

# การดูแลสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับบริการ ณ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

อนัญญา ปิ่นแก้ว ส.ม.\*, วสุธร ตันวัฒนกุล ปร.ด.\*\* , บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์ ปร.ด.\*\*

\*งานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000

\*\*ภาควิชาพื้นฐานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20131

## Abstract: Health Care Affecting the Quality of Life among Cancer Patients at Chonburi Cancer Hospital

Pinkaew A\*, Tanvatanakul V\*\*, Kijpreedarborisuthi B\*\*

\*Department of Health Promotion Chonburi Cancer Hospital, Mueang, Chon Buri, 20000

\*\*Department of Basic Public Health Faculty of Public Health Burapha University, Mueang Chon Buri, Chon Buri, 20131

(Email: anattacha1@hotmail.com)

Cancer is a devastating disease that makes people sick and death. The health burden of disease is affecting lives and quality of life of patients. Patient must receive special care from medical providers, their relatives and themselves. Therefore, this research aimed to study the effect on the healthcare from medical providers, their relatives and themselves for quality of life of patients. The samples consisted of 200 patients who were stratified random sampling by treatment at Chonburi cancer hospital. Data were collected by sending a questionnaire to the patients and analyzed by percentage, minimum, maximum, mean, standard deviation and stepwise multiple regression analysis. The majority of patients (70.0 percent) were women, mean age  $53.8 \pm 12.3$  years, and had a cancer on average  $8.7 \pm 10.1$  months. Most of patients were breast cancer, cervical and head and neck was 30.5, 21.5 and 20.0 percent, respectively. The second stage the highest, followed by stage 3, 4 and 1 of 32.0, 26.0, 24.0 and 9.0 percent, respectively. The patients were in keeping with the highest radiation treatment 58.0 percent, followed by radiotherapy with chemotherapy 25.0 percent, chemotherapy 10.0 percent, and surgery 7.0 percent, respectively. The most of patient told that they received a good healthcare from medical providers 58.5 percent, from their relatives 76.0 percent, and from self-care 74.0 percent. The patients had quality of life in environment, mental, physical and social relationships 74.4, 71.7, 71.6 and 67.6 percent, respectively, and overall quality of life was at good level 41.0 percent. Health care from medical providers, their relative and self-care, stage of illness and the period of illness correlated with patients' quality of life. Health care from self-care and medical providers are positively affected their quality of life, but stage of illness and the period of illness are negatively affected their quality of life, which had given beta weight respectively. Their quality of life were correlation of 16.0, 3.8, 28.8, 2.3 and 5.0 percent, respectively, and correlation coefficient was 0.629 Their quality of life were correctly predicted from these factors 38.3 percent. Health care from self-care Influences to the quality of life, followed by from medical providers, stage of illness, and the period of illness, respectively. Therefore, the guidelines encourage the patient and medical providers to maintain the quality of life of patients.

**Keywords:** Quality of Life, Health Care, Cancer Patients

### บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงที่ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ จึงเป็นภาระโรคที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษจากบุคลากร ญาติพี่น้อง และตัวผู้ป่วยเอง ดังนั้นการศึกษานี้จึงศึกษาผลของการดูแลจากบุคลากร จากญาติ พี่น้อง และจากการดูแลตนเองที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย 200 คน ซึ่งสุ่มแบบแบ่งชั้นตามวิธีการรักษา ข้อมูลเก็บด้วยแบบสอบถามโดยนำไปส่งให้ผู้ป่วยและรับกลับด้วยตนเอง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละรายข้อ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนมาก (ร้อยละ 70.0) เป็นผู้หญิง อายุเฉลี่ย

$53.8 \pm 12.3$  ปี รู้ว่าเป็นโรคมะเร็งมาแล้วเฉลี่ย  $8.7 \pm 10.1$  เดือน โดยส่วนมากเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งศีรษะและลำคอ ร้อยละ 30.5, 21.5 และ 20.0 ตามลำดับ พบผู้ป่วยระยะ 2 สูงสุด รองลงมาระยะ 3, ไม่ทราบระยะ, ระยะ 4 และระยะ 1 ร้อยละ 32.0, 26.0, 24.0, 9.0 และ 9.0 ตามลำดับ อยู่รับการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษาสูงสุด ร้อยละ 58.0 รองลงมา รังสีรักษาพร้อมกับเคมีบำบัด ร้อยละ 25.0 เคมีบำบัด ร้อยละ 10.0 และ ผ่าตัด ร้อยละ 7.0 ตามลำดับ ผู้ป่วยตอบว่า ได้รับการดูแลรักษาอย่างดีจากบุคลากร ร้อยละ 58.5 จากญาติพี่น้อง ร้อยละ 76.0 และการดูแลตนเอง ร้อยละ 74.0 ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อมสูงสุด รองลงมาทางจิตใจ ทางร่างกาย และทางสังคม ร้อยละ 74.4, 71.7, 71.6 และ 67.6 ตามลำดับ

และโดยรวมนั้นผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 41.0 การดูแลสุขภาพจากบุคลากร จากญาติพี่น้อง และจากการดูแลตนเอง ระยะโรคและระยะเวลาที่รู้ว่าป่วยมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยการดูแลตนเองมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งมากที่สุด รองลงมาเป็นการดูแลสุขภาพจากบุคลากรและการดูแลทั้งสองมีผลเชิงบวก ส่วนระยะโรคและระยะเวลาที่รู้ว่าป่วย มีผลเชิงลบ และมีผลมากเรียงกันตามลำดับ โดยมีปริมาณความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ร้อยละ 16.0, 3.8, 28.8, 2.3 และ 5.0 ตามลำดับ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.629 ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 38.3 โดยการดูแลตนเองมีผลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด รองลงมาเป็นการดูแลจากบุคลากร ระยะโรค และระยะเวลาที่รู้ว่าป่วย ตามลำดับ ดังนั้นจึงใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ป่วย และบุคลากรได้ดูแลเอาใจใส่เพื่อรักษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

**คำสำคัญ :** คุณภาพชีวิต การดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

## บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาการเจ็บป่วย เนื่องจากมีการดูแลซับซ้อน รักษาหายยาก ใช้ระยะเวลาในการรักษานาน<sup>1,2</sup> และมีผลข้างเคียงรุนแรง<sup>3</sup> มีผลให้ประชากรไทยสูญเสียคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>4</sup> ส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้ป่วย<sup>5</sup> โดยผู้ป่วยมักอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ผิวดำ ปากและจมูกแห้ง สูญเสียรสชาติอาหาร เกิดภาวะน้ำลายน้อยหรือน้ำลายแห้ง ฟันผุได้ง่าย ช่องปากติดแคบได้ง่าย และผิวหนังบริเวณได้รับรังสีเป็นพังผืด แห้ง เกิด

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

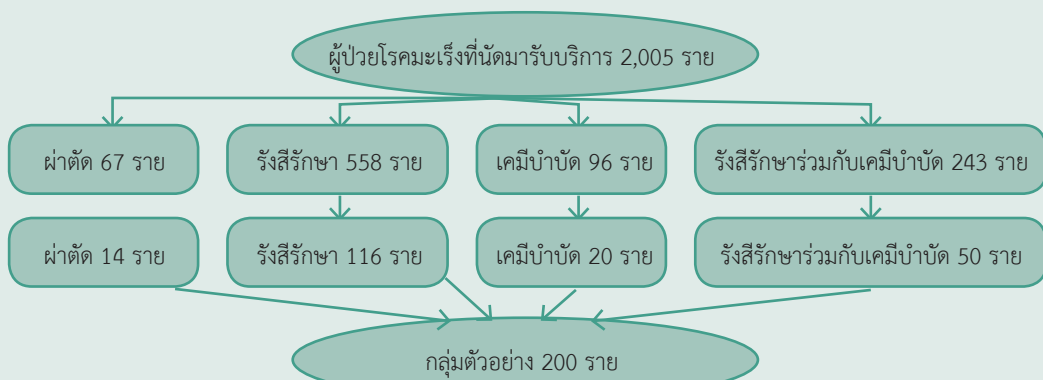
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ในลักษณะของการศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยที่นัดรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด และรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตร Daniel<sup>13</sup> ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2}{d^2}$$

เมื่อ  $n$  หมายถึง ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา,  $Z$  หมายถึง ค่าสถิติมาตรฐานได้คงปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 สองหางมีค่า 1.96,  $\sigma$  หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว<sup>14</sup> = 14.91 และ  $d$  คือ ความคลาดเคลื่อนของคุณภาพชีวิตที่ผู้ศึกษยอมรับ กำหนด 15 % มีค่า 2.2365

$$d = \frac{14.91}{0.15} = 2.2365$$

ฉะนั้น การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย 200 ราย ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยแบ่งผู้ป่วยที่นัดมาใช้บริการเป็น 4 กลุ่มดังกล่าว และเทียบจำนวนตามสัดส่วน ได้กลุ่มตัวอย่าง 14, 116, 20 และ 50 รายตามลำดับ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แผนภาพการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ข้อมูลเก็บด้วยแบบสอบถามมี 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ภูมิภาค อายุ ชนิดโรคมะเร็ง ระยะโรค ระยะเวลาป่วย และวิธีการรักษา เก็บจากบันทึกของเวชระเบียน ส่วนสถานภาพสมรสและระยะเวลาที่รู้ว่าป่วยให้ผู้ป่วยตอบเอง

ส่วนที่ 2 การดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพจากบุคลากร ญาติพี่น้อง และการดูแลตนเอง มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคยเลย มีเกณฑ์ให้คะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ หาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ได้เท่ากับ 0.949, 0.929, 0.783 ตามลำดับ โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม คือ ระดับดีมาก ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ระดับดีปานกลาง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 และระดับดีน้อย ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิต ประกอบด้วยคุณภาพชีวิตทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางสิ่งแวดล้อม<sup>15</sup> มีจำนวน 6 ข้อ, 8 ข้อ, 4 ข้อ และ 6 ข้อ ตามลำดับ จำนวนรวม 24 ข้อ โดยมีคะแนนเต็ม 30, 40, 20 และ 30 คะแนนตามลำดับ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลยเล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด มีเกณฑ์ให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ และข้อคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ หาความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha) ได้เท่ากับ 0.927 โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ที่ใช้กับแบบสอบถามขององค์การอนามัยโลก คือ ระดับดี ปานกลาง และน้อย ตามคะแนนที่ได้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนนของระดับคุณภาพชีวิตจำแนกตามองค์ประกอบ

| องค์ประกอบ                | ดี      | ปานกลาง | น้อย   |
|---------------------------|---------|---------|--------|
| คุณภาพชีวิตทางร่างกาย     | 18 - 27 | 8 - 17  | 1 - 7  |
| คุณภาพชีวิตทางจิตใจ       | 16 - 23 | 7 - 15  | 1 - 6  |
| คุณภาพชีวิตทางสังคม       | 9 - 12  | 4 - 8   | 1 - 3  |
| คุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อม | 20 - 30 | 9 - 19  | 1 - 8  |
| คุณภาพชีวิตรวม            | 62 - 96 | 27 - 61 | 1 - 26 |

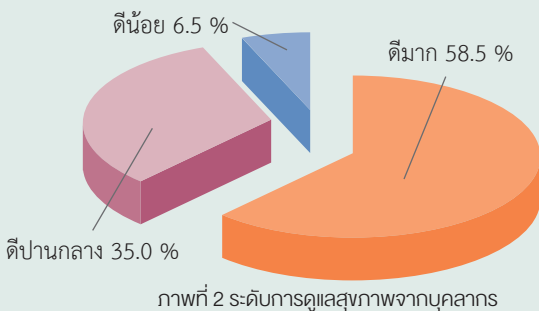
เก็บโดยแจกแบบสอบถามให้ถึงตัวผู้ป่วยที่เป็นตัวอย่างทุกคน พร้อมนัดเวลารับกลับ และวิเคราะห์ด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

## ผล

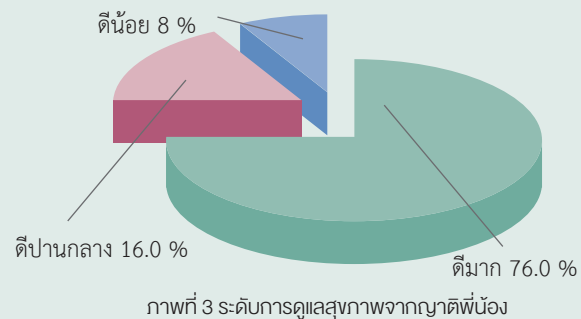
**1. ข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้ป่วยส่วนมากร้อยละ 70.0 เป็นผู้หญิง อายุต่ำสุด 21 ปี สูงสุด 87 ปี อายุเฉลี่ยระหว่าง 41 - 66 ปี ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ อยู่ด้วยกันร้อยละ 63.5 เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่มีร้อยละ 20.0 และโสดมีร้อยละ 16.5 ระยะเวลาทราบว่า เป็นมะเร็งน้อยสุด 1 เดือน สูงสุด 9 ปี เฉลี่ย 9 เดือน ส่วนมากเป็นมะเร็งเต้านม รองลงมา มะเร็งปากมดลูก มะเร็งศีรษะและลำคอ มะเร็งลำไส้และทวารหนัก ร้อยละ 30.5, 21.5, 20.0, 12.5 ตามลำดับ ส่วนมากเป็นผู้ป่วยระยะ 2 รองมา ระยะ 3 ไม่ทราบระยะ ระยะ 4 และระยะ 1 ร้อยละ 32.0, 26.0, 24.0, 9.0 และ 9.0 ตามลำดับ รักษาด้วยวิธีรังสีรักษามากที่สุด รองลงมา รังสีรักษา ร่วมกับเคมีบำบัด เคมีบำบัด และผ่าตัด ร้อยละ 58.0, 25.0, 10.0, 7.0 ตามลำดับ

**2. การดูแลสุขภาพจากบุคลากร** ผู้ป่วยตอบว่าได้รับการดูแลในระดับมากถึงมากที่สุด ในเรื่องพอใจกับการติดตามดูแลอาการเจ็บป่วย (ร้อยละ 86.5) รองลงมา เป็นได้รับความเป็นมิตรมีสัมพันธภาพที่ดี (ร้อยละ 85.5) พอใจในการดูแลรักษา (ร้อยละ 83.0) ได้รับความสะดวกในการรับบริการ (ร้อยละ 83.0) ได้รับความคำแนะนำและดูแลอาการข้างเคียง (ร้อยละ 80.5) ได้รับการชี้แจงสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ (ร้อยละ 79.5) ได้รับข้อมูลการรักษาที่เข้าใจง่าย (ร้อยละ 79.5) ได้รับคำแนะนำอาหารที่ทานที่หลีกเลี่ยงหรือทดแทน (ร้อยละ 72.0) พอใจกับการคอยให้กำลังใจ (ร้อยละ 70.5) ได้รับการเอาใจใส่ สอบถามปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 69.0) รับฟังความคิดเห็น และสอบถามปัญหา (ร้อยละ 68.0) และให้โอกาสให้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษา (ร้อยละ 63.5) ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมด้วยการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ปรากฏผลว่าผู้ป่วยเห็นว่าตนได้รับการดูแลในระดับดีมาก ร้อยละ 58.5 ดีปานกลางร้อยละ 35.0 และดีน้อยเพียงร้อยละ 6.5 (ภาพที่ 2)

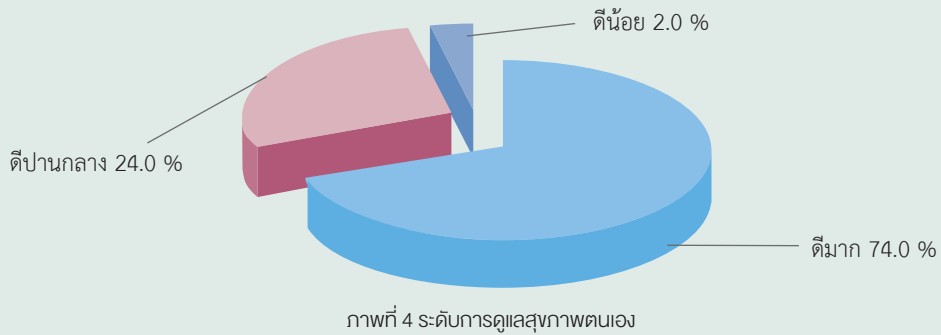


**3. การดูแลสุขภาพจากญาติพี่น้อง** ผู้ป่วยตอบว่าได้รับการดูแลในระดับมากถึงมากที่สุด ในเรื่อง ได้รับกำลังใจที่ดี (ร้อยละ 91.5) รองลงมา เป็นได้รับสัมพันธภาพที่ดี (ร้อยละ 90.0) ได้รับความช่วยเหลือดูแล (ร้อยละ 88.5) เอาใจใส่ย้ำเตือนให้ทำตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 85.5) คอยดูแลเอาใจใส่อยู่เคียงข้าง (ร้อยละ 83.5) ช่วยดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้สะดวกสบาย (ร้อยละ 83.0) ช่วยสังเกตอาการผิดปกติ (ร้อยละ 78.5) ได้รับการช่วยเหลือจัดเตรียมอาหาร (ร้อยละ 78.0) ได้รับการถ่ายทอดข้อมูลความรู้เรื่องโรคมะเร็ง (ร้อยละ 77.5) ได้รับการเอาใจใส่จัดเตรียมของใช้ที่จำเป็น (ร้อยละ 74.0) ได้รับการเอาใจใส่จัดเตรียมเอกสารการรักษา (ร้อยละ 73.5) และได้รับการเอาใจใส่ช่วยจัดบันทึกการรักษา (ร้อยละ 64.5) ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมด้วยการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ปรากฏผลว่าผู้ป่วยเห็นว่าตนได้รับการดูแลในระดับดีมาก ร้อยละ 76.0 ดีปานกลางร้อยละ 16.0 และดีน้อยเพียงร้อยละ 8.0 (ภาพที่ 3)



**4. การดูแลสุขภาพตนเอง** ผู้ป่วยตอบว่าได้รับการดูแลในระดับมากถึงมากที่สุด ในเรื่องดูแลรักษาความสะอาดร่างกาย ปากและฟัน (ร้อยละ 99.5) รองลงมา เป็นไปรับการรักษาตรงตามนัด (ร้อยละ 94.5) ดูแลผิวหนังไม่ให้เกิดแผล (ร้อยละ 91.5) สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง (ร้อยละ 91.5) เก็บข้อมูลการรักษาใส่แฟ้มป้องกันสูญหาย (ร้อยละ 85.5) ให้กำลังใจตนเอง (ร้อยละ 85.5) งดหวาน มัน เค็มจัด (ร้อยละ 79.5) นอนหลับวันละอย่างน้อย 5 - 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 75.5) ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ลิตร (ร้อยละ 72.5) ขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะเป็นเวลา (ร้อยละ 61.0) ทำกิจกรรมให้รู้สึกผ่อนคลาย (ร้อยละ 51.5) และออกกำลังกายสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้ง (ร้อยละ 49.0) ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมด้วยการให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด ปรากฏผลว่าผู้ป่วยเห็นว่าได้ดูแลสุขภาพตนเองในระดับดีมาก ร้อยละ 74.0 ดีปานกลางร้อยละ 24.0 และดีน้อยเพียงร้อยละ 2.0 (ภาพที่ 4)



**5. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง** จากการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตรายข้อทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ คุณภาพชีวิตทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางสิ่งแวดล้อม ปรากฏผลดังนี้

คุณภาพชีวิตทางร่างกาย ผู้ป่วยตอบว่ามีคุณภาพชีวิตทางร่างกายในระดับมากถึงมากที่สุด ในเรื่องมีกำลังกายเพียงพอในการทำงานในชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 66.5) รองลงมาเป็นเรื่องพอใจในชีวิต มีความสุข สงบ และมีความหวัง (ร้อยละ 62.5) ยอมรับที่เจ็บป่วยและอยู่กับความเหงา เศร้า หดหู่ วิตกกังวลได้ (ร้อยละ 57.5) พอใจในการนอนหลับ (ร้อยละ 54.0)

คุณภาพชีวิตทางจิตใจ ผู้ป่วยตอบว่ามีคุณภาพชีวิตทางจิตใจในระดับมากถึงมากที่สุด ในเรื่องพอใจต่อการเป็นมิตรกับเพื่อน (ร้อยละ 70.0) รองลงมาเป็นเรื่องพอใจยอมรับรูปร่างหน้าตาตนเอง (ร้อยละ 65.5) รู้สึกพึงพอใจต่อตนเอง (ร้อยละ 60.0) รู้สึกพอใจที่ทำการกิจกรรมต่างๆ ได้ (ร้อยละ 56.5)

คุณภาพชีวิตทางสังคม ผู้ป่วยตอบว่ามีคุณภาพชีวิตทางสังคมในระดับมากถึงมากที่สุด ในเรื่องพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ (ร้อยละ 62.5) รองลงมาเป็นเรื่องพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหน (ร้อยละ 47.5) พอใจในการมีเงินใช้จ่าย (ร้อยละ 41.5)

คุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยตอบว่ามีคุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อมในระดับมากถึงมากที่สุด ในเรื่องพอใจสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย (ร้อยละ 72.0) รองลงมาเป็นเรื่องพอใจในชีวิต รู้สึกมีความหมาย (ร้อยละ 67.5) ความพอใจต่อความเป็นอยู่ (ร้อยละ 61.5) มีสภาพแวดล้อมที่อยู่ดี (ร้อยละ 62.0) และสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการรับรู้ข่าวสาร (ร้อยละ 55.0)

และเมื่อวิเคราะห์จัดระดับคุณภาพชีวิตโดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยจำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ทาง ได้แก่ คุณภาพชีวิตทางร่างกาย 6 ข้อ ทางจิตใจ 8 ข้อ ทางสังคม 4 ข้อ และทางสิ่งแวดล้อม 6 ข้อ ปรากฏว่า คะแนนที่ให้อยู่ระหว่าง 6 - 30, 8 - 40, 4 - 20 และ 6 - 30 คะแนน ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตทางร่างกายเฉลี่ย 21.49 คะแนน หรือร้อยละ 71.6 คุณภาพชีวิตทางจิตใจเฉลี่ย 28.67 คะแนน หรือร้อยละ 71.7 คุณภาพชีวิตทางสังคมเฉลี่ย 13.51 คะแนน หรือร้อยละ 67.6 คุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อมเฉลี่ย 22.32 คะแนน หรือร้อยละ 74.4 และคุณภาพชีวิตโดยรวม เฉลี่ย 86.01 คะแนน หรือร้อยละ 71.7 จากนั้นนำมาจัดระดับคุณภาพชีวิตโดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ปรากฏผลว่า ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี 82 คะแนน หรือร้อยละ 41.0 ปานกลาง 116 คะแนน หรือร้อยละ 58.0 และน้อย 2 คะแนน หรือร้อยละ 1.0 โดยมีคุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อมสูงสุด รองมาทางจิตใจ ทางร่างกาย และทางสังคม ร้อยละ 74.4, 71.7, 71.6 และ 67.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน (ร้อยละ) ระดับคุณภาพชีวิต และคะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยของผู้ป่วยจำแนกตามองค์ประกอบคุณภาพชีวิต

| คุณภาพชีวิต    | ระดับคุณภาพชีวิต |            |           | คะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ย |             |         |
|----------------|------------------|------------|-----------|------------------------|-------------|---------|
|                | ดี               | ปานกลาง    | น้อย      | $\bar{X}$              | $\bar{X}\%$ | ระดับ   |
| ทางร่างกาย     | 85 (42.5)        | 103 (51.5) | 12 (6.0)  | 21.49                  | 71.6        | ปานกลาง |
| ทางจิตใจ       | 75 (37.5)        | 114 (57.0) | 11 (5.5)  | 28.67                  | 71.7        | ปานกลาง |
| ทางสังคม       | 52 (26.0)        | 114 (57.0) | 34 (17.0) | 13.51                  | 67.6        | ปานกลาง |
| ทางสิ่งแวดล้อม | 96 (48.0)        | 102 (51.0) | 2 (1.0)   | 22.32                  | 74.4        | ปานกลาง |
| โดยรวม         | 82 (41.0)        | 116 (58.0) | 2 (1.0)   | 86.01                  | 71.7        | ปานกลาง |

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้แทนตัวแปร ดังต่อไปนี้

|    |     |                       |
|----|-----|-----------------------|
| Y  | แทน | คุณภาพชีวิต           |
| X1 | แทน | การดูแลจากบุคลากร     |
| X2 | แทน | การดูแลจากญาติพี่น้อง |
| X3 | แทน | การดูแลตนเอง          |
| X4 | แทน | ระยะโรค               |
| X5 | แทน | ระยะเวลาที่รู้ว่าป่วย |

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเป็นเส้นตรง โดยการดูแลจากบุคลากร (X1) จากญาติพี่น้อง (X2) และการดูแลตนเอง (X3) มีความสัมพันธ์ในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญ ส่วนระยะโรค (X4) และระยะเวลาที่รู้ว่าป่วย (X5) มีความสัมพันธ์ในเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญ จากนั้นวิเคราะห์หารูปแบบ (Model) สมการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อหาตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต พบว่ามีรูปแบบสมการมีทั้งสิ้น 4 รูปแบบ โดยสมการลำดับที่ 4 เป็นรูปแบบสมการที่มีผลดีที่สุด พบว่า การดูแลตนเอง (X3) การดูแลจากบุคลากร (X1) ระยะโรค (X4) และระยะเวลาที่รู้ว่าป่วย (X5) สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 38.3

จากตัวแปรอิสระที่เลือกมาวิเคราะห์จำนวน 5 ตัวแปร มีเพียง 4 ตัวแปรเท่านั้นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยการดูแลตนเอง (X3) เป็นปัจจัยร่วมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ 0.446 ตัวแปรที่มีผลรองลงมา คือ การดูแลจากบุคลากร (X1) ระยะโรค (X4) และระยะเวลาที่รู้ว่าป่วย (X5) มีค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ 0.275, -0.131 และ -0.118 ตามลำดับ

ในจำนวนตัวแปรทั้ง 4 ตัว มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต 2 ตัว คือ การดูแลตนเอง (X3) และการดูแลจากบุคลากร (X1) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตมี 2 ตัว คือ ระยะโรค (X4) และระยะเวลาที่รู้ว่าป่วย (X5) สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 38.3 และสามารถสร้างสมการทำนายคุณภาพชีวิต ได้ดังนี้  $Y = 16.26 + 0.97X3 + 0.54X1 - 1.34X4 - 0.16X5$  (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่แบบ

| Model   | Correlation |                     | Coefficient |        | Test   | 95% CI |       | Collinearity |       |       |
|---------|-------------|---------------------|-------------|--------|--------|--------|-------|--------------|-------|-------|
|         | R           | Adj. R <sup>2</sup> | B           | Beta   |        | t      | P     | low          | upp   | Tole  |
| 1 Const |             |                     | 26.636      |        | 3.990  | .000   | 13.47 | 39.80        |       |       |
| X3      | 0.537       | 0.285               | 1.163       | 0.537  | 8.957  | .000   | 0.91  | 1.42         | 1.000 | 1.000 |
| 2 Const |             |                     | 8.513       |        | 1.146  | .253   | -6.14 | 23.17        |       |       |
| X3      |             |                     | 1.005       | 0.464  | 7.851  | .000   | 0.75  | 1.26         | 0.931 | 1.075 |
| X1      | 0.600       | 0.353               | 0.545       | 0.277  | 4.694  | .000   | 0.31  | 0.77         | 0.931 | 1.075 |
| 3 Const |             |                     | 13.175      |        | 1.751  | .081   | -1.66 | 28.01        |       |       |
| X3      |             |                     | 0.979       | 0.452  | 7.743  | .000   | 0.73  | 1.23         | 0.925 | 1.081 |
| X1      |             |                     | 0.574       | 0.292  | 4.998  | .000   | 0.35  | 0.80         | 0.922 | 1.084 |
| X4      | 0.618       | 0.373               | -1.541      | -0.151 | -2.668 | .008   | -2.69 | -0.40        | 0.988 | 1.012 |
| 4 Const |             |                     | 16.256      |        | 2.136  | .034   | 1.25  | 31.27        |       |       |
| X3      |             |                     | 0.965       | 0.446  | 7.689  | .000   | 0.72  | 1.21         | 0.923 | 1.084 |
| X1      |             |                     | 0.539       | 0.275  | 4.687  | .000   | 0.31  | 0.77         | 0.903 | 1.108 |
| X4      |             |                     | -1.341      | -0.131 | -2.307 | .022   | -2.49 | -0.20        | 0.960 | 1.041 |
| X5      | 0.629       | 0.383               | -0.157      | -0.118 | -2.054 | .041   | -0.31 | -0.01        | 0.946 | 1.057 |

หมายเหตุ Durbin - Watson = 1.982 (อยู่ในช่วง 1.5 - 2.5 แสดงว่าข้อมูลเป็นอิสระกัน)

## วิจารณ์

การดูแลสุขภาพจากบุคลากร โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยประทับใจในการติดตามดูแลอาการเจ็บป่วย และการได้รับความเป็นมิตรจากบุคลากร แต่จากการตอบคำถามพบว่ามีการดูแลบางส่วนที่ผู้ป่วยตอบว่าได้รับน้อย หากบุคลากรดูแลเอาใจใส่สอบถามปัญหาสุขภาพผู้ป่วย รับฟังความคิดเห็น รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรักษามากขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตรงตามความต้องการมากขึ้น บุคลากรจึงควรใส่ใจเรื่องการสอบถาม รับฟัง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยร่วมตัดสินใจในการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโดยเต็มศักดิ์<sup>12</sup> ที่ว่าบุคลากรควรใส่ใจกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากที่สุด และดูแลผู้ป่วยครอบคลุมความต้องการทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้การบรรเทาอาการทุกขัทรมาณทางร่างกายแล้ว ยังต้องให้ความสำคัญกับปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ป่วยต่อโรค การดูแลผู้ป่วยนั้นเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของบุคลากรทางการแพทย์ ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและประสานงานให้เข้าใจบทบาทของกันและกัน

การดูแลสุขภาพจากญาติพี่น้อง โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเต็มศักดิ์<sup>12</sup> ที่ว่าสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งคือผู้ใกล้ชิดในครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนฝูง ที่ร่วมดูแล สนับสนุน เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยด้วยความผูกพัน รวมถึงความช่วยเหลือจากสังคมภายนอก และจากการตอบคำถามแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยพอใจกับการดูแลจากญาติพี่น้องโดยเฉพาะการได้รับกำลังใจที่ดี และการได้รับสัมพันธ์ภาพที่ดี แต่พบว่ามีรายดูแลบางส่วนที่ผู้ป่วยตอบว่าได้รับน้อย หากญาติพี่น้องเอาใจใส่ช่วยจัดบันทึกการรักษา และช่วยดูแลเรื่องเอกสาร

มากขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยพอใจกับการดูแลจากญาติพี่น้องมากยิ่งขึ้น

การดูแลสุขภาพตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดี อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกศินีและคณะ<sup>16</sup> ที่ว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต โดยการดูแลที่ผู้ป่วยทำได้คือเรื่องการดูแลสุขภาพความสะอาดร่างกาย ปาก และฟัน และการมารับการรักษาตรงตามนัด แต่จากการตอบคำถามผู้ป่วยยังไม่สามารถดูแลควบคุมเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะได้ดีนัก รวมถึงการทำกิจกรรมยามว่างให้รู้สึกผ่อนคลาย และการออกกำลังกายเคลื่อนไหวร่างกาย

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็ง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิชาภา<sup>17</sup> ที่ว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษามีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของเกศินี<sup>16</sup> ก็กล่าวว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่ดีทั้งจากบุคลากร ญาติพี่น้อง และตนเอง มีผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่มีความรุนแรงยังคงรักษาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางได้ โดยผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตทางสิ่งแวดล้อมสูงสุด รองมาทางจิตใจ ทางร่างกาย และทางสังคม ดังการศึกษาของสุรชัยและชนกพร<sup>9</sup> ที่ว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีนั้น การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงในทุกด้านเมื่อเทียบกับบุคคลทั่วไป โดยเฉพาะทางด้านร่างกาย ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ส่วนทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น ด้านสังคมผู้ป่วยต้อง



แยกตัวออกจากสังคม แต่ด้านสิ่งแวดล้อมที่มีระดับสูงขึ้น ปัจจัยด้านอาการ และกลุ่มอาการมีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพชีวิต

ตัวแปรที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต จากการศึกษาพบว่าตัวแปรอิสระ มี 4 ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต โดยการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยร่วมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด รองลงมาเป็นการดูแลจากบุคลากร ระยะโรค และระยะเวลาที่รู้ว่าป่วย ตามลำดับ ซึ่งมีส่วนสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงทอง<sup>18</sup> ที่ว่าการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งจะครอบคลุมทั้งการดูแลตนเอง โดยผู้ป่วย และการดูแลโดยผู้ดูแล ครอบครัว บุคลากร ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ จิตวิญญาณของผู้ป่วย เว้นแต่การศึกษาครั้งนี้พบว่า การดูแล จากญาติพี่น้องไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมการศึกษานี้พบว่า ระยะโรคและระยะเวลาที่รู้ว่าป่วยมีผลต่อคุณภาพชีวิต และมีส่วนสอดคล้องกับการศึกษาของสุรชัยและชนกพร<sup>9</sup> ที่ว่าการดำรงหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ จะมีความพึงพอใจในชีวิต และสามารถตอบสนองความต้องการในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต โดยช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและลดความวิตกกังวลได้ และความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางลบต่อคุณภาพชีวิต

## สรุป

การดูแลสุขภาพตนเองมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มากที่สุด รองลงมาเป็นการดูแลสุขภาพจากบุคลากรที่ดูแลรักษา และจาก ญาติพี่น้อง ตามลำดับ โดยระยะโรคและระยะเวลาที่รู้ว่าป่วยมีอิทธิพลทางลบ ดังนั้นการศึกษานี้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้บุคลากรดูแล เอาใจใส่เพื่อรักษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ ญาติพี่น้องให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และสนับสนุนให้การช่วยเหลือผู้ป่วย และใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรักษาคุณภาพชีวิตของตนเอง

## References

1. ภัชกร วันบรรจบ. 10 อันดับโรคมะเร็งกับสัญญาณเตือนภัย. กรุงเทพฯ: กันยาวิริ; 2554.
2. พวงทอง ไกรพิบูลย์. รู้ทันโรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ: มติชน; 2548.
3. วิโรจน์ ไววนิชกิจ. มะเร็ง (ไม่) ร้าย. กรุงเทพฯ: อิงค์ ปียอนด์ บุ๊คส์; 2553.
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. แผนการป้องกันและควบคุม โรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ.2556 - 2560). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2556.
5. ภัชกร วันบรรจบ. รู้ทันมะเร็ง รู้ก่อน ป้องกันเป็น มะเร็งจึงไม่ได้น่ากลัว อย่างที่คิด. กรุงเทพฯ: กันยาวิริ; 2552.
6. เฉลียว ปิยะชน. เรื่องมะเร็งที่หมอ (อาจ) ไม่ได้บอกคุณ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2555.
7. ทศนีย์ ทองประทีป. พยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Nurse: Being With The Dying). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วี.พริ้นท์ จำกัด; 2552.
8. ปราโมทย์ สันตยากร (ธรรมปราโมทย์). มะเร็ง ไม่น่ากลัวอย่างที่คิด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธรรมสภาสถาบันสื่อธรรม; 2552.
9. สุรชัย มณีเนตร และชนกพร จิตปัญญา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี. วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์. 2557; 6:24-36.
10. วิโรจน์ ไววนิชกิจ. มะเร็ง (ไม่) ร้าย. กรุงเทพฯ: อิงค์ ปียอนด์ บุ๊คส์; 2553.

11. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รู้จัก รู้เรื่อง รู้รักษา โรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2555. เต็มศักดิ์ พึ่งรัศมี. การดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์; 2554.
12. Daniel, W.W. Biostatistics : a foundation for analysis in the health sciences. 6 th ed. New York : John Wiley & Sons. Inc; 1995.
13. เพ็ญใจ จิตรนาทรทรัพย์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดเฉียบพลันในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขา วิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2552.
14. สุวัฒน์ มหัตถินรัตน์กุล, วิระวรรณ ตันดิพิวัฒนสกุล, วนิตา พุ่มไพศาล ชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ และราณี พรมานะจรัสกุล. เปรียบเทียบ แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2540.
15. เกศินี ธีรทองดี, ฉันทนา รัตนฤทธิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง. วารสารโรคมะเร็ง. 2557; 34:68-78.
16. วิชาฎา อยู่ดวง, ยุวดี วิทย์พันธ์, พิมพ์ลักษณ์ ดำเนียร, อัญญารัตน์ มุสิกกะ, วิวัฒน์ หาญกล้า และคณะ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง สี่ระยะและล่าคอกที่ได้รับการรังสีรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี. วารสารโรคมะเร็ง. 2558; 35:14-25.
17. พวงทอง ไกรพิบูลย์. จากมะเร็งอย่างเป็นสุข. กรุงเทพฯ: ซีอีดี ยูเคชั่น; 2554.