



Information Needs and Quality of Life Among Patients with Lymphoma
Receiving Chemotherapy at Out-Patient Clinic, University Hospital
ความต้องการข้อมูล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ที่ห้องรับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

Punyaphat Bumrungmeung* ปุณณภัส บำรุงเมือง*

Abstract

Although chemotherapy can cure lymphoma, it can bring about complications. Therefore, patients may have information needs for managing any symptom depending on its cause. Additionally, chemotherapy can significantly impact patients' quality of life in many aspects. This descriptive research proposed to study the levels of information needs and quality of life among patients who received chemotherapy at the outpatient clinic of a university hospital. The purposive sample technique was used to recruit 127 study participants who were newly diagnosed with lymphoma and made an appointment to receive chemotherapy. The research instruments were the HINQ-62 (Hematological Information Need Questionnaire - 62) and the WHOQOL-BREF-THAI (The World Health Organization Quality of Life assessment). The data were analyzed using descriptive statistics.

The study showed that the overall level of information needs among the participants had the highest average score ($M = 4.47$, $SD = 0.49$). When considering each aspect, the medical tests and prognosis aspect had the highest average score ($M = 4.65$, $SD = 0.55$), followed by the disease, symptoms, treatment and side-effects aspect ($M = 4.59$, $SD = 0.50$), the self-care aspect ($M = 4.49$, $SD = 0.57$), and the psychosocial aspect ($M = 4.33$, $SD = 0.73$). The aspect of etiology, sleep, and physical changes had the lowest average score, though still at a high level ($M = 4.08$, $SD = 0.69$). Regarding quality of life, the overall average score was at a moderate level ($M = 3.54$, $SD = 0.44$). When considering each aspect, the environment aspect had the highest average score at a good level ($M = 4.72$, $SD = 0.45$), followed by the psychological aspect ($M = 3.75$, $SD = 0.60$). The social relationship aspect had a moderate average score ($M = 3.50$, $SD = 0.62$). The physical aspect had the lowest average score, also at a moderate level ($M = 3.20$, $SD = 0.54$).

These results are baseline data to set the priority of needs for the teaching plan and enhance patients' quality of life in each aspect appropriately.

Keywords: Chemotherapy; Information needs; Patients with lymphoma; Quality of life

* Registered Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University;
e-mail: nopagan.b@gmail.com



Information Needs and Quality of Life Among Patients with Lymphoma
Receiving Chemotherapy at Out-Patient Clinic, University Hospital
ความต้องการข้อมูล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ที่ห้องรับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

ยาเคมีบำบัด ถึงแม้สามารถรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองได้ แต่การรักษาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นผู้ป่วยอาจต้องการข้อมูลที่หลากหลายเพื่อใช้ในการจัดการอาการตามสาเหตุที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ยาเคมีบำบัด ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในหลายด้าน การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความต้องการข้อมูล และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ห้องรับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โดยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการนัดหมายมารับยาเคมีบำบัด จำนวน 127 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความต้องการข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการข้อมูลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.47$, $SD = 0.49$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการตรวจรักษาและพยากรณ์โรค มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.65$, $SD = 0.55$) รองลงมา คือ ด้านโรค กลุ่มอาการ การรักษาและผลข้างเคียงโรค ($M = 4.59$, $SD = 0.50$) ด้านการดูแลตนเอง ($M = 4.49$, $SD = 0.57$) และด้านจิตสังคม ($M = 4.33$, $SD = .73$) ส่วนด้านสาเหตุของโรค การนอนหลับ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับมาก ($M = 4.08$, $SD = 0.69$) สำหรับคุณภาพชีวิตพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.54$, $SD = 0.44$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในระดับดี ($M = 4.72$, $SD = 0.45$) รองลงมา คือ ด้านจิตใจ ($M = 3.75$, $SD = 0.60$) ส่วนด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.50$, $SD = 0.62$) สำหรับด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.20$, $SD = 0.54$)

ผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการให้ความรู้ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญของความต้องการแต่ละด้านอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ยาเคมีบำบัด ความต้องการข้อมูล ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง คุณภาพชีวิต

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: nopagan.b@gmail.com



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เป็นโรคมะเร็งที่เกิดกับเซลล์เม็ดเลือดขาวซึ่งทำหน้าที่สร้างระบบภูมิคุ้มกันแก่ร่างกาย พบสถิติการเกิดโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองรายใหม่ของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2024 จำนวนทั้งสิ้น 187,740 ราย (Siegel et al., 2024) และพบสถิติของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566-2568 มีจำนวนทั้งสิ้น 14,160 ราย (Faculty of Medicine, Chiang Mai University, 2025) อาการที่พบบ่อยในโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ได้แก่ มีต่อมน้ำเหลืองโตตามบริเวณแนวต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอ รักแร้ ขาหนีบ ซ่อนอก และซอกท้อง เป็นต้น มีอาการที่เรียกว่า บี ซิมทอม (B symptoms) โดยมีอาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้ น้ำหนักลดไม่มีสาเหตุ ไข้ไม่มีสาเหตุหรือเหงื่อออกตอนกลางคืน (The Thai Society of Hematology, 2022) การลุกลามของโรคมักลุกลามเข้าไปในไขกระดูก นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 10 ถึง 60 ของผู้ป่วยมีการลุกลามเข้าสู่ระบบทางเดินอาหาร การรักษาอย่างทันทั่วที่และเหมาะสมแก่ผู้ป่วย เป็นการป้องกันการลุกลามเข้าสู่อวัยวะต่าง ๆ และทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น ซึ่งการรักษามีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสี การให้ยาเคมีบำบัด และการให้แอนติบอดี เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่จะรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด โดยมีจุดประสงค์เพื่อทำให้มะเร็งหายขาด ไม่แพร่กระจาย มะเร็งเจริญเติบโตช้าลง ชะลอเซลล์มะเร็งที่อาจจะแพร่ไปส่วนอื่นของร่างกาย และลดสาเหตุของอาการจากมะเร็ง (Pongthavornkamol et al., 2017)

แม้ยาเคมีบำบัดจะสามารถรักษาโรคได้ แต่ก็ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในหลายด้าน จากแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1994; World Health Organization, 1998) ได้แบ่งคุณภาพชีวิต (quality of life) ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านร่างกาย (physical domain) ยาเคมีบำบัดมีฤทธิ์กดไขกระดูกทำให้ความสามารถในการสร้างเม็ดเลือดต่าง ๆ ลดลง ทำให้การเกิดภาวะโลหิตจาง ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ มีผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดอาการปวดหรือชาปลายมือและเท้า เป็นต้น และมีผลกระทบต่อระบบหัวใจ ทำให้เกิดโรคหัวใจล้มเหลว และโรคของกล้ามเนื้อหัวใจ (Lopez-Garcia et al., 2024) (2) ด้านจิตใจ (psychological domain) ยาเคมีบำบัดส่งผลกระทบทำให้เกิดความเครียด และความทุกข์ทรมาน จากการรับรสเปลี่ยนแปลง ปากแห้ง ท้องผูก นอนหลับยาก (Lekdamrongkul et al., 2021) (3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships domain) ยาเคมีบำบัดมีผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์อาจส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพภายในครอบครัว เช่น ปัญหาความสัมพันธ์กับคู่สมรสเนื่องจากมีเพศสัมพันธ์ลดลง ปัญหาการมีบุตรยาก เนื่องจากยาไปมีผลทำลายเซลล์สืบพันธุ์ในเพศชายและในเพศหญิง ซึ่งอาจทำให้เกิดการเป็นหมันได้ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การตั้งครรภ์ผิดปกติ (Coleman, 2018) และ (4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain) การได้รับยาเคมีบำบัดอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เปลี่ยนแปลงไป ได้แก่ ผื่นร่วน (Lekdamrongkul et al., 2021) ซึ่งมีผลกระทบกับความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือผู้ร่วมงาน การช่วยเหลือจากสังคม ทำให้การทำหน้าที่ในครอบครัวหรือสังคมลดลง (Papathanasiou et al., 2020)

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่กระทบต่อผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งสิ้นด้าน ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับตัวตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ความเครียดและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากการขาดความรู้เกี่ยวกับโรค และการดำเนินของโรคตลอดจนขั้นตอนการตรวจ การรักษาต่าง ๆ นั้นก่อให้เกิดคำถาม ผู้ป่วยจึงอาจมีความต้องการข้อมูลต่าง ๆ เพื่อค้นหาคำตอบที่สงสัยซึ่ง รูด และคณะ (Rood et al., 2018) ได้ให้ความหมายความต้องการข้อมูล (information needs) ว่า หมายถึง ความต้องการที่เร่งด่วนส่วนบุคคลสำหรับสถานการณ์เฉพาะที่สัมพันธ์กับข้อมูล และในผู้ป่วยที่ไม่ได้ตัดสินใจในการรักษาความต้องการข้อมูลจะปรับตามสถานการณ์ส่วนบุคคลของเขา โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ (1) ด้านโรค กลุ่มอาการ การรักษา และผลข้างเคียง (2) ด้านการตรวจเพื่อรักษาและพยากรณ์โรค (3) ด้านการดูแลตนเอง (4) ด้านสาเหตุของโรค การนอนหลับและการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และ (5) ด้านจิตสังคม จากการศึกษาของ มา และคณะ (Ma et al., 2025) ในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตพบว่



Information Needs and Quality of Life Among Patients with Lymphoma
Receiving Chemotherapy at Out-Patient Clinic, University Hospital
ความต้องการข้อมูล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ที่ห้องรับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาวินิจฉัยนานขึ้น มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ มีแนวโน้มที่จะมีความต้องการข้อมูลต่ำ และจากการศึกษาของ พิจิตรา เล็กดำรงกุล และคณะ (Lekdamrongkul et al., 2021) ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่รอดชีวิต พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับความทุกข์ทรมานจากกลุ่มอาการทางกายต่ำ ($p < .001$)

ปัจจุบันได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการข้อมูล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งในและต่างประเทศ แต่ที่พบส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้ที่รอดชีวิตจากมะเร็งหรือผู้ที่ได้รับการรักษาผ่านไปแล้ว ไม่ได้เป็นข้อมูลในช่วงการวินิจฉัยใหม่และการเริ่มรับยาเคมีบำบัด ซึ่งในช่วงนี้จนถึงการรับเคมีบำบัดครั้งที่ 3 นั้นนับว่าเป็นช่วงสำคัญและเร่งด่วน เป็นช่วงที่ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาและความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากตัวโรคและการรับยาเคมีบำบัด ที่อาจทำให้ผู้ป่วยต้องการข้อมูลเพื่อใช้ลดความวิตกกังวล และใช้ในการดูแลตนเองเพื่อให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความต้องการข้อมูล และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่รับเคมีบำบัดใหม่จนถึงครั้งที่ 3 เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลที่สำคัญและจำเป็นเร่งด่วนในผู้ป่วย และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยอย่างครอบคลุมในทุกด้านต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้ยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับรับยาเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความต้องการข้อมูลของ รูด และคณะ (Rood et al., 2018) ซึ่งได้ให้ความหมายความต้องการข้อมูล (information need) หมายถึง ความต้องการที่เร่งด่วนส่วนบุคคลสำหรับสถานการณ์เฉพาะที่สัมพันธ์กับข้อมูล และในผู้ป่วยที่ไม่ได้ตัดสินใจในการรักษาความต้องการข้อมูลจะปรับตามสถานการณ์ของแต่ละบุคคล โดยแบ่งความต้องการข้อมูลออกเป็น 5 ด้าน คือ (1) ความต้องการข้อมูลด้านโรค กลุ่มอาการ การรักษาและผลข้างเคียงโรค หมายถึง ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง กลุ่มอาการ วิธีการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพื่อนำมาตัดสินใจในการรักษาและความเป็นไปได้ของผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (2) ความต้องการข้อมูลด้านการตรวจรักษาและพยากรณ์โรค หมายถึง ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย ผลและกระบวนการของการตรวจวินิจฉัยและการพยากรณ์โรค และผลกระทบของโรคในอนาคต (3) ความต้องการข้อมูลด้านการดูแลตนเอง หมายถึง ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโภชนาการ การอยู่ร่วมกันในสังคมและการออกกำลังกาย รวมถึงข้อมูลในการดูแลแบบสนับสนุน (4) ความต้องการข้อมูลด้านสาเหตุของโรค การนอน และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย หมายถึง ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย สาเหตุของการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ปัญหาการนอนหลับ และ (5) ความต้องการข้อมูลด้านจิตสังคม หมายถึง ความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก ข้อมูลเรื่องการช่วยเหลือที่เป็นไปได้และการติดต่อช่วยเหลือจากการวางแผนของหน่วยงานของโรงพยาบาล จากครอบครัวและแหล่งอื่น

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (quality of life) ใช้ตามแนวทางของ องค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1994; World Health Organization, 1998) ที่ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ถึงสถานภาพในชีวิตของตนในบริบทของวัฒนธรรมและระบบการให้คุณค่าของสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับเป้าหมายของชีวิต ความคาดหวัง มาตรฐาน และสิ่งที่ตนให้ความสำคัญ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ (1) ด้านร่างกาย (physical domain) หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน (2) ด้านจิตใจ (psychological domain) หมายถึงการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง การรับรู้ด้านศาสนา การให้ความหมายของชีวิต



Information Needs and Quality of Life Among Patients with Lymphoma
Receiving Chemotherapy at Out-Patient Clinic, University Hospital
ความต้องการข้อมูล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ที่ห้องรับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

(3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships domain) หมายถึง การรับรู้ความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น รวมถึงเรื่องเพศสัมพันธ์ (4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้โอกาสและการฝึกฝนทักษะ และการมีกิจกรรมเวลาว่าง

กล่าวโดยสรุป ความต้องการข้อมูลเป็นการช่วยเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจ และช่วยในการดูแลตนเองจากความเจ็บป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย ที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในแต่ละมิติ ผู้ป่วยจึงมีความต้องการข้อมูลเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และได้รับการนัดหมายมารับยาเคมีบำบัดที่ห้องอายุรกรรมพิเศษ 5 เบอร์ 23 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่แพทย์วินิจฉัยแล้ว และได้รับการนัดหมายมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 หรือ ครั้งที่ 2 หรือ ครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นใหม่ของการรับยาเคมีบำบัด เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้ (1) อายุ 18 ปีขึ้นไป (2) เป็นผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและข้อมูลตามความเป็นจริง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีของ เครจซี่ และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 127 คน และตอบแบบสอบถามครบสมบูรณ์ (response rate) จำนวน 127 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล โรคและการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Hematological Information Need Questionnaire-62: HINQ-62) พัฒนาโดย รูด และคณะ (Rood et al., 2018) ได้รับการแปลโดยผู้วิจัยด้วยเทคนิควิธีแปลย้อนกลับ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการใช้ภาษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นผู้ร่วมในการแปลเครื่องมือ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านโรค กลุ่มอาการ การรักษาและผลข้างเคียงโรค (27 ข้อ) ด้านการตรวจรักษาและพยากรณ์โรค (10 ข้อ) ด้านการดูแลตนเอง (8 ข้อ) ด้านสาเหตุของโรค การนอน และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (10 ข้อ) และ ด้านจิตสังคม (7 ข้อ) รวมทั้งสิ้น 62 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) ให้เลือกตอบ ตั้งแต่ 1-5 และตัวเลือกที่ 6 หมายถึงไม่สามารถตอบคำถาม/เลือกได้ ให้คะแนน คือ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หากไม่สามารถตอบคำถามได้จะไม่คิดคะแนนข้อนั้น คิดคะแนนรวมทั้งหมดจากข้อที่ตอบเป็นรายด้านและโดยรวม และนำมาวิเคราะห์แปลผลตามอันตรภาคชั้นของ เบสท์ (Best, 1977) ทหาระดับความต้องการข้อมูล แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับความต้องการข้อมูลน้อยที่สุด ($M = 1.00-1.80$) น้อยมาก ($M = 1.81-2.60$) ปานกลาง ($M = 2.61-3.40$) มาก ($M = 3.41-4.20$) และมากที่สุด ($M = 4.21-5.00$)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) แปลและดัดแปลงโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ (Mahatnirunkul et al., 1998) รวมทั้งหมด 26 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย (7 ข้อ) ด้านจิตใจ (6 ข้อ) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (3 ข้อ) ด้านสิ่งแวดล้อม (8 ข้อ) ส่วนข้อที่ 1 และ 26 เป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วน



Information Needs and Quality of Life Among Patients with Lymphoma
Receiving Chemotherapy at Out-Patient Clinic, University Hospital
ความต้องการข้อมูล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ที่ห้องรับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

ประมาณค่า ให้เลือกตอบ 1-5 มีความหมายทางบวก 23 ข้อ ให้คะแนน คือ 1 ไม่เลย และ 5 มากที่สุด และมีความหมายทางลบ 3 ข้อ ให้คะแนน คือ 5 ไม่เลย และ 1 มากที่สุด คิดคะแนนรวมทั้งหมดจากข้อที่ตอบเป็นรายด้านและโดยรวม และนำมาวิเคราะห์แปลผลตามอันตรภาคชั้นของ เบสท์ (Best, 1977) หาระดับคุณภาพชีวิตแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี ($M = 1.00-2.33$) ระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ($M = 2.34-3.67$) และ ระดับคุณภาพชีวิตดี ($M = 3.68-5.00$)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความต้องการข้อมูลผู้ป่วย HINQ-62 ที่ผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจทานด้านเนื้อหาและภาษาจำนวน 6 คน ได้แก่ อาจารย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2 คน อาจารย์ด้านโลหิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2 คน พยาบาลเฉพาะทางจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 2 คน จากนั้นได้ปรับปรุงเพิ่มเติมแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และหาค่าดัชนีความเที่ยงตรง (content validity index: CVI) ของเครื่องมือทั้งฉบับ ได้ค่าเท่ากับ 0.91 สำหรับแบบสอบถามคุณภาพชีวิต WHOQOL-BERF-THAI เป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากต้นฉบับของ WHO ที่ได้นำมาแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยขออนุญาตนำมาใช้ มีค่าดัชนีความเที่ยงตรง (CVI) เท่ากับ 0.65 สำหรับการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ทั้ง 2 ฉบับ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง (Bujang et al., 2024) จำนวน 13 คน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.95 และ 0.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 319/2564 วันที่อนุมัติ 21 มิถุนายน 2564 ผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย สิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ผลกระทบใดต่อการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างแสดงเจตนาให้ความยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้ ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังได้รับอนุมัติแล้วจึงเข้าพบหัวหน้าหน่วยตรวจที่ 5 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อแนะนำตัวและขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากข้อมูลเวชระเบียนเพื่อเลือกกลุ่มตัวอย่างตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเข้าถึงข้อมูลชื่อผู้ป่วยผ่านหัวหน้าพยาบาล และนัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รวมถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากลงนามใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างรอพบแพทย์หรือระหว่างที่รอรับยาเคมีบำบัด โดยได้อธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ทั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จจึงเก็บรวบรวม ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความต้องการข้อมูลและระดับคุณภาพชีวิต โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาระดับความต้องการข้อมูลและระดับคุณภาพชีวิต



Information Needs and Quality of Life Among Patients with Lymphoma
Receiving Chemotherapy at Out-Patient Clinic, University Hospital
ความต้องการข้อมูล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ที่ห้องรับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.50 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 42.50 มีอายุอยู่ระหว่าง 18 ถึง 87 ปี (อายุเฉลี่ย 57.36 ปี SD = 15.90) มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.30 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.60 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 37.80 มีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ร้อยละ 48.00 มีระยะเจ็บป่วยเฉลี่ย 5.17 เดือน (SD = 4.46) โดยมีระยะเจ็บป่วยระหว่าง 1 ถึง 24 เดือน ร้อยละ 80.30 ไม่มีโรคร่วม ร้อยละ 50.40 และมีโรคร่วม 49.60 เมื่อจำแนกตามโรคพบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 8.66 รองลงมา เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.15 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัยของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 127)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	73	57.50
หญิง	54	42.50
อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย 57.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.90 พิสัย 18-87		
ต่ำกว่า 19 ปี	2	1.60
19.1-39.9 ปี	18	14.20
40 -59.9 ปี	38	29.90
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	69	54.30
สถานภาพสมรส		
โสด	24	18.90
แต่งงาน	96	75.60
หย่าร้าง	5	3.90
แยกกันอยู่	2	1.60
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	48	37.80
มัธยมศึกษา	24	18.90
ปวส., อนุปริญญา	6	4.70
ปริญญาตรี	39	30.70
สูงกว่าปริญญาตรี	10	7.90
รายได้		
ไม่เกิน 10,000 บาท	61	48.00
10,001-15000 บาท	18	14.20
15,001-20,000 บาท	8	6.30
20,001-25,000 บาท	13	10.20
สูงกว่า 25,000 บาท	27	21.30



Information Needs and Quality of Life Among Patients with Lymphoma
Receiving Chemotherapy at Out-Patient Clinic, University Hospital
ความต้องการข้อมูล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ที่ห้องรับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัยของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 127)
(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะความเจ็บป่วย ค่าเฉลี่ย 5.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.46 พิสัย 1-24		
1-6 เดือน	102	80.30
6.1-12 เดือน	6	12.60
12 เดือนขึ้นไป	9	7.10
ไม่มีโรคร่วม	64	50.40
มีโรคร่วม ^a	63	49.60
โรคความดันโลหิตสูง	11	8.66
โรคเบาหวาน	4	3.15
โรคหัวใจ	2	1.57
โรคอื่น ๆ 1 โรค	18	14.17
ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป	28	20.05

หมายเหตุ ^a ตอบได้มากกว่า 1 โรค

2. ระดับความต้องการข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับความต้องการข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.47, SD = 0.49) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความต้องการข้อมูลด้านการตรวจรักษาและพยากรณ์โรค มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.65, SD = 0.55) รองลงมา คือ ด้านโรค กลุ่มอาการ การรักษาและผลข้างเคียงโรค (M = 4.59, SD = 0.50) ด้านการดูแลตนเอง (M = 4.49, SD = 0.57) และด้านจิตสังคม (M = 4.33, SD = 0.73) ตามลำดับ ส่วนความต้องการข้อมูลด้านสาเหตุของโรค การนอน การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับมาก (M = 4.08, SD = 0.69) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน (n = 127)

ความต้องการข้อมูล	จำนวน ^a (ร้อยละ)	M	SD	ระดับความต้องการ
ด้านโรค กลุ่มอาการ การรักษาและผลข้างเคียงโรค	98 (77.17)	4.59	0.50	มากที่สุด
ด้านสาเหตุของโรค การนอน การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย	58 (45.67)	4.08	0.69	มาก
ด้านการดูแลตนเอง	79 (62.20)	4.49	0.57	มากที่สุด
ด้านการตรวจรักษา พยากรณ์โรค	96 (75.59)	4.65	0.55	มากที่สุด
ด้านจิตสังคม	90 (70.87)	4.33	0.7	มากที่สุด
โดยรวม	93 (73.23)	4.47	0.49	มากที่สุด

หมายเหตุ ^a จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีระดับความต้องการมากสุดในด้านนั้น



Information Needs and Quality of Life Among Patients with Lymphoma
Receiving Chemotherapy at Out-Patient Clinic, University Hospital
ความต้องการข้อมูล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ที่ห้องรับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

3. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.54$, $SD = 0.44$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับดี ($M = 4.72$, $SD = 0.45$) รองลงมา คือ ด้านจิตใจอยู่ในระดับดี ($M = 3.75$, $SD = 0.60$) ส่วนด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ($M = 3.50$, $SD = 0.62$) สำหรับด้านสุขภาพกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.20$, $SD = 0.54$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน ($n = 127$)

คุณภาพชีวิต	จำนวน ^a (ร้อยละ)	M	SD	ระดับคุณภาพ ชีวิต
ด้านสุขภาพกาย	105 (82.7)	3.20	0.54	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	73 (57.5)	3.75	0.60	ดี
ด้านสัมพันธภาพทาง สังคม	83 (65.4)	3.50	0.62	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	121 (95.3)	4.72	0.45	ดี
โดยรวม	68 (53.5)	3.54	0.44	ปานกลาง

หมายเหตุ ^a จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีระดับคุณภาพชีวิตมากสุดในด้านนั้น

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

1. ระดับความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.47$, $SD = 0.49$) ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยใหม่และเริ่มต้นรับยาเคมีบำบัด (ไม่เกินครั้งที่ 3) โดยมีระยะเวลาเจ็บป่วยเฉลี่ย 5.17 เดือน ($SD = 4.46$) นับเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยประสบกับกลุ่มอาการของโรค ได้แก่ การกดเบียดของก้อน อาการปวด เหนื่อยล้า และไข้ เป็นต้น รวมถึงการที่ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ซับซ้อน ใช้ระยะเวลาในการรอผลการตรวจ ต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ในเรื่องการรักษาและการรับยาเคมีบำบัด อาจไม่มีความคุ้นเคยหรือได้รับข้อมูลในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ เรื่องยาเคมีบำบัด การจัดการอาการข้างเคียง และการดูแลตนเอง ซึ่งมีความซับซ้อนและเข้าใจยาก ทำให้อาจมีความต้องการข้อมูลมากขึ้นในเรื่องโรคและการรักษาเพื่อจะช่วยให้การตัดสินใจเรื่องการรักษาของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ โบลแลนด์ และคณะ (Boland et al., 2025) ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่รอดชีวิตพบว่า ตัวแปรที่มีส่วนเพิ่มความต้องการข้อมูลทั้งหมด คือ ภาวะสุขภาพทางกาย ($p = .009$)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้จบการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่สามารถให้ความหมายแก่สิ่งต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญ อาจไม่เข้าใจและคาดการณ์ความเจ็บป่วยกับเหตุการณ์จริง และอาจไม่สามารถแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ได้ดีเท่าผู้ที่การศึกษาสูงกว่า จึงไม่สามารถให้ความหมายและทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วย เกิดความรู้สึกคลุมเครือในความเจ็บป่วย (Mishel, 1988) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลมากขึ้นในทุก ๆ ด้าน ผลการศึกษารั้งนี้สนับสนุนการศึกษาของ มา และคณะ (Ma et al., 2025) ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตและพบว่า ระดับการศึกษา คือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .031$)



Information Needs and Quality of Life Among Patients with Lymphoma
Receiving Chemotherapy at Out-Patient Clinic, University Hospital
ความต้องการข้อมูล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับการยาเคมีบำบัด
ที่ห้องรับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

เมื่อพิจารณาความต้องการข้อมูลรายด้านพบว่า ความต้องการข้อมูลด้านการตรวจรักษา และพยากรณ์โรค อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.65$ $SD = 0.55$) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ ที่นัดมา รับยาเคมีบำบัด ซึ่งต้องเผชิญกับประสบการณ์ใหม่ในการได้รับการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ ได้แก่ การเจาะเลือด การเจาะไขกระดูก และเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ รวมถึงการได้รับผลกระทบของยาเคมีบำบัด ได้แก่ เบื่ออาหาร ท้องผูก รบกวนการนอนหลับ และเหนื่อยล้า การขาดความรู้และความเข้าใจในกระบวนการตรวจ ความหมายของผลการตรวจ การพยากรณ์โรค และผลกระทบของยาเคมีบำบัด อาจทำให้ไม่สามารถประเมินสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้และไม่สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม (Mishel, 1988) จึงอาจทำให้มีความต้องการข้อมูลเพื่อมาใช้ในการจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และจบการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด เพราะอายุที่มากขึ้นอาจส่งผลต่อความเสื่อมของสมองทำให้ความสามารถด้านการรู้คิดโดยเฉพาะด้านความจำและการรับรู้ลดลง (Bonkhunthod & Munluan, 2022) และการศึกษาน้อยนั้นอาจทำให้รับรู้และแปลความหมายของความเจ็บป่วยได้ไม่ชัดเจน ไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของความเจ็บป่วยได้ และอาจเกิดความไม่แน่นอนในชีวิตของตนเอง (Mishel, 1988) จึงอาจมีความต้องการมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ คอนสแตนตินิดิส และคณะ (Konstantinidis et al., 2019) ในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่รอดชีวิตพบว่า ผู้ป่วยมีระดับความต้องการสูงขึ้นในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพในอนาคต

สำหรับความต้องการข้อมูลด้านโรค กลุ่มอาการ การรักษา และผลข้างเคียงโรคพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.59$, $SD = 0.50$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยใหม่ และอยู่ระหว่างการรับยาเคมีบำบัด (ไม่เกินครั้งที่ 3) ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับกลุ่มอาการที่ไม่เคยเป็นมาก่อน รวมถึงการได้รับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด อาจทำให้รู้สึกว่าเป็นการซับซ้อนของการรักษาและไม่สามารถทำนายผลลัพธ์ของการรักษา ทำให้เกิดความรู้สึกคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Mishel, 1988) ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ที่อาจส่งผลให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมีจำกัด มีความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลหรือความรู้เรื่องโรคและการรักษา เช่น อินเทอร์เน็ต แอปพลิเคชัน มีข้อจำกัด ทำให้มีความต้องการข้อมูลในเรื่องโรค และการรักษาเพื่อมาร่วมใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษามากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ โลว์ และคณะ (Loh et al., 2020) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่วินิจฉัยใหม่หรือก่อนวินิจฉัยมีร้อยละการใช้ประโยชน์แหล่งข้อมูลเรื่องโรค และแนวทางการรักษาจากคอมพิวเตอร์/อินเทอร์เน็ต ในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่อายุน้อยกว่า 60 ปี สูงมากกว่ากลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .02$)

สำหรับความต้องการข้อมูลด้านการดูแลตนเองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลระดับมากที่สุด ($M = 4.49$, $SD = 0.57$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ที่และอยู่ระหว่างนัดมารับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นระยะที่อยู่ระหว่างการเผชิญเรื่องโรค และการรับยาเคมีบำบัด ต้องมีการเตรียมในด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงความรู้ในเรื่องชีวิตประจำวันขณะรับยาเคมีบำบัด ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน เป็นต้น อีกทั้งต้องการการดูแลสนับสนุนจากครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การสื่อสารกับแพทย์ ผลกระทบเรื่องงาน การมาตรวจตามนัด และการจัดการความเครียด เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ คอนสแตนตินิดิส และคณะ (Konstantinidis et al., 2019) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มีความต้องการสูงมากขึ้นในด้านการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และจบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ซึ่งอาจมีผลให้การเข้าใจข้อมูลและความสามารถในการดูแลตนเองลดลง (Bonkhunthod & Munluan, 2022) ไม่สามารถค้นหาแหล่งข้อมูลและทำความเข้าใจข้อมูลได้ด้วยตนเอง อาจทำให้ไม่สามารถสร้างแบบแผนความรู้ความเข้าใจต่อความเจ็บป่วย (Mishel, 1988) ทำให้อาจต้องการความรู้ด้าน



Information Needs and Quality of Life Among Patients with Lymphoma
Receiving Chemotherapy at Out-Patient Clinic, University Hospital
ความต้องการข้อมูล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ที่ห้องรับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

การดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องการศึกษาของ วัตสัน และคณะ (Watson et al., 2019) ในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 28 มีปัญหาในเรื่องการจดจำข้อมูลที่ได้รับจากแพทย์

สำหรับความต้องการข้อมูลด้านจิตสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลระดับมากที่สุด ($M = 4.33$, $SD = 0.73$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด อาจทำให้ต้องมีการปรับตัวในระหว่างการรักษาและผลกระทบจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จึงต้องมีการวางแผนร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว มีการสื่อสารกับบุคคลที่มีประสบการณ์ใกล้เคียงกันหรือกับทีมสุขภาพเพื่อให้คำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับการรักษา รวมถึงกลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด การศึกษาน้อยอาจส่งต่อการเรียนรู้และความเข้าใจในเรื่องโรคและการรักษาได้ไม่เต็มที่ในผู้ป่วยที่ระดับการศึกษาสูงกว่า และอาจส่งผลให้ขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารกับครอบครัวและทีมสุขภาพ จึงอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถให้ความหมายแก่สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง (Mishel, 1988)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท การที่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้น้อย และต้องลาหรือหยุดงานเพื่อมาได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นจากการรักษา อาจทำให้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและปัจจัยในการรักษาพยาบาล ได้แก่ ค่ารักษา ค่าเดินทาง และค่าดูแลสุขภาพเพิ่มเติม เป็นต้น ทำให้อาจรู้สึกวิตกกังวลและเกิดความรู้สึกไม่แน่นอน จึงอาจต้องการข้อมูลเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารหรือการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ คอนสแตนตินิดิส และคณะ (Konstantinidis et al., 2019) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งโลหิตที่รอดชีวิตส่วนใหญ่มีความต้องการสูงในด้านความสัมพันธ์ และด้านเศรษฐกิจ โดยมีความต้องการการสนับสนุนเบื้องต้นในเรื่อง การเงิน และสัมพันธภาพในครอบครัว

สำหรับความต้องการข้อมูลด้านสาเหตุของโรค การนอน และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความต้องการข้อมูลด้านดังกล่าวต่ำสุด และอยู่ในระดับมาก ($M = 4.08$, $SD = 0.69$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและเริ่มรับยาเคมีบำบัดไม่เกินครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นระยะใหม่ของโรคจึงอาจมีพยาธิสภาพของโรค ได้แก่ มีไข้ เหงื่อออกกลางคืน อาการปวด การกดเบียดของตัวก้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ รวมถึงผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจสาเหตุและความรุนแรงของความเจ็บป่วยและของฤทธิ์ยาเคมีบำบัด อาจไม่สามารถระบุเวลาและความรุนแรงของโรคได้ชัดเจน ทำให้เกิดความคลุมเครือในความเจ็บป่วย (Mishel, 1988) ผู้ป่วยจึงมีความต้องการข้อมูลด้านดังกล่าวในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ เมอฟี่-แบงค์ และคณะ (Murphy-Banks et al., 2022) ที่พบว่า ผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจ์กินส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นในระยะยาวของโรคและต้องการเรียนรู้ก่อนการรักษาจะสิ้นสุด และ มีความต้องการข้อมูลในด้านผลข้างเคียงของโรค และ/หรือผลที่เกิดขึ้นในระยะยาวของโรค

2. ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.54$, $SD = 0.44$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดไม่เกินครั้งที่ 3 ซึ่งมีระยะความเจ็บป่วยเฉลี่ย 5.17 เดือน เป็นระยะที่ต้องปรับตัวในเรื่องโรคและอาจอยู่ในภาวะปฏิเสธความเจ็บป่วย นอกจากนี้ ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ ได้แก่ ตรวจเลือด ตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ และ เจาะไขกระดูก ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดและส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสภาวะความเจ็บป่วยได้ รวมถึงการได้รับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น ภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทั้งสีผิวของร่างกาย ผอมลงต้องใส่วิก อาจเกิดความเครียดและวิตกกังวลส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวและสังคมเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการที่มีความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการเกิดผลกระทบต่อจิตใจในระหว่างการรักษานั้นอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ พาพานาซียู และคณะ (Papathanasiou et al., 2020) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตมีคุณภาพชีวิตโดยรวมปานกลาง



Information Needs and Quality of Life Among Patients with Lymphoma
Receiving Chemotherapy at Out-Patient Clinic, University Hospital
ความต้องการข้อมูล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ที่ห้องรับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

และการศึกษาของ เซน และคณะ (Senf et al., 2020) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่อยู่ระหว่างการรักษา มีคะแนนเฉลี่ยของความทุกข์ทรมานในระยะสั้นที่ได้รับยาเคมีบำบัดของมะเร็งโลหิตภายใน 3 วัน สูง มีคุณภาพชีวิตภาวะสุขภาพโดยรวมต่ำ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับดี ($M = 4.72$, $SD = 0.45$) อาจเป็นเพราะ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่ ที่นัดมารับยาเคมีบำบัด ที่ส่งตัวมาจากโรงพยาบาลต้นสังกัดอาจได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการรักษามาเบื้องต้น และได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การบริการสาธารณสุข ด้านสิทธิการรักษา และระบบสุขภาพ เป็นต้น จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและอารมณ์มั่นคงมากขึ้น เป็นผลให้สามารถจัดการกับสถานการณ์ใหม่ของการเกิดโรคและมารับยาเคมีบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.60 มีสถานภาพสมรสแต่งงาน การได้อยู่กับครอบครัวทำให้มีความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ลำพัง มีผู้ให้คำปรึกษาและสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสส์ และคณะ (Wasse et al., 2023) ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่รอดชีวิตพบว่า ผู้ป่วยที่ขาดในเรื่องสังคม และเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทั่วไปที่แย่ลง ($\beta = -12.8$ (5.2); $p = 0.01$) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ พาเซค และคณะ (Pasek et al., 2023) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่รับยาเคมีบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมปานกลาง ($M = 64.3$, $SD = 16.05$) ซึ่งอาจเป็นเพราะจำนวนกลุ่มตัวอย่างของ พาเซค แบ่งออกเป็นรอบรับยาเคมีบำบัดหลายกลุ่ม โดยมีกลุ่มที่รับยาครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 3 เพียงร้อยละ 19.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้เป็นรอบรับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 ถึง ครั้งที่ 3 ทั้งหมด

สำหรับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ($M = 3.75$, $SD = 0.60$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ส่งตัวเพื่อมารับรักษาต่อจากโรงพยาบาลต้นสังกัดที่อาจได้รับข้อมูลเบื้องต้นในเรื่องต่าง ๆ เช่น กลุ่มอาการที่เกิดขึ้น เรื่องโรค และแนวทางการรักษา เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เวส และคณะ (Wasse et al., 2023) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่รอดชีวิตมีภาวะสุขภาพทางใจสัมพันธ์กับระยะเวลาตั้งแต่วินิจฉัยโรค ($p = .01$) และความพอใจการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อาจเป็นเพราะการที่ผู้ป่วยมีระยะเวลาการวินิจฉัยโรคสั้นและการสนับสนุนจากสถานบริการต้นสังกัด อาจทำให้ได้รับในเรื่องข้อมูลและการรักษาที่เร็วขึ้น ลดความเครียดและวิตกกังวล เพิ่มการรับรู้สถานะความเจ็บป่วยและยอมรับในความเจ็บป่วยของตนเอง ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.60 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ซึ่งครอบครัวอาจมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาและกำลังใจขณะรับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยลดความเครียดและวิตกกังวล สนับสนุนการศึกษาของ เซน และคณะ (Senf et al., 2020) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่สถานภาพโสดมีคะแนนความทุกข์ทรมานสูงกว่าผู้ป่วยที่อยู่แบบมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทั้งด้านความวิตกกังวล ($t = -2.1$, $p = .038$) และภาวะซึมเศร้า ($t = 2.2$, $p = .033$)

สำหรับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ทางสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.50$, $SD = 0.62$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยใหม่ที่นัดมารับยาเคมีบำบัด (ไม่เกินครั้งที่ 3) การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดนอกจากเป็นกระบวนการที่ใช้ระยะเวลายาวนานแล้ว อีกทั้งผลของยาเคมีบำบัดที่กดไขกระดูกทำให้เม็ดเลือดขาวลดลงร่างกายติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.60 มีภาวะโรคร่วมที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ทำให้ต้องแยกตัวจากบุคคลอื่นและครอบครัว เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว หงุดหงิดง่าย และอาจสูญเสียสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงานหรือสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ พาเซค และคณะ (Pasek et al., 2023) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่รับยาเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมปานกลาง และสนับสนุนการศึกษาของ พิจิตรา เล็กดำรงกุล และคณะ (Lekdamrongkul et al., 2021) ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่รอดชีวิตพบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีความต้องการการดูแล



Information Needs and Quality of Life Among Patients with Lymphoma
Receiving Chemotherapy at Out-Patient Clinic, University Hospital
ความต้องการข้อมูล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ที่ห้องรับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

สนับสนุนต่ำ ($p = .001$) นั้นอาจแสดงให้เห็นว่าการได้รับการดูแลสนับสนุนอาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

สำหรับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.20$, $SD = 0.54$) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่และนัดมารับยาเคมีบำบัด (ไม่เกินครั้งที่ 3) ซึ่งอาจสูญเสียหน้าที่ทางร่างกายจากกลุ่มอาการของโรค และต้องเผชิญต่อผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่รบกวนต่อชีวิตประจำวันทำให้ไม่สุขสบาย เกิดความทุกข์ทรมาน และลดความสามารถในการทำกิจวัตรลง สอดคล้องกับการศึกษาของ เซน และคณะ (Senf et al., 2020) ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งโลหิตที่อยู่ระหว่างการรักษามีความทุกข์ทรมานจากความเหนื่อยล้า การสูญเสียความอยากอาหารและอาการนอนไม่หลับ ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาจบชั้นประถมศึกษามากที่สุดและเกือบครึ่งมีภาวะโรคร่วม นั้นอาจทำให้ทักษะความสามารถในการวางแผนและจัดการอาการไม่ดี และภาวะโรคร่วมอาจเพิ่มภาวะความเจ็บป่วยและข้อจำกัดในการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ พาเชค และคณะ (Pasek et al., 2023) ที่พบว่า ผู้ป่วยผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่รับยาเคมีบำบัด มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับภาวะโรคร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .008$)

ผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการให้ความรู้ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญของความต้องการแต่ละด้านอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำผลการศึกษาความต้องการข้อมูลมาเป็นแนวทางในการจัดลำดับความสำคัญในการวางแผนให้การดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการในแต่ละด้าน โดยควรให้ข้อมูลด้านที่ต้องการมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ ด้านการตรวจรักษา และพยากรณ์โรค รองลงมา คือ ด้านโรค กลุ่มอาการ การรักษา และผลข้างเคียง ด้านการดูแลตนเอง และด้านจิตสังคม ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีความต้องการระดับมาก ได้แก่ ด้านสาเหตุของโรค การนอน และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อาจให้ความสำคัญในลำดับของการให้ข้อมูลรองลงมา

2. สามารถนำผลการศึกษาคุณภาพชีวิตมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่คุณภาพชีวิตปานกลางให้มีระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ควรจัดทำสื่อการสอนแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่มให้เหมาะสมกับกลุ่มอายุผู้ป่วย ช่วยจัดให้มีการเพิ่มช่องทางการติดต่อกับผู้ป่วยเพื่อรับทราบปัญหาและให้ข้อมูลหรือให้การดูแลจัดการได้โดยเร็ว คุณภาพชีวิตด้านสังคม ควรสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และอาจจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนระหว่างผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเจ็บป่วยในสถานการณ์เดียวกันและดูแลสนับสนุนกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับความแตกต่างของความต้องการข้อมูลและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในแต่ละรอบของการรับยาเคมีบำบัด รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความต้องการข้อมูลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบระดับความต้องการข้อมูลของช่วงระยะต่าง ๆ ของการเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ได้แก่ ระยะวินิจฉัยโรค ระยะระหว่างการรักษา ระยะหลังได้รับการรักษาครบเริ่มแรก ระยะโรคสงบ ระยะระหว่างการคงการรักษาไว้ และระยะช่วงการกลับเป็นซ้ำ



References

- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice Hall.
- Boland, V., Drury, A., O'Donnell, M., & Brady, A. M. (2025). *Exploring the link between unmet needs and quality of life in lymphoma survivors: A cross-sectional study*.
<https://www.researchsquare.com/article/rs-6530354/v1>
- Bonkhunthod, P., & Munluan, K. (2022). Mild cognitive impairment: Before getting sick with Dementia. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 4(1), e2723. <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/ajnh/article/view/2723> (in Thai)
- Bujang, M. A., Omar, E. D., Foo, D. H. P., & Hon, Y. K. (2024). Sample size determination for conducting a pilot study to assess reliability of a questionnaire. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 49(1), e3. <https://doi.org/10.5395/rde.2024.49.e3>
- Coleman, C. M. (2018). *Understanding non-Hodgkin lymphoma: A guide for patients, survivors, and loved ones*. Lymphoma Research Foundation.
- Faculty of Medicine, Chiang Mai University. (2025). *Cancer statistics, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital*. Faculty of Medicine, Chiang Mai University.
- Konstantinidis, T. I., Spinthouri, M., Ramoutsaki, A., Marnelou, A., Kritsotakis, G., & Govina, O. (2019). Assessment of unmet supportive care needs in haematological cancer survivors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(5), 1487–1495. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.5.1487>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Lekdamrongkul, P., Pongthavornkamol, K., Molassiotis, A., Sriyuktasuth, A., Siritanaratkul, N., & Chansatitporn, N. (2021). Exploring health-related quality of life among non-Hodgkin's lymphoma survivors after completion of primary treatment: A cross-sectional study in Thailand. *Supportive Care in Cancer*, 29(11), 6511–6522. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06246-1>
- Loh, K. P., Tsang, M., LeBlanc, T. W., Back, A., Duberstein, P. R., Mohile, S. G., Epstein, R. M., Klepin, H. D., Becker, M. W., El-Jawahri, A., & Lee, S. J. (2020). Decisional involvement and information preferences of patients with hematologic malignancies. *Blood Advances*, 4(21), 5492–5500. <https://doi.org/10.1182/bloodadvances.2020003044>
- Lopez-Garcia, A., Macia, E., Gomez-Talavera, S., Castillo, E., Morillo, D., Tuñon, J., Ibañez, B., & Cordoba, R. (2024). Predictive factors of therapy-related cardiovascular events in patients with lymphoma receiving anthracyclines. *Medical Sciences*, 12(2), 23. <https://doi.org/10.3390/medsci12020023>
- Ma, L., Xie, W., Li, L., Song, Y., Chen, C., Li, X., Zhu, X., & Zhuang, S. (2025). Heterogeneity and associated factors of information needs among patients with hematological malignancies in China: A latent profile analysis. *Supportive Care in Cancer*, 33(6), 511. <https://doi.org/10.1007/s00520-025-09558-8>



Information Needs and Quality of Life Among Patients with Lymphoma
Receiving Chemotherapy at Out-Patient Clinic, University Hospital
ความต้องการข้อมูล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ที่ห้องรับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

- Mahatnirunkul, S., Tuntipivanaskul, W., Pumpisanchai, W., Wongsuwan, K., & Pornmanajirungkul, R. (1998). *Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items)*. Suanprung Hospital.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>
- Murphy-Banks, R., Kumar, A. J., Lin, M., Savidge, N., Livne, E., & Parsons, S. K. (2022). Hodgkin lymphoma survivor perspectives on their engagement in treatment decision-making and discussion of late effects. *Supportive Care in Cancer*, 30(2), 1399–1405. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06538-6>
- Papathanasiou, I. V., Kelepouris, K., Valari, C., Papagiannis, D., Tzavella, F., Kourkouta, L., Tsaras, K., & Fradelos, E. C. (2020). Depression, anxiety and stress among patients with hematological malignancies and the association with quality of life: A cross-sectional study. *Medicine and Pharmacy Reports*, 93(1), 62–68. <https://doi.org/10.15386/mpr-1502>
- Pasek, M., Biel, J., Goździalska, A., & Jochymek, M. (2023). Quality of life of Polish patients with lymphoma treated systemically. *Nursing Reports*, 13(4), 1421–1431. <https://doi.org/10.3390/nursrep13040119>
- Pongthavornkamol, K., Lekdamrongkul, P., & Siritanaratkul, N. (2017). Factors associated with hematological cancer patients' preferences for participation in care during hospitalization. *Ramathibodi Nursing Journal*, 23(2), 145–159. (in Thai)
- Rood, J. A. J., Lissenberg-Witte, B. I., Eeltink, C., Stam, F., van Zuuren, F. J., Zweegman, S., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2018). The need for information among patients with hematological malignancies: Psychometric analyses of the 62-item hematology information needs questionnaire (HINQ-62). *PLOS ONE*, 13(8), e0201699. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201699>
- Senf, B., Grabowski, K., Spielmann, N., & Fettel, J. (2020). Quality of life and distress assessed with self and external assessment screening tools in patients with hematologic malignancies attending treatment in an acute hospital. *Quality of Life Research*, 29(12), 3375–3385. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02608-5>
- Siegel, R. L., Giaquinto, A. N., & Jemal, A. (2024). Cancer statistics, 2024. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(1), 12–49. <https://doi.org/10.3322/caac.21820>
- The Thai Society of Hematology. (2022). *Guideline for diagnosis and treatment for lymphoma*. <https://shorturl.asia/uLd2g>
- Wasse, S. K., Mounier, M., Assogba, E., Rossi, C., Adnet, J., Gauthier, S., Girard, S., Atsou, K. M., Dabakuyo-Yonli, T. S., & Maynadie, M. (2023). Factors affecting health-related quality of life among survivors of non-Hodgkin lymphoma: A population-based study. *Cancers*, 15(15), 3885. <https://doi.org/10.3390/cancers15153885>



Information Needs and Quality of Life Among Patients with Lymphoma
Receiving Chemotherapy at Out-Patient Clinic, University Hospital
ความต้องการข้อมูล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ที่ห้องรับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

- Watson, R., Bryant, J., Fisher, R. S., Turon, H., Hyde, L., & Herrmann, A. (2019). Do haematological cancer patients get the information they need about their cancer and its treatment? Results of a cross-sectional survey. *Supportive Care in Cancer*, 27(4), 1509–1517. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4525-2>
- WHOQOL Group. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56. <https://doi.org/10.1080/00207411.1994.11449286>
- World Health Organization. (1998). *Programme on mental health: WHOQOL user manual*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y