

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา ที่ได้รับยาเคมีบำบัด¹

วาติยา อุดร, พย.ม.²

ประภาพร จินันทุยา, พย.ด.³

บทคัดย่อ:

บทนำ: มะเร็งทางโลหิตวิทยาเป็นหนึ่งในสิบของมะเร็งที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและในประเทศไทย และจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา ทำให้เป็นภาระโรคที่สำคัญต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัดใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้การ ด้านการทำหน้าที่ และด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วย ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ปัจจัยความเครียด และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของเมลิส (Meleis) เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย

การออกแบบวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มารับบริการที่คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์จำนวน 116 ราย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วยและการรักษา แบบสอบถามภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด แบบประเมินความรู้สึกเครียด แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินคุณภาพชีวิต เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ความน่าเชื่อถือของเครื่องมือผ่านการทดสอบโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคและ Kuder Richardson-20 ตามประเภทของแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์โดยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย: พบว่าระดับคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ด้าน คือ ภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วย และความเครียด โดยพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้การ ($r = .401, p < .001$; $r = .396, p < .001$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ ($r = -.518, p < .001$; $r = -.350, p < .001$ ตามลำดับ) และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม ($r = -.461, p < .001$; $r = -.275, p < .01$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคุณภาพชีวิต

ข้อเสนอแนะ: การติดตามประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละด้านโดยพยาบาลวิชาชีพและทีมสุขภาพโดยเฉพาะในระยะเปลี่ยนผ่านจากภาวะเจ็บป่วยร่วมกับการส่งเสริมภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วยในเชิงบวก และลดความเครียด จะเป็นประโยชน์ในการช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกด้านของผู้ป่วย

วารสารสภาการพยาบาล 2566; 38(1) 21-36

คำสำคัญ : ยาเคมีบำบัด/ ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา/ คุณภาพชีวิต/ ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน/ ภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วย

วันที่ได้รับ 25 พ.ย. 65 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 17 ม.ค. 66 วันที่รับตีพิมพ์ 24 ม.ค. 66

¹วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

²นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

³ผู้ประพันธ์บรรณกิจ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย E-mail: prapaporn.c@stin.ac.th.

Factors Associated with Quality of Life in Patients with Hematologic Malignancies Undergoing Chemotherapy¹

Watiya Audon, M.N.S.²

Prapaporn Chinuntuya, D.N.S.³

Abstract:

Introduction: Hematologic malignancy is a significant public health problem worldwide and in Thailand, being listed among the top ten cancers. In recent years, the number of new cases has been increasing, resulting in a considerable disease burden for patients and negatively impacting their health and quality of life.

Objectives: To 1) describe levels of quality of life in patients with hematologic malignancies undergoing chemotherapy across three dimensions: perception of symptoms, functional, and global health status and quality of life, and 2) investigate factors associated with quality of life, including illness representation, knowledge about the disease and chemotherapy treatment, stress, and social support. Meleis's Transition Theory was utilized as a framework for this study.

Design: A descriptive correlational research.

Methodology: The participants included 116 patients with hematologic malignancies who were undergoing chemotherapy and receiving care at the Hematology Clinic of a tertiary hospital in Bangkok. The participants were purposively selected according to the inclusion criteria. Data were collected using six questionnaires including the Personal Data Record Form and Illness and Treatment Record Form, the Brief Illness Perception Questionnaire, the Assessment of Knowledge in Cancer Patients undergoing Chemotherapy Questionnaire, the Thai Version of 10-item Perceived Stress Scale, the MOS Social Support Survey and the EORTC QLQ-C30 Questionnaire. All instruments were content validated by experts, and the reliabilities were assessed using Cronbach's alpha coefficient and Kuder Richardson-20, depending on the questionnaire type. Descriptive statistics and Pearson's Correlation Coefficient were used to analyze the data.

Results: Patients with hematologic malignancies undergoing chemotherapy reported high levels of quality of life in all dimensions. Two variables that were significantly associated with quality of life including illness representation and stress. Both illness representation and stress were positively correlated with the quality of life in the symptom dimension ($r = .401, p < .001$; $r = .396, p < .001$, respectively). However, these variables were negatively correlated with the functional dimension ($r = -.518, p < .001$; $r = -.350, p < .001$, respectively), as well as the global health status and quality of life dimension ($r = -.461, p < .001$; $r = -.275, p < .01$, respectively). This study found no significant relationship between knowledge about the disease and chemotherapy, social support, and quality of life.

Recommendations: It is recommended that healthcare professionals, particularly nurses, conduct regular assessments and monitoring of quality of life in patients with hematologic malignancies undergoing chemotherapy, especially during their transition period. Furthermore, interventions aimed at promoting positive illness representation and reducing stress should be implemented to improve all dimensions of patients' quality of life.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2023; 38(1) 21-36

Keywords: Chemotherapy; Patients with Hematologic Malignancy; Quality of Life; Theory of transition; Illness representation

Received 25 November 2022, Revised 17 January 2023, Accepted 24 January 2023

¹Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing.

²Student in Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing.

³Corresponding Author, Assistant Professor, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing; E-mail: prapaporn.c@stin.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งโลหิตวิทยาเป็น 1 ใน 10 ของโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขทั่วโลกและประเทศไทย¹⁻² สถานการณ์ทั่วโลกพบอัตราการเกิดโรคมะเร็งโลหิตวิทยาช่วงปีพ.ศ. 2561 ถึง 2563 เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.7 และการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.1¹ เช่นเดียวกับประเทศไทยที่พบอัตราการเกิดโรคมะเร็งโลหิตวิทยาช่วงปีพ.ศ. 2560 ถึง 2562 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 9.2 และการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 11.0² โรคมะเร็งโลหิตวิทยาเป็นโรคที่มีความรุนแรงและคุกคามชีวิตตั้งแต่ระยะแรกของกาารวินิจฉัยตลอดจนระยะการรักษา โดยระยะแรกของกาารวินิจฉัยผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรค เช่น เหนื่อยล้า ปวด ไม่สุขสบาย และหายใจลำบาก³ เป็นต้น ปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคมะเร็งโลหิตวิทยามีความก้าวหน้า โดยเฉพาะการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาหลักที่มีประสิทธิภาพสูงและเป็นจุดเริ่มต้นช่วงการเปลี่ยนผ่าน อย่างไรก็ตามระยะแรกที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดผู้ป่วยต้องเผชิญกับความยากลำบากของอาการคุกคามจากโรคและขาดประสบการณ์ในการเผชิญอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน เหนื่อยล้า วิตกกังวล ซึมเศร้า⁴ หากอาการทุกข์ทรมานจากโรคและผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดดังกล่าวมีความรุนแรงขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ สุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย โดยพบว่า คุณภาพชีวิตเป็นปัจจัยพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตายของผู้ป่วยมะเร็ง⁵

คุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ของกระบวนการเปลี่ยนผ่านตามแนวคิดของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transition theory) หมายถึงการรับรู้ตามประสบการณ์ของบุคคลในช่วงกระบวนการเปลี่ยนผ่านจากได้รับการวินิจฉัยโรคและได้รับการรักษา⁶ ประกอบด้วย

ด้านการรับรู้การ การทำหน้าที่ สุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยในรอบ 5 ปีที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตรายด้านในผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งขององค์การวิจัยและการรักษามะเร็งแห่งยุโรป The European Organization For Research and Treatment of Cancer: Quality of Life questionnaire-C30; EORTC QLQ-C30 ส่วนการศึกษาในต่างประเทศมีการศึกษาคุณภาพชีวิตรายด้านโดยใช้เครื่องมือ EORTC QLQ-C30 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิต 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง⁸ ซึ่งสะท้อนผลลัพธ์ของการดูแลรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่อเนื่อง 3 ปี อย่างไรก็ตามผู้ป่วยยังมีการรับรู้การที่ไม่พึงประสงค์การทำหน้าที่ได้ไม่เต็มที่และยังไม่พบการศึกษาคุณภาพชีวิตรายด้านในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาช่วงเวลา 1 ปีแรกที่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษา ทั้งนี้ระดับคุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคล ชุมชน และสังคมที่ช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี⁶ การศึกษาครั้งนี้เลือกปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคล ได้แก่ ปัจจัยภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และความเครียด สำหรับปัจจัยเงื่อนไขด้านชุมชน คือ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้การของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม⁹ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่¹⁰ และด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด¹⁰ สำหรับปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ยังไม่พบการศึกษาปัจจัยความรู้กับคุณภาพชีวิตรายด้าน แต่พบการศึกษาว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวมในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม¹¹ ส่วนปัจจัยความเครียดพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้อาการของผู้ป่วยมะเร็งทั่วไป¹² และมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด¹⁰ และด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา¹³ และผลการศึกษาปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้อาการในผู้ป่วยมะเร็ง แต่มีผลงานวิจัยที่ศึกษาว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งนิวโรซ¹⁴ และด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก¹⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า การศึกษาในต่างประเทศส่วนใหญ่ศึกษาปัจจัยด้านสังคมประชากร สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาปัจจัยด้านชีววิทยา ความรุนแรงของอาการ และผลกระทบของอาการ¹⁶ การศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมมีน้อยและส่วนใหญ่ศึกษาในมะเร็งกลุ่มอื่น ได้แก่ ภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วย⁹⁻¹⁰ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด¹¹ การสนับสนุนทางสังคม¹⁴⁻¹⁵ และปัจจัยความเครียดมีศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดในต่างประเทศเท่านั้น¹³ ยังไม่พบในบริบทสังคมไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และศึกษาปัจจัยภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับ

โรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อนำข้อมูลมาใช้วางแผนการพยาบาลส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถข้ามผ่านช่วงเวลาเจ็บป่วยและรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้อย่างราบรื่น และมีคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้อาการ การทำหน้าที่และสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ระดับคุณภาพชีวิตรายด้านของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ด้านการรับรู้อาการ ด้านการทำหน้าที่และด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดรายด้าน ได้แก่ ภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน (Transitions Theory) ของเมลิส⁶ เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย 4 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ธรรมชาติของการเปลี่ยนผ่าน เงื่อนไขของการเปลี่ยนผ่าน การบำบัดทางการพยาบาล และรูปแบบการตอบสนอง การศึกษานี้เป็นการเปลี่ยนผ่านชนิดสถานการณ์ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย อธิบายได้ว่า กระบวนการเปลี่ยนผ่านเริ่มจากบุคคลมีการตอบสนองต่อการดำเนินของโรคและกระบวนการรักษา บุคคลที่สามารถข้ามผ่านปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงกระบวนการเปลี่ยนผ่านได้อย่างราบรื่น ทำให้เกิดความสุขของชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้บุคคลสามารถเปลี่ยนผ่านไปสู่

สภาวะสมดุลของชีวิตอีกครั้งได้ราบรื่นหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคล ชุมชน และสังคม ที่ส่งเสริมหรือขัดขวางกระบวนการเปลี่ยนผ่าน การศึกษาครั้งนี้เลือกปัจจัยเงื่อนไขด้านบุคคล (personal conditions) ได้แก่ ปัจจัยภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วยเป็นแนวคิดการให้ความหมาย (meaning) ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นแนวคิดการเตรียมความพร้อมและความรู้ (preparation and knowledge) และปัจจัยความเครียดเป็นแนวคิดความผาสุกทางร่างกายและจิตใจ (emotional and physical well-being) ส่วนปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดในปัจจัยเงื่อนไขด้านชุมชน (community conditions)

ภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วย หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการประเมินคุณลักษณะของสถานการณ์ความเจ็บป่วยและแผนการรักษาที่คุกคามชีวิต บุคคลมีการรับรู้หรือให้ความสำคัญกับสถานการณ์ทั้งเชิงบวก กลาง ๆ และเชิงลบ⁶ การรับรู้ความสำคัญเชิงบวกต่อความเจ็บป่วยและแผนการรักษาที่ช่วยให้โรคสงบ ส่งผลให้กระบวนการเปลี่ยนผ่านดำเนินไปอย่างราบรื่นทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ถ้าบุคคลรับรู้เชิงลบหรือประเมินเป็นความรุนแรงที่คุกคามชีวิต ส่งผลให้ขัดขวางกระบวนการเปลี่ยนผ่านที่ดี ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงได้ ส่วนปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หมายถึง ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและแผนการรักษา ทำให้บุคคลมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และความคาดหวังที่จะเผชิญกับความรุนแรงของโรคและแผนการรักษาที่บุคคลไม่คุ้นเคย สามารถพัฒนาทักษะการจัดการกับความไม่แน่นอนในช่วงการเปลี่ยนผ่าน ส่งผลให้บุคคลข้ามผ่านช่วงแผนการรักษาด้วยดีมีคุณภาพชีวิตที่ดี ขณะที่บุคคลที่

ขาดความรู้และความพร้อมในช่วงที่ต้องเผชิญกับแผนการรักษา ส่งผลให้กระบวนการเปลี่ยนผ่านไม่ราบรื่น คุณภาพชีวิตลดลง

ความเครียด หมายถึง ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ต้องเผชิญกับความยากลำบากในช่วงการเปลี่ยนผ่านสถานการณ์ความเจ็บป่วยและแผนการรักษาความทุกข์ทางอารมณ์ ความไม่คุ้นเคยกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้กระบวนการเปลี่ยนผ่านล้มเหลวทำให้คุณภาพชีวิตลดลง หากบุคคลรู้สึกปลอดภัย มีความมั่นคงด้านอารมณ์ เกิดความร่วมมือกับทีมสุขภาพ กล้าเผชิญกับปัญหาในช่วงการเปลี่ยนผ่าน ส่งผลให้บุคคลสามารถข้ามผ่านสถานการณ์นั้นได้สำเร็จตลอดช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่าน เกิดสมดุลของชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁶ ส่วนปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้การได้รับความช่วยเหลือของบุคคลจากแหล่งช่วยเหลือและเครือข่ายในชุมชน เป็นบุคคลสำคัญที่มีความผูกพันสัมพันธ์ภาพที่ดีไว้วางใจและคุ้นเคยในช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านสถานการณ์ความเจ็บป่วยและแผนการรักษาที่เป็นวิกฤตของชีวิต⁶ เมื่อบุคคลได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร รู้สึกสบายใจ ช่วยส่งเสริมประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านเชิงบวกและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่บุคคลที่ขาดแหล่งสนับสนุน ได้รับความช่วยเหลือไม่เพียงพอ บางครั้งรู้สึกต้านลบบกับแหล่งสนับสนุน ขาดการสื่อสารที่ดี ส่งผลให้การเปลี่ยนผ่านในสถานการณ์นั้นยากลำบาก ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง

วิธีดำเนินการศึกษา การวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด เข้ารับบริการที่คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามกลุ่มประชากร คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตาม

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่รับทราบการวินิจฉัยโรคครั้งแรก ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดทั้งรูปแบบทางปากได้ผิวหนังและหลอดเลือดดำ (first line therapy) อย่างน้อย 3 - 4 สัปดาห์ในแต่ละช่วงเวลาของการได้รับยาเคมีบำบัดที่ต่างกัน และมีอายุ 18 - 80 ปีบริบูรณ์ 2) ไม่เคยเป็นโรคมะเร็งชนิดอื่นแล้วเคยรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาก่อน 3) กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทส่วนกลางมีการคิดรูปร่างผิดปกติด้วยแบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นและสื่อสารอ่านเขียนตอบแบบสอบถามภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรงไม่สามารถตอบแบบสอบถามให้เสร็จสมบูรณ์ได้ การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเปิดตารางการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง estimated population correlation¹⁷ กำหนดค่าความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญ .05 อำนาจการทดสอบ .80 และขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่ใกล้เคียง คือ ปัจจัยภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วย ($r = -0.268, p < .05$)¹⁸ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 116 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือคัดกรองการคิดรูปร่างใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ของ Folstein และคณะ¹⁹ แปลโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ปี 2542²⁰ จำนวน 11 ข้อ ประเมิน 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้สถานที่ การจดจำ ความตั้งใจการคำนวณ การใช้ภาษา และการระลึกได้โดยผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ระบบประสาทผ่านเกณฑ์ดังนี้ 1) ไม่ได้เรียนหนังสือตวันข้อ 4, 9 และ 10 มากกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนน 2) เรียนระดับประถมศึกษามากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน และ 3) เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา มากกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา จำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 8 ข้อ ได้แก่ ศาสนา สถานภาพบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ผู้ให้การดูแลในระยะเจ็บป่วย ระดับการศึกษา แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาชีพ และรายได้ และแบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค โรคร่วม ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม ระยะเวลาดังแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคจนถึงปัจจุบัน จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และสูตรของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ

2. แบบสอบถามการรับรู้การเจ็บป่วย (the Brief Illness Perception Questionnaire; BriefIPQ) ของ บรอดเบนท์ และคณะ²¹ แปลโดย พิมพา เทพวัลย์²² มี 2 ส่วน จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ความเจ็บป่วย 6 ข้อ และการตอบสนองทางอารมณ์ 2 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรง 0-10 คะแนน 0 คะแนน (ไม่มีเลย) และ 10 คะแนน (มากที่สุด) ต้องกลับคะแนนข้อ 3, 4 และ 7 ก่อนคิดคะแนนรวม มีคะแนนรวม 0-80 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง รับรู้ภาวะคุกคามจากความเจ็บป่วยต่ำ คะแนนมาก หมายถึง รับรู้ภาวะคุกคามจากความเจ็บป่วยสูง

3) แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (the Assessment of Knowledge in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy Question; A 20-question) ของ สุกัสร์ สุนงข และคณะ²³ ดัดแปลงโดย ชัยณรงค์ เบิร์กษา และ สุธาร จันทะวงค์²⁴ มี 3 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ โรคมะเร็งและการใช้ยาเคมีบำบัด 4 ข้อ อาการไม่พึงประสงค์ 6 ข้อ และการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์ 10 ข้อ คำตอบเป็น “ใช่” “ไม่ใช่” และ “ไม่แน่ใจ” ซึ่งข้อที่ตอบ “ใช่” หมายถึง ตอบถูกต้อง

จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2- 5, 8-10, 12-13, 15- 20 และข้อที่ตอบ “ไม่ใช่” หมายถึง ตอบถูกต้อง จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 6, 7, 11 และ 14 คำตอบที่ตอบ ถูกต้องได้ 1 คะแนน คำตอบที่ตอบไม่ถูกต้องและไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน คะแนนรวม 0-20 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดต่ำ คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูง

4) แบบวัดความรู้สึกเครียด (the Thai Version of 10-item Perceived Stress Scale-10; T-PSS-10) ของโคเฮนและคณะ²⁵ แปลโดย ณหทัย และทินกร วงศ์ ปกรณ์²⁶ มี 3 ด้าน จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การรับรู้สถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ 3 ข้อ สถานการณ์ยากลำบากมากหรือต้องแบกรับเกินกำลัง 4 ข้อ และสถานการณ์ไม่สามารถคาดการณ์ได้ 3 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท 5 อันดับ 0 คะแนน (ไม่เคย) ถึง 4 คะแนน (บ่อยมาก) คะแนนรวม 0-40 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง มีความรู้สึกเครียดต่ำ และคะแนนมาก หมายถึง มีความรู้สึกเครียดสูง

5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (the Medical Outcome Study Social Support Survey; MOS Social Support Survey) ของเซอร์บอนและสจ๊วต²⁷ แปลโดย นันทา ขวัญดี²⁸ มี 4 ด้าน จำนวน 19 ข้อ ได้แก่ อารมณ์และการให้ข้อมูล 8 ข้อ การช่วยเหลือ 4 ข้อ จิตใจและความรู้สึก 3 ข้อ และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมทางบวก 4 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ 1 คะแนน (เห็นด้วยน้อยที่สุด) 5 คะแนน (เห็นด้วยมากที่สุด) แปลงเป็นคะแนนมาตรฐาน 0-100 คะแนน การคำนวณคะแนนมาตรฐานโดยใช้สูตร²⁷ (คะแนนรวมการสนับสนุนทางสังคม ที่ได้จากการสอบถาม - คะแนนที่น้อยที่สุด(19)) / หาค่าด้วย (คะแนนที่มากที่สุด (95) - คะแนนที่น้อยที่สุด (19)) คะแนนน้อย หมายถึง

รับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ และคะแนนมาก หมายถึงรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง

6) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งขององค์การวิจัยและการรักษามะเร็งแห่งยุโรป (the European Organization For Research and Treatment of Cancer : Quality of Life questionnaire-C30; EORTC QLQ-C30) ของอารอนสัน และคณะ²⁹ แปลโดย ประภาพร จินนุทยา และอัญชลี ชูติธร³⁰ มี 3 ด้าน จำนวน 30 ข้อ ได้แก่ การรับรู้อาการ การทำหน้าที่ สุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม ดังนี้ 1) ด้านการรับรู้อาการ 13 ข้อ 2) ด้านการทำหน้าที่ 15 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 1-4 คะแนน 1 คะแนน (ไม่เลย) และ 4 คะแนน (มากที่สุด) และ 3) ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม 2 ข้อ คำตอบเป็นมาตราวัด 1-7 คะแนน 1 คะแนน (มีสุขภาพทรุดโทรม/แย่ที่สุด) และ 7 คะแนน (มีสุขภาพดีที่สุด) แต่ละด้านแปลงเป็นคะแนนมาตรฐาน 0-100 คะแนน อ้างอิงการคำนวณตามคู่มือขององค์การวิจัยและการรักษามะเร็งแห่งยุโรป³¹ ดังนี้

คุณภาพชีวิตด้านการรับรู้อาการ = [(คะแนนรวมหารจำนวนข้อ-1)/ค่าพิสัยของช่วงคำตอบ(4-1)]x100

คุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ = [1-(คะแนนรวมหารจำนวนข้อ-1/ค่าพิสัยของช่วงคำตอบ(4-1))]x100

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม = [(คะแนนรวมหารจำนวนข้อ-1/ค่าพิสัยของช่วงคำตอบ(7-1))]x100

การแปลผลด้านการรับรู้อาการ 0-33.333 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับสูง 33.334 - 66.667 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และ 66.668 - 100 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ ส่วนด้านการทำหน้าที่ และด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม 0 - 33.333 คะแนน หมายถึง คุณภาพชีวิตระดับต่ำ 33.334 - 66.667 คะแนน หมายถึง

ระดับปานกลาง และ 66.668 – 100 คะแนน หมายถึงระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม 5 ชุด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางมะเร็งโลหิตวิทยา อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ได้ Content Validity Index เท่ากับ .960, 1, 1, 1, และ 1 ตามลำดับ และนำเครื่องมือตรวจสอบความเที่ยง (reliability) กับผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด 30 ราย พบว่าแบบสอบถามภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วย มีค่า Intra-class correlation coefficient เท่ากับ .995 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีค่า Kuder-Richardson 20 เท่ากับ .801 และแบบสอบถามความรู้สึกเครียด การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตด้านการรับรู้อาการ ด้านการทำหน้าที่ ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .873, .978, .801, .800, และ .808 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รหัส COA. NO. 0526/2022 IRB NO. 163/65 วันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2565 และได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยไม่เลือกปฏิบัติ อธิบายรายละเอียดประโยชน์ และความเสี่ยงของวิจัย ชี้แจงการยกเลิกหรือถอนตัวจากการร่วมวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า ไม่มีผลต่อการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมโครงการวิจัยและลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอม

เข้าร่วมวิจัยก่อนเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่เป็นส่วนตัว ใช้รหัสแทนการระบุชื่อสกุล และนำเสนอผลวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโลหิตวิทยา โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ทุกวันจันทร์ ถึง ศุกร์ เวลา 08.00 ถึง 12.00 น. ตั้งแต่มิถุนายน ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ และเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม 6 ชุด 95 ข้อ เริ่มตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วย และการรักษาแบบสอบถามภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ความรู้สึกเครียด การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตตามลำดับ ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที กรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเขียนตอบแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติแจกแจงข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วยและการรักษา และปัจจัยที่ศึกษาโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ภายหลังผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ตัวแปรทุกตัวมีระดับมาตราวัดอยู่ในช่วงมาตรา มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ และตัวแปรแต่ละคู่มีความสัมพันธ์เป็นแบบเส้นตรง และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบผู้ป่วยเพศชาย ร้อยละ 53.4 มีช่วงอายุ 18-80 ปี อายุเฉลี่ย 57.5 ปี (SD = 17.4) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.6 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.5 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 55.2 มีผู้ให้

การช่วยเหลือดูแลเป็นบุตร ร้อยละ 40.5 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 50.9 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 100 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 42.2 และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 25,000 บาท

ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา พบผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) มากที่สุด ร้อยละ 56 รองลงมาเป็นมัลติเพิลมัยอิโลมา (multiple myeloma) ร้อยละ 24.1 และมะเร็งเม็ดเลือดขาว (leukemia) ร้อยละ 19.8 ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 67.2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.9 สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และไม่มีอาการหรือมีอาการของโรคเล็กน้อย (ECOG 0-1) มีระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาจนถึงปัจจุบันอยู่ในช่วง 1-11 เดือน (Median = 3, IQR = 4) จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในช่วง 2-8 ครั้ง (Median = 3, IQR = 3) ได้รับยาเคมีบำบัดในช่วง 3 เดือนแรก 2-4 ครั้ง ร้อยละ 56 และสูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับมากที่สุด คือ R-CHOP/R-miniCHOP ร้อยละ 32.8 และรองลงมาเป็นสูตร VCD ร้อยละ 23.3

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรับรู้อาการ (M = 20.9, SD = 8.1) การทำหน้าที่ (M = 82.1, SD = 8.3) และสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม (M = 66.8, SD = 15.3)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้อาการ ($r = .401, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับด้านการทำหน้าที่ ($r = -.518, p < .001$) และด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม ($r = -.461, p < .001$) และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้อาการ ($r = .396, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับด้านการทำหน้าที่ ($r = -.350, p < .001$) และสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม ($r = -.275, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Table 1)

Table 1 The Pearson's correlation between variables and the quality of life dimensions in the EORTC QLQ-C30 among patients with hematologic malignancy (n=116)

Variables	Quality of life		
	Symptom scale	Functional scale	Global health status and QOL scale
Illness representation	.401***	-.518***	-.461***
Knowledge about disease and chemotherapy	.089	.039	-.031
Stress	.396***	-.350***	-.275**
Social support	.082	.066	.084

EORTC QLQ-C30, The European Organization for Research and Treatment of Cancer: Quality of Life Questionnaire-C30, *** $p < .001$, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองมากที่สุด รองลงมาเป็นมัลติเพิลมัยอีโลมา และมะเร็งเม็ดเลือดขาว ตามลำดับ สอดคล้องกับอัตราการเกิดโรคมะเร็งโลหิตวิทยาทั้งในประเทศ² และต่างประเทศทั่วโลก¹ สำหรับระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้อาการ การทำหน้าที่ และสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านที่อธิบายว่าการเปลี่ยนผ่านสถานการณ์ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย⁶ สะท้อนการเปลี่ยนผ่านที่ประสบความสำเร็จราบรื่น เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องมาแล้วอย่างน้อย 2-8 ครั้ง (Median = 3, IQR = 3) ผู้ป่วยจึงเริ่มคุ้นเคยกับแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและทีมสุขภาพที่ดูแล ผู้ป่วยทุกรายสามารถเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือ และเข้าถึงข้อมูลความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคและการรักษาจากทีมสุขภาพมากที่สุด ผู้ป่วยสามารถปรับตัว ปรับบทบาท เกิดความร่วมมือกับทีมสุขภาพ เกิดทักษะและประสบการณ์จัดการกับปัญหาและอารมณ์ความรู้สึกที่ยากลำบากตลอดช่วงเวลาการได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับยาเคมีบำบัดที่หลากหลายทั้งรูปแบบทางปาก ใต้ผิวหนัง หรือทางหลอดเลือดดำ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยสามารถจัดการอาการจากโรคและอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดได้อย่างเหมาะสมภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง³² ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลาจากโรคและอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดลดลงโดยประเมินจากสภาวะร่างกาย (performance status) ผู้ป่วยส่วน

ใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (ECOG 0-1) ไม่มีอาการของโรคหรือมีอาการของโรคเล็กน้อยภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย อาการของโรคอยู่ในระยะสงบ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ได้ดีขึ้นกว่าก่อนการรักษา ผู้ป่วยจึงรับรู้คุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่อยู่ในระดับสูง ผู้ป่วยสามารถข้ามผ่านความไม่แน่นอนในชีวิต รู้สึกมั่นคง มีความมั่นใจในการดำเนินชีวิต และมีความสุขของชีวิต ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง สะท้อนความสำเร็จของการดูแลรักษา บทบาทพยาบาลที่สำคัญโดยเฉพาะการประเมินความพร้อม เตรียมความพร้อมผู้ป่วยด้วยการให้ความรู้ และสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยในช่วงการเปลี่ยนผ่านที่ได้รับยาเคมีบำบัด การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ de Souza Vieira และคณะ⁸ ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีอาการของโรคอยู่ในระยะสงบ และอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดน้อย ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านการรับรู้อาการดีขึ้นภายหลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้การทำหน้าที่ และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า ภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้อาการ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ และด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านที่อธิบายว่า⁶ ภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้อาการ ผู้ป่วยรับรู้และให้ความสำคัญต่อความรุนแรง

ของโรคมะเร็งและแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีการรับรู้เชิงบวกหรือรับรู้ว่าการที่เกิดจากโรคและอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตน้อย การเปลี่ยนผ่านดำเนินไปอย่างราบรื่น ผู้ป่วยอยู่ในภาวะอาการของโรคสงบ อาการทุกข์ทรมานลดลงภายหลังได้รับการรักษาและการพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามที่ผู้ป่วยคาดหวังไว้ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านการรับรู้ว่าการอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Osmialowska และคณะ⁹ พบว่า ภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้อาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ และด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านที่อธิบายว่า⁶ ผู้ป่วยรับรู้และให้ความสำคัญต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งและแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมีการรับรู้เชิงบวกหรือรับรู้ว่าการที่เกิดจากโรคและอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตน้อย ทำให้กระบวนการเปลี่ยนผ่านเป็นไปอย่างราบรื่น ผู้ป่วยรับรู้ว่าการทุกข์ทรมานลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ได้มากขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันและปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้มากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงรับรู้คุณภาพชีวิตด้านทำหน้าที่ที่อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsai และคณะ³³ พบว่า ภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ และผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านที่อธิบายว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้เชิงบวกหรือรับรู้ว่าการที่เกิด

จากโรคและอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดคุกคามหรือเป็นอันตรายต่อชีวิตน้อย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น การพยากรณ์ของโรคดีขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งนรีเวช³³ และผู้ป่วยมะเร็งเต้านม¹⁰ ที่พบว่า ภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวม

ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้การ และมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ และด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน⁶ อธิบายได้ว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้การ กล่าวคือ การจัดการกับอารมณ์ความรู้สึก มีความมั่นคงทางอารมณ์ ความเครียดที่ลดลงส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถข้ามผ่านช่วงเวลาการได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง เกิดทักษะใหม่ที่ดีจัดการกับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย สามารถติดตามประเมินอาการและแปลความหมายของอาการได้ถูกต้อง สามารถเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือ สามารถสร้างทักษะจัดการปัญหาได้ดีในช่วงการเปลี่ยนผ่าน ทักษะเหล่านี้เกิดขึ้นจากการสะสมประสบการณ์ที่ดี ซึ่งเกิดขึ้นตลอดเวลาในช่วงได้รับการรักษาจนผู้ป่วยอยู่ในระยะโรคสงบ อาการทุกข์ทรมานลดลง สะท้อนการเปลี่ยนผ่านที่ประสบความสำเร็จ ราบรื่นส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้การสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งของ Dehghan และคณะ¹² พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้การ ผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับ

คุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ และด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านที่อธิบายว่า⁶ ความมั่นคงทางอารมณ์ที่เพิ่มขึ้นสะท้อนความเครียดลดลง รู้สึกปลอดภัย อยู่ในระยะโรคสงบ และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมได้มากขึ้น สะท้อนการเปลี่ยนผ่านที่ราบรื่นทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งก้อนท่อน้ำนม¹² และผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม¹⁰ พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ และผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านที่อธิบายว่า ความเครียดและความทุกข์ทางอารมณ์ที่ลดลงในช่วงการเปลี่ยนผ่าน โดยเฉพาะความวิตกกังวลลดลง รู้สึกปลอดภัย มีโอกาสหายจากโรค การพยากรณ์โรคดี ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถข้ามผ่านกระบวนการเปลี่ยนผ่านอย่างปลอดภัย มีความมั่นคงทางอารมณ์และรู้สึกมั่นคงในชีวิตตลอดช่วงการเปลี่ยนผ่านของแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เกิดความสมดุล ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม¹⁰ และผู้ป่วยมะเร็งทั่วไป¹² พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวม

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้อาการ การทำหน้าที่ และสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมในผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน⁶ ที่อธิบายว่า ความเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคและแผนการรักษาทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อม

ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และความคาดหวังที่จะเผชิญกับความรุนแรงของโรคและแผนการรักษาที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยสามารถพัฒนาทักษะการจัดการกับความไม่แน่นอนในช่วงการเปลี่ยนผ่าน ส่งผลให้ผู้ป่วยข้ามผ่านช่วงแผนการรักษาด้วยดีมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผลการศึกษานี้เป็นการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมความรู้ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดแต่ละครั้งตามแผนการรักษา ทำให้ผู้ป่วยไม่พร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ไม่สามารถเปลี่ยนผ่านอย่างราบรื่นเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีจากงานวิจัยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Rood และคณะ³⁴ พบว่าความรู้ที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาต้องการมีหลายประเด็น ประกอบด้วย ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับโรค ความรู้การจัดการด้านจิตใจ ความรู้การทำหน้าที่ในสังคม ด้านการเงิน ประเด็นทางกฎหมาย การติดตาม ฟันฟู และเฝ้าระวังสุขภาพ ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเพียงอย่างเดียวจึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ในการประกอบการตัดสินใจรักษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา³⁵

การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการรับรู้อาการ การทำหน้าที่ และสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมในผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน ที่กล่าวว่า การรับรู้การได้รับช่วยเหลือของผู้ป่วยจากแหล่งช่วยเหลือและเครือข่ายในชุมชนเป็นบุคคลสำคัญที่มีความผูกพันสัมพันธ์ภาพที่ดีไว้วางใจและคุ้นเคยในช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านสถานการณ์ความเจ็บป่วยและแผนการรักษาที่เป็นวิกฤตของชีวิต เมื่อผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านคำแนะนำข้อมูล

ข่าวสาร รู้สึกสบายใจ ช่วยส่งเสริมประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านเชิงบวกและมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁶ ถึงแม้ว่าผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดรับรู้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามผลการศึกษาค้นคว้า การประเมินการสนับสนุนทางสังคมอาจยังไม่ตอบสนองความต้องการหรือไม่สามารถได้รับความช่วยเหลือบางด้านได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยในช่วงผลกระทบจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในแต่ละครั้งตลอดช่วงการเปลี่ยนผ่าน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการภารกิจในแต่ละวัน และข้อมูลช่องทางการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยมะเร็งอื่น³⁵ รวมทั้งการจัดการดูแลในคลินิก ทีมสุขภาพยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญการสนับสนุนที่ตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยในช่วงเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัด³⁵ นอกจากนี้ปัจจัยด้านวัฒนธรรมสังคมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว ผู้ป่วยมักไม่กล้าแสดงความรู้สึกตามความต้องการที่แท้จริงของตนเองเนื่องจากผู้ป่วยเกรงใจ และกลัวเป็นภาระของสมาชิกในครอบครัวและคู่สมรส^{6,36} ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยมะเร็งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมะเร็งปอด³⁶

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรมีการประเมิน และติดตามระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อนำข้อมูลมาประเมินผลการดูแลรักษาพยาบาลและพัฒนาการจัดบริการของผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาในช่วงการเปลี่ยนผ่านภายหลังได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. พยาบาลควรนำปัจจัยภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วย และความเครียดมาเป็นข้อมูล

พื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลเพื่อคงไว้ซึ่งความเข้าใจโรคและการรักษาที่ดี สามารถเผชิญและจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาในช่วงการเปลี่ยนผ่านภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาตามช่วงเวลาการเปลี่ยนผ่านตั้งแต่ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด และภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือนตามลำดับ เพื่อให้เห็นปรากฏการณ์การเปลี่ยนผ่านในผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาแต่ละช่วงเวลาได้ชัดเจนขึ้น
2. สามารถนำปัจจัยภาพสะท้อนความคิดจากการเจ็บป่วย และความเครียด ไปศึกษาต่อยอดในการวิจัยเชิงทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป
3. ควรพัฒนาแบบประเมินความรู้ และการสนับสนุนทางสังคมที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละครั้งตลอดช่วงการเปลี่ยนผ่าน และศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ปัจจัยดังกล่าวต่อยอดเพิ่มเติม เพื่อนำไปสู่การศึกษาต่อยอดในการวิจัยเชิงทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป

References

1. World Health Organization (WHO). Global health estimates 2020: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2019 [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 12]. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>

2. Strategy and Planning Division. Public health statistics A.D. 2019: Ministry of Health [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 12]. Available from: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8297> (in Thai)
3. Goswami P, Oliva EN, Ionova T, Else R, Kell J, Fielding AK, et al. Quality-of-life issues and symptoms reported by patients living with haematological malignancy: a qualitative study. *Ther Adv Hematol* 2020;11. 2040620720955002. doi: 10.1177/2040620720955002. PubMed PMID: 33101618.
4. Batra A, Kalyani CV, Rohilla KK. Incidence and severity of self-reported chemotherapy side-effects in patients with hematolymphoid malignancies: a cross-sectional study. *Cancer Res Stat Treat* 2020;3:736–41.
5. Husson O, de Rooij BH, Kieffer J, Oerlemans S, Mols F, Aaronson NK, et al. The EORTC QLQ-C30 summary score as prognostic factor for survival of patients with cancer in the “real-world”: results from the population-based PROFILES registry. *Oncologist* 2020;25:e722–32. doi: 10.1634/theoncologist.2019-0348. PubMed PMID: 32297435.
6. Meleis AI. Transitions theory: middle range and situation specific theories in research and Practice. New York: Springer; 2010. p. 38–83.
7. Aaronson NK. Methodologic issues in assessing the quality of life of cancer patients. *Cancer* 1991;67 (Suppl 3):844–50.
8. de Souza Vieira M, Avancinib LP, da Costab Glenda LP, Petarlic B, Pereirad TSS, Marques-Rochaa JL, et al. Quality of life and associated factors in patients with hematological cancer according to EORTC QLQ-C30. *J Hum Growth Dev* 2022;32:309–20.
9. Osmialowska E, Stas J, Chabowski M, Jankowska-Polanska B. Illness perception and quality of life in patients with breast cancer. *Cancers (Basel)* 2022;14: 1214. doi: 10.3390/cancers14051214. PubMed PMID: 35267522.
10. Fanakidou I, Zyga S, Alikari V, Tsironi M, Stathoulis J, Theofilou P. Mental health, loneliness, and illness perception outcomes in quality of life among young breast cancer patients after mastectomy: the role of breast reconstruction. *Qual Life Res* 2018;27:539–43.
11. Adamowicz K, Janiszewska J, Lichodziejewska-Niemierko M. Prognostic value of patient knowledge of cancer on quality of life in advanced lung cancer during chemotherapy. *J Cancer Educ* 2020;35:93–9.
12. Dehghan M, Jazinizade M, Malakoutikhah A, Madadimahani A, Iranmanesh MH, Oghabian S, et al. Stress and quality of life of patients with cancer: the mediating role of mindfulness. *J Oncol* 2020;2020. 3289521. doi: 10.1155/2020/3289521. PubMed PMID: 33381176.
13. Papathanasiou IV, Kelepouris K, Valari C, Papagiannis D, Tzavella F, Kourkouta L, et al. Depression, anxiety and stress among patients with hematological malignancies and the association with quality of life: a cross-sectional study. *Med Pharm Rep* 2020; 93:62–8.
14. Di Mattei VE, Perego G, Taranto P, Mazzetti M, Rancoita P, Milano F, et al. Socio-demographic and psychological factors associated with quality of life of women undergoing chemotherapy treatment for gynecological cancer. *Support Care Cancer* 2022;30: 7333–9.
15. Zhang Y, Cui C, Wang Y, Wang L. Effects of stigma, hope and social support on quality of life among Chinese patients diagnosed with oral cancer: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes* 2020;18. 112. doi: 10.1186/s12955-020-01353-9. PubMed PMID: 32345317.
16. Suansomran S, Matchim Y, Baannasarn B. Factors predicting quality of life of patients with acute leukemia undergoing chemotherapy. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2021;41(2):47–56.

17. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
18. Vatvani AD, Gunawan C, Waren K, Kurniawan A. Association between illness perception and health related quality of life in Indonesian cancer patients. *Ann Oncol* 2017;28(suppl 10):x163. doi: 10.1093/annonc/mdx676.028.
19. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975;12(3):189-98.
20. Institute of Geriatric Medicine. The mini mental state examination -Thai version (MMSE-Thai 2002). Nonthaburi: Department of Medical Service; 2002. (in Thai)
21. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. *J Psychosom Res* 2006;60:631-7.
22. Thepphawan P, Watthnakitkileart D, Pongthavornkamol K, Dumavibhat C. Cognitive representation, emotional responses and hospitalization experience in predicting decision making for receiving treatment among patients with acute coronary syndrome. *Nursing Science Journal of Thailand* 2012;29(2 Suppl 1):111-9. (in Thai)
23. Subongkot S, Srisawat S, Johns NP, Sookprasert A. Outcome of chemotherapy counseling in oncology patients by pharmacist. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2009;5:34-45. (in Thai)
24. Baoraksa C, Chanthawong S. Assessment of knowledge in cancer patients undergoing chemotherapy at Udon Thani Hospital. *Srinagarind Medical Journal* 2018;33:495-500. (in Thai)
25. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983;24:385-96.
26. Wongpakaran N, Wongpakaran T. The Thai version of the PSS-10: an investigation of its psychometric properties. *Biopsychosoc Med* 2010;4:6. doi: 10.1186/1751-0759-4-6. PubMed PMID: 20540784.
27. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med* 1991;32:705-14.
28. Khwandee N. The relationship between pain, depression, social support and function recovery in elderly patients with hip fracture following surgery [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2010. (in Thai)
29. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst* 1993;85:365-76.
30. Chinuntuya P, Chutitorn AN. Factors predicting preoperative quality of Life in elderly patients with gastrointestinal cancer. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2017;10:103-20. (in Thai)
31. Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A. The EORTC QLQ-C30 scoring manual. 3rd ed. Brussels: European Organization for Research and Treatment of Cancer; 2001.
32. Despiegel N, Touboul C, Flinois A, Saba G, Suzan F, Gonzalez-McQuire S, et al. Health-related quality of life of patients with multiple myeloma treated in routine clinical practice in France. *Clin Lymphoma Myeloma Leuk* 2019;19:e13-28. doi: 10.1016/j.clml.2018.08.019. PubMed PMID: 30292736.
33. Tsai LY, Lee SC, Wang KL, Tsay SL, Tsai JM. A correlation study of fear of cancer recurrence, illness representation, self-regulation, and quality of life among gynecologic cancer survivors in Taiwan. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2018;57:846-52.
34. Rood JA, Eeltink CM, van Zuuren FJ, Verdonck de Leeuw IM, Huijgens PC. Perceived need for information of patients with haematological malignancies: a literature review. *J Clin Nurs* 2015;24:353-69.

35. Doubova SV, Terreros-Munoz E, Delgado-Lopez N, Montano-Figueroa EH, Infante-Castaneda C, Perez-Cuevas R. Experiences with health care and health-related quality of life of patients with hematologic malignancies in Mexico. BMC Health Serv Res 2020;20: 644. doi: 10.1186/s12913-020-05498-7. PubMed PMID: 32650770.
36. Hue PTT, Chanruangvanich W, Puwarawuttiapanit W. Factors associated with quality of life among patients with lung cancer. Nursing Science Journal of Thailand 2017;35(3 Suppl 1):79-86. (in Thai)