ

4- 8 สัปดาห์ โดยเมื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงมักมีอาการอ่อนล้า นอนไม่หลับและเบื่ออาหาร ซึ่งประสบการณ์อาการเหล่านี้อาจมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาอาการอ่อนล้า นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะ 4-8 สัปดาห์

2. ศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยด้านอาการอ่อนล้า นอนไม่หลับและเบื่ออาหารต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะ 4-8 สัปดาห์

สมมติฐานการวิจัย

อาการอ่อนล้า นอนไม่หลับและเบื่ออาหารสามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะ 4-8 สัปดาห์ได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive research)

ประชากร

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมหลังได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดง

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงและมา

ตรวจติดตามอาการหลังการรักษาในระยะ 4-8 สัปดาห์ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยเลือกประชากรแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติกำหนด ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้า

มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิด 5-Fluorouracil, Mitomycin-C, Doxorubicin โดยได้รับยาพร้อมกันหรือได้รับยาอย่างใดอย่างหนึ่ง 3) สมรรถภาพการทำงานของตับดี (Child-Pugh class A-B) 4) ฟังหรืออ่านภาษาไทยเข้าใจ และ 5) สามารถตอบแบบสอบถามได้

เกณฑ์ในการคัดออก

ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคที่เกี่ยวกับการนอนไม่หลับ 2) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซีด

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจของการทดสอบสำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) เมื่อกำหนดอำนาจในการทดสอบที่ระดับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กำหนดขนาดอิทธิพลในระดับปานกลาง 0.13 จำนวนตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปร นำมาเปิดตารางสำเร็จรูปของ Polit และ Beck¹² ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 77 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ชุดแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ศาสนา สิทธิการรักษา และคำถามปลายเปิดสอบถามอาการไม่สุขสบาย ณ ปัจจุบัน และข้อมูลด้านโรคและการรักษา เช่น การ

วินิจฉัยโรค ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัย วิธีการรักษา มะเร็งตับที่เคยได้รับ จำนวนครั้งที่รักษาด้วยการให้ ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดง ชนิดและ ขนาดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ระยะของโรค ประวัติ โรคตับเรื้อรังเป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการอ่อนล้า นอนไม่หลับและเบื่ออาหาร ประกอบด้วย

แบบประเมินอาการอ่อนล้า โดยใช้แบบสอบถาม The Fatigue Symptom Inventory (FSI) พัฒนา โดย Hann และคณะ³¹ ฉบับภาษาไทยโดยสิรินุช บุรณะเรืองโรจน์¹⁴ ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ ประเมินความรุนแรงของอาการจำนวน 4 ข้อ เปอร์เซ็นต์ ของการมีอาการอ่อนล้า ผลกระทบในระยะ 1 สัปดาห์ ที่ผ่านมาจำนวน 7 ข้อ ให้คะแนนแบบลิเกิต (Likert scale 0-10) ระยะเวลาที่มีอาการจำนวน 2 ข้อให้คะแนน แบบลิเกิต (Likert scale) 0-7 แบ่งข้อมูลเชิงพรรณนา ถึงประสบการณ์อาการอ่อนล้าที่เกิดขึ้นรุนแรงที่สุดใน ช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 1 ข้อโดยข้อนี้ไม่นำมาคิด คะแนน การแปลผลใช้คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-127 โดยคะแนนสูงหมายถึงมีความอ่อนล้ามาก คะแนนต่ำ หมายถึงมีความอ่อนล้า น้อย ตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ โดยใช้ แบบสอบถาม Insomnia Severity Index (ISI) พัฒนา โดย Morin¹⁵ ฉบับภาษาไทยโดยสุพรรณภัทรา บุ่งนาม และคณะ¹⁶ ประกอบด้วย 7 ข้อคำถาม ประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านการเข้าสู่การนอนหลับยาก ด้านการไม่สามารถ นอนหลับได้อย่างต่อเนื่อง ด้านการตื่นเช้ากว่าปกติแล้ว ไม่สามารถนอนหลับต่อได้ และผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน ให้คะแนนแบบลิเกิต (Likert scale) 0-4 การแปลผลใช้คะแนนรวมระหว่าง 0-28

คะแนน โดยคะแนน 0-7 หมายถึง ไม่มีอาการนอน ไม่หลับ 8-14 หมายถึง มีความทนต่ออาการนอนไม่หลับ 15-21 หมายถึง มีอาการนอนไม่หลับปานกลาง 22-28 หมายถึง มีอาการนอนไม่หลับรุนแรง ตรวจสอบ คุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

แบบประเมินอาการเบื่ออาหาร โดยใช้แบบ ประเมินความอยากอาหาร Council on Nutrition Appetite Questionnaire(CNAQ) พัฒนาโดย Wilson และคณะ¹⁷ ฉบับภาษาไทยโดยกรวรรณ ปานแพและ คณะ¹⁸ ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อประเมินการรับรู้ การประเมินและตอบสนองของผู้ป่วยต่อความอยาก อาหาร ให้คะแนนแบบลิเกิต (Likert scale) 1-5 การแปลผลใช้คะแนนรวมระหว่าง 8 - 40 คะแนน โดยคะแนน 8-16 หมายถึง มีอาการเบื่ออาหารมาก 17-28 หมายถึง มีอาการเบื่ออาหารปานกลาง มากกว่า 28 หมายถึง มีอาการเบื่ออาหารน้อย ตรวจสอบคุณภาพ ของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โรคมะเร็งตับหลังได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมี บำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะ 4-8 สัปดาห์ โดยใช้แบบประเมิน The Functional Assessment of Cancer Therapy -Hepatobiliary Version 4 (FACT Hep) พัฒนาโดย Heffeman และคณะ¹⁹ ฉบับภาษาไทย โดยเจ้าของเครื่องมือ ประเมิน 5 ด้าน คือ ความ ผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม/ ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ ความผาสุกด้านการ ปฏิบัติกิจกรรม และด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับ อาการเฉพาะของโรคมะเร็งตับ ประกอบด้วยคำถาม ทั้งหมด 45 ข้อ ให้คะแนนแบบลิเกิต (Likert scale) 0-4 การแปลผลใช้คะแนนรวมระหว่าง 0-180 คะแนน

โดยคะแนนสูงหมายถึงมีคุณภาพชีวิตดี คะแนนต่ำ หมายถึงมีคุณภาพชีวิตไม่ดี ตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (COA. No. Si 197/2018) เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2561 ผู้วิจัยชี้แจง ข้อมูลรายละเอียดการวิจัยและกิจกรรมการวิจัยแก่ กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัย จึงเริ่มเก็บข้อมูล ทั้งนี้ หากต้องการถอนตัวออกจากการวิจัยสามารถบอกเลิกได้โดยมีต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ ข้อมูลที่ได้ใช้ รหัสแทนไม่มีการระบุชื่อ สกุล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ ในภาพรวมเท่านั้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ภายหลังกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่าง เวลา 08.00 น.- 16.00 น. โดยการสัมภาษณ์ตาม แบบสอบถามในขณะที่กลุ่มตัวอย่างรอพบแพทย์เพื่อ ตรวจติดตามหลังการรักษาในบริเวณที่จัดเตรียมไว้ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาทีตั้งแต่เดือนเมษายน - เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วยของ กลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์และขนาดอิทธิพล ของอาการอ่อนล้า นอนไม่หลับและเบื่ออาหารต่อ คุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติอ้างอิง ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) โดยใช้เทคนิคการ วิเคราะห์แบบขั้นตอน (stepwise regression) กำหนด นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการทดสอบข้อตกลง เบื้องต้นทางสถิติ พบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม แต่ละคู่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ค่าความแปรปรวน ของความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระทุกตัวมี ค่าคงที่ (Homocedasticity) ค่าความคลาดเคลื่อน (Autocorrelation) ไม่มีความสัมพันธ์กันเองโดยใช้สถิติ Durbin Watson มีค่าเข้าใกล้ 2 ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) พิจารณาจาก tolerance มีค่าเข้าใกล้ 1 และค่า VIF ไม่เกิน 10

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 61 มีอายุเฉลี่ย 62.47 ปี (SD=10.09) มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ระหว่าง 18.50 -22.99 กก./ม.² (\bar{X} =24.42, SD=4.35) ร้อยละ 98.7 นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่คิด เป็นร้อยละ 61 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาหรือศึกษา ระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 49 และไม่ได้ ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 22 ไม่มีรายได้เป็นของ ตนเองจนถึงมีรายได้เฉลี่ย 12.999 บาทต่อเดือน (\bar{X} = 12.911.69, SD = 17.477.57) สิทธิ์การ รักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าคิด เป็นร้อยละ 46

ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่

คิดเป็นร้อยละ 58 ระยะของโรคตามเกณฑ์ Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) คือระยะบี (stage B) สมรรถภาพการทำงานของตับอยู่ในเกณฑ์ดี (Child-Pugh Class A) ส่วนใหญ่มีประวัติโรคตับเรื้อรังเป็นไวรัสตับอักเสบบีหรือซีหรือบิ่วมกับชีวร่วมกับมีภาวะตับแข็ง ร้อยละ 58 ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งตับเฉลี่ย 724.5 วัน (SD=849.50) ส่วนใหญ่กำลังได้รับการรักษามะเร็งตับด้วยวิธีประคับประคอง (palliative treatment) และได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงเป็นครั้งแรก ชนิดยาเคมีบำบัดที่ได้รับกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ได้รับยาชนิดเดียวคือ Mitomycin C คิดเป็นร้อยละ 48

ประสบการณ์อาการหลังได้รับการรักษาด้วยวิธี TACE ในระยะ 4-8 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์อาการอ่อนล้าในระดับเล็กน้อย ไม่มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหารอยู่ระดับปานกลางและมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี คะแนนคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านอยู่ในระดับดีทั้งหมด ประกอบด้วย ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคมและครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมและด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงช่วงคะแนน ช่วงคะแนนที่ได้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของอาการ อ่อนล้า อาการนอนไม่หลับ อาการเบื่ออาหาร คุณภาพชีวิตโดยรวมและคุณภาพชีวิตรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=77)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	ช่วงคะแนนที่ได้	\bar{X}	SD	ระดับ
อาการอ่อนล้า	0-127	0-122	19.31	27.09	น้อย
อาการเบื่ออาหาร	8-40	8-33	17.25	5.55	ปานกลาง
อาการนอนไม่หลับ	0-28	0-28	6.39	7.74	ไม่มี
คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับโดยรวม	0-180	77-172	138.36	22.99	ดี
ความผาสุกด้านร่างกาย	0-28	3-24	18.99	5.13	ดี
ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว	0-28	8-28	23.17	4.87	ดี
ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ	0-24	3-24	18.49	5.83	ดี
ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม	0-28	0-28	19.25	5.91	ดี
ด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม	0-72	40-72	58.47	8.80	ดี

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่า อาการอ่อนล้าและอาการเบื่ออาหารมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูง ($r=-.82$, $r=-.79$, $p<.05$) อาการนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง

($r=-.59$, $p<.05$) กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับ ที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะ 4-8 สัปดาห์ อาการอ่อนล้า อาการนอนไม่หลับและอาการเบื่ออาหารมีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญ ($r=.45$, $.66$, $.49$, $p<.05$) ดังแสดงในตาราง ที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างอาการกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงระยะ 4-8 สัปดาห์ (n=77)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	1,00			
2. อาการอ่อนล้า	-.82*	1,00		
3. อาการนอนไม่หลับ	-.59*	.45*	1,00	
4. อาการเบื่ออาหาร	-.79*	.66*	.49*	1,00

*p<.05

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะ 4-8 สัปดาห์ โดยวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่ศึกษาโดยใช้สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) พบว่า อาการอ่อนล้า อาการเบื่ออาหารและอาการนอนไม่หลับมีอิทธิพลในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษา

ด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะ 4-8 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = -.49, \beta = -.38, p < .001, \beta = -.18, p < .05$) ตามลำดับ โดยสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 80 ($R^2 = .80, F = 96.03, p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงสัมประสิทธิ์การทำนายของอาการอ่อนล้า อาการเบื่ออาหารและอาการนอนไม่หลับต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะ 4-8 สัปดาห์ (n=77)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p-value
อาการอ่อนล้า	-.41	.06	-.49	-6.80	<.001**
อาการเบื่ออาหาร	-1.56	.30	-.38	-5.13	<.001**
อาการนอนไม่หลับ	-.55	.18	-.18	-3.00	.004*

Constant = 176.64, R=.89, $R^2=.80, F=96.03, p<.001$

*p<.05, **p<.001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่าอาการไม่สบาย ทั้งสามอาการที่พบในระยะ 4 - 8 สัปดาห์ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะอินเตอร์มีเดีย หลังได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่ม 5- Fluorouracil, Mitomycin C และ Doxorubicin ประกอบด้วยอาการอ่อนล้าระดับเล็กน้อย เบื่ออาหารระดับปานกลาง และไม่มีอาการ

นอนไม่หลับ เนื่องจากกระบวนการออกหลอดเลือดในการทำ TACE ทำให้ยาเคมีบำบัดอยู่ในหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงมะเร็งเต้านมได้มากขึ้นและลดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด จากการศึกษาครั้งนี้ระยะที่ศึกษาอาการหลังทำพันธะการออกฤทธิ์ของยาไปแล้ว^{5,31} ร่างกายจึงอยู่ในระยะฟื้นตัวแต่ยังมีอาการแสดงอยู่เล็กน้อยหรือไม่มีอาการเลย แต่ยังคงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างมี

นัยสำคัญ (ตารางที่ 3) จึงทำให้ผู้ป่วยมีการประเมินคุณภาพชีวิตในระดับดี ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลจากอาการแต่ละตัวต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

1. อาการอ่อนล้า

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์อาการอ่อนล้าในระดับความรุนแรงน้อย เนื่องจากเคยมีประสบการณ์อาการอ่อนล้าจากโรคตับเรื้อรังมาก่อน และรักษาด้วยวิธีประคับประคองอาการมาแล้วซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shun และคณะ⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยรับรู้อาการรบกวนด้านอาการอ่อนล้ามากที่สุดเป็นอันดับ 1 มีความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับเล็กน้อย อาการจะรุนแรงในระยะ 3 วันแรก ซึ่งมักเกิดจากภาวะ postembolization syndrome ส่งเสริมให้อาการอ่อนล้ารุนแรงขึ้น⁵ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งที่ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของการหมุนเวียนตัวชี้ระดับการอักเสบ (marker of inflammation) ได้แก่ อินเตอร์ลิวคิน 1 รีเซพเตอร์แอนตาโกนิสต์ (IL-1RA) สารละลายทูเมอร์เนโครซิสแฟกเตอร์รีเซพเตอร์ชนิด II (sTNFRII) นีโอเทอริน (neoterin) และสารละลายอินเตอร์ลิวคิน 6 รีเซพเตอร์ (IL-6 receptor) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้อาการอ่อนล้าถึงแม้จะพ้นระยะการออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดไปแล้ว²²

2. อาการนอนไม่หลับ

ถึงแม้การศึกษาที่ผ่านมาจะพบอุบัติการณ์อาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดสูงถึงร้อยละ 36.60 และยาวนานถึง 1 ปี²³ และการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมะเร็งตับที่รักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดในระยะ 8 สัปดาห์ของ Shun และคณะ⁴ พบว่าผู้ป่วยมีประสบการณ์อาการนอนไม่หลับในระดับเล็กน้อยในระยะ 8 สัปดาห์หลังการรักษา แต่จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการนอนไม่หลับหลังการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวน

ตลอดเลือดแดงในระยะ 4-8 สัปดาห์ เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีแบบแผนการนอนที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่แล้ว คือ นอนหลับตอนกลางคืนน้อยลงและหลับตอนกลางวันมากขึ้น ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะตับแข็งก่อนได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งตับ จึงมีประสบการณ์อาการนอนไม่หลับที่รุนแรงมาก่อน โดยอาการของโรคตับแข็งสัมพันธ์กับอาการง่วงซึมในเวลากลางวันซึ่งพบอุบัติการณ์มากกว่าร้อยละ 50 จากกระบวนการเผาผลาญเมลาโทนินและการทำงานของเรติโน-ไฮโปธาลามัสเปลี่ยนแปลง ทำให้นอนมากในเวลากลางวันและนอนไม่หลับในเวลากลางคืน²⁷ และพบว่าเพศหญิงมีภาวะนอนไม่หลับรุนแรงกว่าเพศชาย เนื่องจากพบว่า เพศหญิงมีความวิตกกังวลสูงกว่า²⁹ ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย

3. อาการเบื่ออาหาร

จากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์อาการเบื่ออาหารระดับปานกลาง แตกต่างกับการศึกษาของ Shun และคณะ⁴ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนตลอดเลือดแดงมีอาการเบื่ออาหารในทุกระยะที่ศึกษาในระดับเล็กน้อยเนื่องจากชนิดยาเคมีบำบัดที่ใช้ในขณะศึกษาแตกต่างกันซึ่งภาวะเป็นพิษ (toxicities) จากยาเคมีบำบัดกลุ่ม 5-Fluorouracil ร่วมกับ Mitomycin C ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับการรักษาได้น้อยลงหรือกินไม่ได้เลยหลังการรักษา²⁶ ร่วมกับมีอาการปวดไม่สุขสบายท้อง ภาวะซีด เหนื่อย ปากแห้ง เป็นต้น ซึ่งอาการดังกล่าวพบได้ตั้งแต่วันที่ 3 วันแรกหลังการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนตลอดเลือดแดงจนถึง 8 สัปดาห์หลังการรักษา⁴ ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบในยาเคมีบำบัดแต่ละชนิดต่อระดับความรุนแรงของอาการเบื่ออาหารหลังการรักษา

4. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับ

จากการศึกษาที่พบว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับแต่ละด้านอยู่ในระดับดีโดย Shun และคณะ⁴ ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะ 3 วัน 4 สัปดาห์และ 8 สัปดาห์ พบว่า มิติด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มสูงขึ้นตลอดระยะเวลาที่ศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับวินิจฉัยการเกิดเป็นซ้ำ ถึงแม้การศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ แต่ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคตับเรื้อรังอื่นมาก่อนซึ่งกลุ่มตัวอย่างรับรู้อาการที่รุนแรงกว่าการวินิจฉัยครั้งนี้ จึงส่งผลให้รับรู้คุณภาพชีวิตมิติด้านร่างกายดี ความผาสุกด้านสังคมและครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี เนื่องจากร้อยละ 79.22 มีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มตัวอย่างจึงได้รับการดูแลจากคู่ครองและบุตรเป็นอย่างดีและส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวมาก่อน เมื่อเจ็บป่วยจึงได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ryu และคณะ²⁰ พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคมและครอบครัวไม่สัมพันธ์กับอาการรบกวนจากโรคมะเร็งตับและการรักษา และการศึกษาของสุรัชย์ มณีเนตรและชนกพร จิตปัญญา²¹ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นมะเร็งตับมีคุณภาพชีวิตในด้านสังคมและครอบครัวอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะทางสังคมของไทยที่สมาชิกในครอบครัวรวมถึงเพื่อนบ้านและคนใกล้ชิดคอยช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจอยู่ในระดับดีด้วย จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.70 นับถือศาสนาพุทธ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.25 มีโรคประจำตัวอื่นก่อนเป็นมะเร็งตับ จึงสามารถปรับตัวให้เข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shun และคณะ⁴ พบว่าภายหลังการรักษา

ด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะ 8 สัปดาห์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจเพิ่มขึ้น ในขณะที่มีภาวะซึมเศร้าลดลง Wible และคณะ²³ ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดครั้งแรกโดยติดตามคุณภาพชีวิตในระยะ 4 เดือน 8 เดือนและ 12 เดือน พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในระยะ 4 เดือนแรกและคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากการทำหัตถการครั้งแรกและครั้งที่สอง จากการศึกษานี้พบว่าระยะของโรค ความรุนแรงของอาการอ่อนล้าอยู่ในระดับเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างจึงยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองได้ คุณภาพชีวิตในด้านความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมจึงอยู่ในระดับดี

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องจากระยะของโรคส่วนใหญ่ร้อยละ 61.04 อยู่ในระยะอินเตอร์มีเดียท ซึ่งความรุนแรงของอาการยังไม่รุนแรงมากนัก โดยการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงขึ้นในกลุ่มที่ได้รับหัตถการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้งภายในระยะเวลา 6-12 เดือนหลังทำหัตถการครั้งแรก ซึ่งสัมพันธ์กับอาการของโรคที่รุนแรงน้อยกว่ากลุ่มที่ทำหัตถการมากกว่าในช่วงเวลาเดียวกันและเมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มที่รักษาด้วยการทำ TACE เหมือนกันพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ²⁴

5. การทดสอบอาการอ่อนล้า นอนไม่หลับ และเบื่ออาหารสามารถทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับหลังรับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะ 4-8 สัปดาห์ได้

ในการวิเคราะห์ปัจจัยอิทธิพลโดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple

regression) พบว่า อาการอ่อนล้า เบื่ออาหาร ($\beta = -.49$, $\beta = -.38$, $p < .001$) และอาการนอนไม่หลับ ($\beta = -.18$, $p < .05$) มีอิทธิพลในการทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะเวลา 4-8 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญ โดยสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 80 ($R^2 = .80$, $F = 96.03$, $p < .001$) ซึ่งยืนยันสมมติฐานที่ตั้งไว้โดย Shun และคณะ⁴ ศึกษาพบว่า อาการรบกวน (symptom distress) ภายหลังการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะเวลา 3 วันจนถึง 8 สัปดาห์ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญ จากการศึกษาปัจจัยด้านอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการอ่อนล้า นอนไม่หลับ และเบื่ออาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ อาการอ่อนล้าในระดับเล็กน้อย อาการเบื่ออาหารในระดับปานกลางและไม่มีอาการนอนไม่หลับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้อาการในระดับที่ไม่รุนแรงจึงส่งผลให้รับรู้คุณภาพชีวิตดีภายหลังการรักษาในระยะเวลา 4-8 สัปดาห์ จึงส่งผลให้อาการที่ศึกษามีอิทธิพลทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงได้ การศึกษาปัจจัยทำนายด้านอาการที่ผ่านมา พบว่า Gupta และคณะ⁸ ศึกษาความสัมพันธ์ด้านอาการอ่อนล้าต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่อวัยวะต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระยะ 4 (stage IV) พบว่า ทุก ๆ 10 คะแนนที่เพิ่มขึ้นของอาการอ่อนล้าส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง 1.50 คะแนน ด้านสังคมและเศรษฐกิจลดลง 0.22 คะแนน ด้านจิตใจและจิตวิญญาณลดลง 0.77 คะแนน ด้านครอบครัวลดลง 0.27 คะแนน และด้านการปฏิบัติกิจกรรมลดลง 0.85 คะแนน และการศึกษาของ Tachi และคณะ³² ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยการให้ยา

เคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการเบื่ออาหารหลังการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการอย่างมีนัยสำคัญและ Lis, Gupta, และ Grutsch⁹ พบว่า ทุก ๆ 10 คะแนนที่เพิ่มขึ้นของอาการนอนไม่หลับส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งด้านร่างกายลดลง 0.67 คะแนน ด้านสังคมและเศรษฐกิจลดลง 0.17 คะแนน ด้านจิตใจและจิตวิญญาณลดลง 0.42 คะแนน ด้านครอบครัวลดลง 0.20 คะแนนและคุณภาพชีวิตโดยรวมลดลง 0.42 คะแนน

ผลการศึกษาคั้งนี้ ยืนยันกรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการของ Dodd และคณะ¹¹ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีประสบการณ์อาการอ่อนล้าในระดับเล็กน้อย ไม่มีอาการนอนไม่หลับ และมีประสบการณ์อาการเบื่ออาหารในระดับปานกลางส่งผลลัพท์ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระดับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะเวลา 4-8 สัปดาห์ในระดับดี จึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระดับมีความสัมพันธ์กับอาการอ่อนล้า เบื่ออาหารและอาการนอนไม่หลับ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระดับขณะรักษา พยาบาลควรใส่ใจในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเป็นระยะและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเบื่ออาหาร อ่อนล้า และนอนไม่หลับเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ด้านการพยาบาล

พยาบาลควรมีการประเมินระดับความรุนแรงของอาการอ่อนล้า อาการเบื่ออาหารและอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งระดับหลังรับการรักษาเพื่อสามารถวางแผนป้องกัน ควบคุมหรือบรรเทาอาการก่อนที่อาการจะรุนแรงและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระดับ

ด้านการวิจัย

1. คว้าศึกษาในระยะยาว (longitudinal study) เพื่อให้ทราบผลกระทบของอาการรบกวนต่อคุณภาพชีวิตและเป็นแนวทางในการวางแผนติดตามการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งตับที่รักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงตลอดระยะเวลาการรักษา

2. ควรมีการศึกษาผลจากประสบการณ์อาการอื่นเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยด้านอาการรบกวนทางกายของผู้ป่วยมะเร็งตับที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดง

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิธีการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับที่รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดแดงในระยะ 4-8 สัปดาห์เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์กรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการ 2 มโนทัศน์คือประสบการณ์อาการและผลลัพธ์คือคุณภาพชีวิตเท่านั้น

References

1. Global Burden of Disease Cancer C, Fitzmaurice C, Dicker D, Pain A, Hamavid H, Moradi-Lakeh M, et al. The Global Burden of Cancer 2013. JAMA Oncol. 2015;1(4):505-27.
2. Information and Technology Division, National Cancer Institute. Hospital-based Cancer Registry Annual Report 2014. Bangkok: Pornsup Printing; 2016. (in Thai)
3. Strategy and Planning Division. Public Health Statistics A.D. 2015. Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health, editor. Bangkok: Samcharoen Panich; 2015. (in Thai)
4. 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.
5. Division of Academic Support, National Cancer Institute. Guidelines for the diagnosis and treatment of hepatocellular carcinoma (HCC). 2nd ed. Bangkok: National office of Buddhism publisher; 2011. (in Thai)
6. Cao W, Li J, Hu C, Shen J, Liu X, Xu Y, et al. Symptom clusters and symptom interference of HCC patients undergoing TACE: a cross-sectional study in China. Support Care Cancer. 2013;21(2):475-83.
7. Fan SY, Eiser C, Ho MC. Health-related quality of life in patients with hepatocellular carcinoma: a systematic review. Clin Gastroenterol H. 2010;8(7):559-64
8. Gupta D, Lis CG, Grutsch JF. The relationship between cancer-related fatigue and patient satisfaction with quality of life in cancer. J Pain Symptom Manage. 2007;34(1):40-7.
9. Lis CG, Gupta D, Grutsch JF. The relationship between insomnia and patient satisfaction with quality of life in cancer. Support Care Cancer. 2008;16(3):261-6.
10. Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Camilo ME. Does nutrition influence quality of life in cancer patients undergoing radiotherapy? Radiother Oncol. 2003; 67(2):213-20.
11. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. J Adv Nurs. 2001;33(5): 668-76.
12. Polit D, Beck C. Designing and conducting quantitative studies to generate evidence for nursing. Nurs research. 2012:226.

13. Hann D, Jacobsen P, Azzarello L, Martin S, Curran S, Fields K, et al. Measurement of fatigue in cancer patients: development and validation of the Fatigue Symptom Inventory. *Quality Life Research* 1998; 7(4):301-10.
14. Buranaruangrote S. Experience and self management for fatigue in breast cancer patients receiving chemotherapy. Nakornpathom: Mahidol Univ; 2006.
15. Morin CM. *Insomnia: Psychological assessment and management*. New York: Guilford Press; 1993.
16. Supornpattra Boongnam, Orapan Thosingha, Wallada Chanruangvanit, Parunut Itthimethin. Factors affecting the adjustment process of surgically critical patients' relatives. *Journal of Thai Nursing Council*. 2016; 30(4):72-83. (in Thai)
17. Wilson M-MG, Thomas DR, Rubenstein LZ, Chibnall JT, Anderson S, Baxi A, et al. Appetite assessment: simple appetite questionnaire predicts weight loss in community-dwelling adults and nursing home residents. *Am J Clin Nutr*. 2005;82(5): 1074-81.
18. Panpae K, Sriyuktasuth A, Chawanasantorapoj R. Anorexia experience, management strategies, and functional status in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. *Journal of Nursing Science*. 2011;29(3):59-66.(in Thai)
19. 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 Questionnaire. *J Clin Oncol*. 2002;20(9): 2229-39.
20. Ryu E, Kim K, Cho MS, Kwon IG, Kim HS, Fu MR. Symptom clusters and quality of life in Korean patients with hepatocellular carcinoma. *Cancer Nurs*. 2010;33(1):3-10.
21. Surachai Maninet, Chanokporn Jitpanya. Relationships among Symptoms, Symptom Management, Sense of Coherence, and Quality of Life in Patients with Hepatobiliary Carcinoma. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2014;21(1):161-77. (in Thai)
22. Bower JE. Cancer-related fatigue [mdash] mechanisms, risk factors, and treatments. *Nat Rev Clin Oncol*. 2014;11(10):597-609.
23. Wible BC, Rilling WS, Drescher P, Hieb RA, Saeian K, Frangakis C, et al. Longitudinal quality of life assessment of patients with hepatocellular carcinoma after primary transarterial chemoembolization. *J Vasc Interv Radiol*. 2010;21(7):1024-30.
24. Toro A, Pulvirenti E, Palermo F, Di Carlo I. Health-related quality of life in patients with hepatocellular carcinoma after hepatic resection, transcatheter arterial chemoembolization, radiofrequency ablation or no treatment. *Surg Oncol*. 2012;21(1):E23-E30.
25. Shun S-C, Lai Y-H, Jing T-T, Jeng C, Lee F-Y, Hu L-S, et al. Fatigue patterns and correlates in male liver cancer patients receiving transcatheter hepatic arterial chemoembolization. *Support Care Cancer*. 2005;13(5):311-7.
26. White BN, Waddell JA, Solimando Jr DA. Mitomycin and fluorouracil with concurrent radiation (FUMIR) regimen for anal cancer. *Hosp Pharm*. 2013;48(6): 464-9.
27. Manni R, Cremascoli R, Terzaghi M. Pain, Cancer, Fibromyalgia and Gastrointestinal disorders. Sleepiness and Human Impact Assessment. Milan: Springer; 2014. p. 279-85.
28. Kotronoulas G, Wengström Y, Kearney N. A critical review of women's sleep-wake patterns in the context of neo-/adjuvant chemotherapy for early-stage breast cancer. *The Breast*. 2012;21(2):128-41.
29. O'Donnell JF. Insomnia in cancer patients. *Clin Cornerstone*. 2004;6(1):S6-S14.

30. Swain MG. Fatigue in liver disease: pathophysiology and clinical management. *Can J Gastroenterol Hepatol.* 2006;20(3):181-8.
31. Wilkes GM, Barton-Burke M. 2017 *Oncology Nursing Drug Handbook*. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2011.
32. Tachi T, Teramachi H, Tanaka K, Asano S, Osawa T, Kawashima A, et al. The impact of outpatient chemotherapy-related adverse events on the quality of life of breast cancer patients. *PLoS One.* 2015;10(4):15.