บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด
Factors Predicting Quality of Life of Patients with Acute Leukemia Undergoing Chemotherapy

ศศิวิมล สวนสำราญ[1] เยาวรัตน์ มัชฌิม[2] เบญญพร บรรณสาร[3]*
Sasiwimon Suansomran[1] Yaowarat Matchim[2] Benyaporn Bannaasan[3]*

[1]นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี
[1]Master Student, Faculty of Nursing, Thammasat University, Patum Thani, Thailand.
[2]รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี
[2]Associate Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University, Patum Thani, Thailand.
[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี
[3]Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University, Patum Thani, Thailand.

**ผู้รับผิดชอบหลัก: s.sasiwimonnurse@gmail.com*
**Corresponding author: s.sasiwimonnurse@gmail.com*
Received 24 April 2020 • Revised 10 March 2021 • Accepted 21 April 2021

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด* ***วิธีการ:*** *กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 130 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินด้านชีววิทยา 3) แบบประเมินด้านอาการ ซึ่งประกอบด้วยความรุนแรงของอาการและผลกระทบของอาการ มีค่าความคงที่ เท่ากับ 0.82 และ 0.85 ตามลำดับ 4) แบบประเมินด้านภาวะการทำหน้าที่ ซึ่งมีค่าความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.87 และ 5) แบบวัดคุณภาพชีวิตซึ่งมีค่าความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ทดสอบสมมุติฐานโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุด้วยการวิเคราะห์ถดถอย* ***ผลการศึกษา:*** *ผลการศึกษา พบว่า ความรุนแรงของอาการ ผลกระทบของอาการ และภาวะการทำหน้าที่ สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้ร้อยละ 72.10 (R^2 = .721, p < .01)* ***อภิปรายผล:*** *ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมิน ติดตามการออกแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยเฉพาะการจัดการกับความรุนแรงของอาการ ผลกระทบของอาการ และการส่งเสริมภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด*

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด; ชีววิทยา; อาการ; ภาวะการทำหน้าที่

Abstract

Objective: *This study aimed to determine factors predicting quality of life of patients with acute leukemia undergoing chemotherapy.* ***Methods:*** *The participants included 130 patients with acute leukemia undergoing chemotherapy. Data were collected from July 2018 to July 2019. The instruments used to collect the data included: 1) a demographic data form; 2) a biological function form; 3) the M.D. Anderson Symptom Inventory (MDASI)-AML/MDS include severity and interference was used to test the stability which yielded 0.82 for severity, and 0.85 for interference; 4) the Inventory of Functional Status-Cancer (IFS–CA) tested for internal consistency reliability using Cronbach's alpha coefficients, and yielded 0.87; and 5) the Functional Assessment of Cancer Therapy-Leukemia (Version 4) tested for internal consistency reliability using Cronbach's alpha coefficients, and yielded 0.86.* ***Results:*** *The multiple regression analysis with enter method revealed that all of the independent variables jointly explained 72.10% of the variance in the patient's quality of life with a statistical significance (R^2 = .721, p < .01).* ***Discussion:*** *The findings of this study can be used in planning for the better quality of life of patients with acute leukemia undergoing chemotherapy, especially in terms of managing symptom severity and symptom interference, as well as promoting their functional status.*

Keywords: quality of life; acute leukemia under going chemotherapy; biology; symptom; functional status

ความเป็นมาของปัญหา

มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (acute leukemia) คือกลุ่มโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ต้นกำเนิดของเม็ดเลือด (hemopoietic stem cell) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันทำให้เกิดอาการและอาการแสดงที่พบบ่อย ได้แก่ การติดเชื้อในร่างกายจากเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะซีดจากเม็ดเลือดแดงต่ำทำให้เกิดอาการเหนื่อยและอ่อนเพลียง่าย หรือมีภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากจากเกล็ดเลือดต่ำ ทั้งนี้ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด[1,2] ถึงแม้ยาเคมีบำบัดจะมีประสิทธิภาพในการรักษาแต่ก็มีผลข้างเคียงหลายประการ โดยผลข้างเคียงที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะกดการทำงานของไขกระดูก ทำให้การสร้างเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง เกล็ดเลือดต่ำลง และทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ภาวะซีด และภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเพิ่มขึ้น[3] จึงเห็นได้ว่าหากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลหรือการรักษาที่ถูกต้อง รวมถึงการจัดการอาการที่ไม่มีประสิทธิภาพ อาจจะทำให้เกิดผลกระทบในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม จิตวิญญาณ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ ความผาสุก ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นการสะท้อนการรับรู้เกี่ยวกับความผาสุกในด้านต่างๆ เช่น ด้านสุขภาพและร่างกาย ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว[4,5] การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดในต่างประเทศ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ[6] ซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของโรคและผลกระทบของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะติดเชื้อในร่างกายจากเม็ดเลือดขาวต่ำ[7] ภาวะซีดจากเม็ดเลือดแดงต่ำ และภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากจากเกล็ดเลือดต่ำ และจากการศึกษาในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันมีภาวะติดเชื้อได้ง่ายจากเม็ดเลือดขาวต่ำร้อยละ 92[8] และผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันชนิดไมอีลอยด์ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากจากเกล็ดเลือดต่ำถึงร้อยละ 75[9] ทำให้ต้องยืดระยะเวลาในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดออกไป[10] และต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ซึ่งมีผลต่อการดำเนินชีวิตและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่ำลงได้[11]

ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดต้องประสบกับอาการไม่พึงประสงค์ โดยอาการที่พบบ่อย ได้แก่ อ่อนเพลีย ชาปลายมือปลายเท้า ปากแห้ง นอนไม่หลับ และง่วงซึม ซึ่งอาการและอาการแสดงดังกล่าว

ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตในด้านต่างๆ ลดลง[3,6] ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตและการทำงาน ความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ลดลง มีข้อจำกัดในการเข้าสังคมมากขึ้น และส่งผลต่อปัญหาด้านเศรษฐกิจ[12] มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับปานกลางเท่านั้น[6] และจากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะด้านการทำกิจกรรมในบ้านและในครอบครัว และด้านอาชีพการงาน[13] เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ พึ่งพาผู้อื่นมากยิ่งขึ้นหรืออาจต้องแยกตัวจากสังคม เนื่องจากต้องเฝ้าระวังการติดเชื้อ อีกทั้งสภาพร่างกายที่อ่อนแอลงทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงาน ไม่สามารถประกอบอาชีพอย่างเดิมได้[14] ซึ่งมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลง[15]

จากผลการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะมีภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษา ซึ่งอาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก จากไขกระดูกถูกกดการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดภาวะซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ และเกล็ดเลือดต่ำ ส่งผลให้เกิดอาการและอาการแสดงที่มีผลกระทบต่อความสามารถในการทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไป อย่างไรก็ตาม ไม่ชัดเจนว่าปัจจัยเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด การทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาในภาพรวม ซึ่งเก็บข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาหลายชนิด[16] ผลการศึกษาดังกล่าวจึงอาจไม่สามารถอ้างอิงสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของ Ferrans, et al.[5] มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

คำถามการวิจัย

ปัจจัยด้านชีววิทยา (ระดับนิวโตรฟิลล์ ระดับฮีโมโกลบิน และระดับเกล็ดเลือด) อาการ (ความรุนแรงของอาการและผลกระทบของอาการ) และภาวะการทำหน้าที่ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ด้านชีววิทยา อาการ และภาวะการทำหน้าที่

รูปแบบการศึกษา

สมมติฐาน

ปัจจัยด้านชีววิทยา (ระดับนิวโตรฟิลล์ ระดับฮีโมโกลบิน และระดับเกล็ดเลือด) อาการ (ความรุนแรงของอาการและผลกระทบของอาการ) และภาวะการทำหน้าที่สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพของ Ferrans, et al.[5] ที่เสนอ Conceptual Model of Health-Related Quality of Life[5] ซึ่งอธิบายว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมีทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางตรง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สูตรยาเคมีบำบัดที่บุคคลนั้นได้รับ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมด้านสังคม และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนปัจจัยทางอ้อม ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยา คือ การเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายในระดับเซลล์ โดยจะมีผลต่อการทำงานของร่างกายและภาวะสุขภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านชีววิทยาจะส่งผลทำให้เกิดอาการ และปัจจัยด้านอาการจะส่งผลต่อภาวะการทำหน้าที่ และปัจจัยด้านภาวะการทำหน้าที่จะส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวม[5] โดยองค์ประกอบที่กล่าวมา มีความสัมพันธ์กันได้ในหลายมิติ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการศึกษาที่ค่อนข้างชัดเจนว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด[16] ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงไม่ได้ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม แต่เลือกศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีววิทยา อาการ ภาวะการทำหน้าที่ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด สำหรับปัจจัยด้านชีววิทยาผู้วิจัยได้เลือกคุณลักษณะที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้แก่ ระดับนิวโตรฟิลล์ (Absolute Neutrophil Count; ANC) ระดับฮีโมโกลบิน

และระดับเกล็ดเลือด ปัจจัยด้านอาการ ได้แก่ ความรุนแรงของอาการและผลกระทบต่ออาการ และปัจจัยด้านภาวะการทำหน้าที่

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive design) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด อายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และต้องได้รับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 3 สัปดาห์ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของสังกัดสำนักการแพทย์ และโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านโลหิตวิทยา ได้แก่ โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลสระบุรี

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้วิธีของ Thorndike[17] จำนวน 130 ราย และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สัดส่วน (proportionate sampling) ประชากรของแต่ละโรงพยาบาลเพื่อเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรเป้าหมาย โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 3 สัปดาห์ เนื่องจากพบว่าการได้รับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 3 สัปดาห์จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตมากที่สุด[18] 2) มีสติสัมปชัญญะดี ถามตอบรู้เรื่อง 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการทำวิจัยในคนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนี้ คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เลขที่ COA No. 081/2561 วันที่ 19 กรกฎาคม 2561 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร รหัส U044h/61 วันที่ 6 มกราคม 2562 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล รหัส 131/61 วันที่ 19 ธันวาคม 2561 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสระบุรี รหัส EC189/02/2018 วันที่ 17 ตุลาคม 2561 ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยได้ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และวิธีการดำเนินการวิจัย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตอบรับหรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ข้อมูลหรือคำตอบที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับโดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และการปฏิเสธเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัยจะไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแต่ละแหล่งเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอกและหัวหน้าการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเองและอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย ขอความร่วมมือและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัยและอธิบายรายละเอียดการตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคล พร้อมกับเตรียมซองเอกสารที่จ่าหน้าซองถึงผู้วิจัยและติดตราไปรษณียากรเรียบร้อยให้กลุ่มตัวอย่าง อธิบายวิธีการตอบแบบวัดและแบบสอบถามเป็นรายบุคคล จากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือและให้ค่าตอบแทนชดเชยการเสียเวลาในการตอบแบบสอบถามคนละ 100 บาท และให้เวลากลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามประมาณ 2 สัปดาห์ หลังจากนั้นให้นำแบบสอบถามใส่ซองเอกสารที่เตรียมไว้ส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วนย่อย ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ บทบาทหน้าที่ในครอบครัว ภาระการดูแล ความพอเพียงของรายได้ และ 2) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติ ได้แก่ แผนกผู้ป่วย (ใน/นอก) ชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของโรค ระยะเวลาที่เป็นหลังวินิจฉัย ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด และการรักษาแพทย์ทางเลือก

2. แบบประเมินด้านชีววิทยา อ้างอิงจาก National Cancer Institute version 3 ที่พัฒนาโดย Trotti, et al.[19]

ใช้ประเมินปัจจัยด้านชีววิทยาของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันและผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะนิวโตรพิเนีย ซึ่งสามารถประเมินได้จากค่านิวโตรฟิลล์ ภาวะซีดซึ่งประเมินได้จากค่าฮีโมโกลบิน และภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากที่สามารถประเมินได้จากค่าเกล็ดเลือด

3. แบบประเมินอาการ เป็นแบบประเมินการรับรู้อาการของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันไมอีลอยด์หรือภาวะไขกระดูกเสื่อม (MD Anderson Symptom Inventory (MDASI)-AML/MDS) สร้างขึ้นโดย Williams, et al.[20] โดยผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้เครื่องมือและแปลเครื่องมือเป็นภาษาไทย ผ่านกระบวนการ Forward-Backward translation 4 ขั้นตอน และผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ มีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 23 ข้อ แบ่งออกเป็น ความรุนแรง 17 ข้อ และผลกระทบต่อชีวิต 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นตัวเลข (0-10 คะแนน) คะแนนสูงแสดงว่ามีความรุนแรงและผลกระทบของอาการมาก คะแนนต่ำแสดงว่ามีความรุนแรงและผลกระทบของอาการน้อย

4. แบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่ ใช้แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการติดต่อขออนุญาตใช้เครื่องมือแบบสอบถามภาวะการหน้าที่ของ Tulman, Fawcett and McEvoy[21] ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย Kongsaktrakul[13] โดยผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยให้ใช้แบบประเมินดังกล่าว ข้อคำถาม 39 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน โดยเป็นด้านการทำกิจกรรมในบ้านและครอบครัว 15 ข้อ ด้านการทำกิจกรรมในสังคมและชุมชน 6 ข้อ ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง 10 ข้อ และด้านอาชีพการงาน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ (1-4 คะแนน) คะแนนต่ำแสดงว่าผู้ป่วยมีภาวะการทำหน้าที่น้อย และคะแนนสูงแสดงว่าผู้ป่วยมีภาวะการทำหน้าที่สูง

5. แบบวัดคุณภาพชีวิต ใช้แบบสอบถาม The Functional Assessment of Cancer Therapy-Leukemia (Version 4) ที่สร้างขึ้นโดย Cella, et al.[22] และแปลเป็นภาษาไทยโดย Jitnumsub[23] ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้แบบวัดดังกล่าวจาก FACIT.org วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2560 มีข้อคำถามทั้งหมด 44 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ความผาสุกด้านร่างกาย 7 ข้อ การรับรู้ความผาสุกด้านสังคมและครอบครัว 7 ข้อ การรับรู้ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ 6 ข้อ การรับรู้ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม 7 ข้อ และการรับรู้ด้านอื่นๆ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ (0-4 คะแนน) คะแนนต่ำแสดงว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตต่ำ คะแนนสูงแสดงว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตสูง

ความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

การวิจัยนี้ได้นำเครื่องมือจำนวน 3 เครื่องมือ ได้แก่ แบบประเมินอาการ แบบประเมินภาวะการทำหน้าที่ และแบบวัดคุณภาพชีวิต ไปหาความความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกันจำนวน 30 ราย โดยแบบประเมินอาการ ได้แก่ ความรุนแรงของอาการ และผลกระทบของอาการ หาความเที่ยงจากการวัดสองครั้ง (test-retest method) ได้ค่าความคงที่ (stability) เท่ากับ 0.82 และ 0.85 ตามลำดับ และแบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่ และแบบวัดคุณภาพชีวิต นำมาหาค่าสัมประสิทธิแอลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.87 และ 0.86 ตามลำดับ

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 ราย ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์พบว่ามีการกระจายข้อมูลที่ปกติ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยา (ระดับภาวะนิวโตรพิเนีย ระดับฮีโมโกลบินและระดับเกล็ดเลือด) อาการ (ความรุนแรงของอาการและผลกระทบของอาการ) ภาวะการทำหน้าที่ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเข้าทุกตัว (enter regression) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 130 ราย เป็นเพศหญิง 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.54 เพศชาย 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.46 อายุอยู่ในช่วง 20-94 ปี อายุเฉลี่ย 42.58 ปี (SD = 17.19) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.85) ไม่มีโรคประจำตัวอื่น และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันชนิดไมอีลอยด์ ร้อยละ 56.92 และชนิดลิมฟอยด์ร้อยละ 43.08 ซึ่งอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก ร้อยละ 66.92 โดยอยู่ในระยะเพื่อให้โรคสงบ

ตลอดไปร้อยละ 45.38 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นโรคน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือนร้อยละ 45.38 และได้รับยาเคมีบำบัดชนิด Ara-C 7+3 ร้อยละ 30.77 รองลงมาคือ ยาเคมีบำบัดชนิด HIDAC ร้อยละ 25.38 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 1 ครั้ง และมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16.15 ที่รักษาด้วยแพทย์ทางเลือกร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วย และการรักษา (N = 130)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	n	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	67	51.54
ชาย	63	48.46
อายุ		
20-30 ปี	41	31.54
31-40 ปี	17	13.08
41-50 ปี	30	23.08
51-60 ปี	22	16.92
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	20	15.38
โรคประจำตัว		
ไม่มี	109	83.85
มี	21	16.15
ชนิดของผู้ป่วย		
ผู้ป่วยนอก	87	66.92
ผู้ป่วยใน	43	33.08
ชนิดของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว		
ไมอิลอยด์	74	56.92
ลิมฟอยด์	56	43.08
ระยะของโรค		
ระยะชักนำให้โรคสงบ	42	32.31
ระยะเพื่อขจัดโรค	17	13.08
ระยะรักษาแบบเข้มข้น	12	9.23
ระยะเพื่อให้โรคสงบตลอดไป	59	45.38
ระยะเวลาที่เป็นโรคหลังวินิจฉัย		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน	59	45.38
6-12 เดือน	36	27.69
1-2 ปี	10	7.69
มากกว่า 2 ปี	25	19.24
ชนิดของยาเคมีบำบัด		
Ara-C 7+3	40	30.77
HIDAC	33	25.38
ALL phase I	15	11.54
Ara-C 5+2	13	10.00
ALL Phase IV	12	9.23
ALL Phase II	8	6.15
FLAG	5	3.85
Idarulaic	4	3.08

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	n	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด		
1 ครั้ง	39	30.00
2 ครั้ง	23	17.69
3 ครั้ง	16	12.31
4 ครั้ง	25	19.23
5 ครั้ง	16	12.31
6 ครั้ง	11	8.46
การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก		
มี	21	16.15
ไม่มี	109	83.85

ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด เรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านอาการ ได้แก่ ความรุนแรงของอาการและผลกระทบของอาการสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.355, b = -.263, p < .001 และ β = -.345, b = -.675, p < .01 ตามลำดับ) และปัจจัยด้านภาวะการทำหน้าที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .204, b = .368, p < .01) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 การทดสอบตัวแปรอิสระของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเข้าทุกตัว (enter regression) (N = 130) เพื่อทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ตัวทำนาย	b	SEb	β	t	p-value
ปัจจัยด้านชีววิทยา					
- นิวโตรฟิลล์	.002	.001	.089	1.650	.102
- ฮีโมโกลบิน	.478	.298	.078	1.602	.112
- เกล็ดเลือด	.000	.000	.103	1.488	.139
ปัจจัยด้านอาการ					
- ความรุนแรงของอาการ	-.263	.071	-.355	-3.735	.000
- ผลกระทบของอาการ	-.675	.192	-.345	-3.523	.001
ปัจจัยด้านภาวะการทำหน้าที่	.368	.134	.204	2.742	.007

R = .849, R^2 = .721, F = 17.347, Sig. of F = 0.000, Constant (a) 79.031

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่า ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ นิวโตรฟิลล์ ฮีโมโกลบิน และเกล็ดเลือด สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .089, p > .05, β = .078, p > .05 และ β = .103, p > .05 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.38 อยู่ในระยะของการรักษาเพื่อให้โรคสงบตลอดไป และร้อยละ 66.92 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการติดตามการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดประมาณสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งโดยปกติภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดผ่านไป 10-14 วัน เกล็ดเลือดของผู้ป่วยจะลดลงจนถึงระดับต่ำสุด (nadir) และหลังจากนั้นเกล็ดเลือดจะเริ่มเพิ่มขึ้น เมื่อไขกระดูกกลับมาทำงานโดยผลิตเซลล์ใหม่ขึ้น และจะค่อยๆ ฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติในสัปดาห์ที่ 3-4[24] ด้วยเหตุนี้ ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้จึงไม่พบอิทธิพลของปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ นิวโตรฟิลล์

ฮีโมโกลบิน และเกล็ดเลือด ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ปัจจัยด้านอาการ ได้แก่ ความรุนแรงของอาการและผลกระทบของอาการ สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.355, p < .001 และ β = -.345, p < .01) เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันมีการดำเนินของโรคอย่างรวดเร็ว และจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบเข้มข้นเพื่อหยุดการกระจายของเม็ดเลือดขาวที่ไม่สมบูรณ์ให้ลดลง ซึ่งยาเคมีบำบัดมีผลข้างเคียง ได้แก่ กดการทำงานของไขกระดูก และทำให้เกิดอาการและอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น อาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย ติดเชื้อในร่างกายง่าย เลือดออกง่ายหยุดยาก[7,9,10] ทั้งนี้ความรุนแรงของอาการและผลกระทบของอาการมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Mojtaba, et al.[25] ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันพบว่า ความรุนแรงของอาการ ได้แก่ อาการปวด อ่อนล้า/อ่อนเพลีย อาการนอนไม่หลับ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.51, p < .05) และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ Ananta-ard[16] ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยา พบว่าความทุกข์ทรมานจากอาการมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพมากที่สุด (β = -.53, p < .05) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Bryant, et al.[26] ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันชนิดไมอีลอยด์พบว่า ภาวะอ่อนล้า อ่อนเพลียจากเม็ดเลือดแดงต่ำทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่ออารมณ์ ($\bar{X}$ = 4.55, SD = 3.24) ทำให้เกิดอารมณ์เป็นทุกข์/อารมณ์หงุดหงิด ($\bar{X}$ = 4.65, SD = 3.25) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Albrecht[27] พบว่ามากกว่า 50% ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการกังวล กลัว รู้สึกหมดกำลังใจ เป็นทุกข์ เบื่อหน่าย[27] เนื่องจากผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1-2 เดือน เพื่อรักษาด้วยยาเคมีบำบัดชนิดเข้มข้นทำให้เกิดอาการและอาการไม่พึงประสงค์ทั้งทางกายและจิตใจซึ่งมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่ำลง

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาวะการทำหน้าที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .204, p < .001) เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะได้รับผลข้างเคียงจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดอาการและอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ได้แก่ การติดเชื้อภายในร่างกาย อาการอ่อนเพลีย อาการไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย และอาการปวดต่างๆ[11,12] ซึ่งอาการดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อภาวะการทำหน้าที่ การดำเนินชีวิตและความรู้สึกของผู้ป่วย[3] และทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลงได้ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Ananta-ard[16] ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาและพบว่าหากผู้ป่วยมีภาวะการทำหน้าที่ที่ดีจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างนัยสำคัญทางสถิติ (r = .271, p < .01)[16]

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านอาการ ซึ่งประกอบด้วยความรุนแรงของอาการ และผลกระทบของอาการ และปัจจัยด้านภาวะการทำหน้าที่ มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีผลข้างเคียงจากพยาธิสภาพของโรคและการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งมีผลทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่และการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งทำให้ความพึงพอใจหรือความผาสุกในชีวิตลดลง ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่ำลงได้ ส่วนปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ นิวโตรฟิลล์ ฮีโมโกลบิน และเกล็ดเลือด ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านชีววิทยาไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระยะ 2 สัปดาห์หลังได้รับยาเคมีบำบัด และค่านิวโตรฟิลล์ ฮีโมโกลบิน และเกล็ดเลือด เริ่มปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ควรนำผลการศึกษาไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยส่งเสริมการจัดการอาการที่ไม่พึงประสงค์ให้มีประสิทธิภาพ และควรศึกษาคุณภาพชีวิตของ

ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่กำลังได้รับยาเคมีบำบัดเพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องครอบคลุมผู้ป่วยทั้งหมด

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

คณะผู้วิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการดำเนินการวิจัย และการเขียนบทความวิชาการฉบับนี้

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

คณะผู้วิจัยยืนยันไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนของผลงานวิจัย

แหล่งทุนสนับสนุน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2562 (รหัสทุน TUGG 119/2562 อนุมัติทุนเมื่อ วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2561)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกองทุนวิจัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่ให้ทุนการสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Seksan P, Prayoonwat W, Intraragumthornchai T. Evidence-based guidelines for treating hematologic diseases in Thailand. Bangkok: The Thai Society of Hematology; 2013. Thai.
2. Musarezaie A, Khaledi F, Esfahani H, et al. Factors affecting quality of life and fatigue in patients with leukemia under chemotherapy. J Edu Health Promot. 2014; 3: 64. doi: 10.4103/2277-9531.134778.
3. Kim H, Oh E, Lee H, et al. Predictors of symptom experience in Korean patients with cancer undergoing chemotherapy. Eur J Oncol Nurs. 2015; 19(6): 644-53. doi: 10.1016/j.ejon.2015.04.003.
4. Petpichetchian W. Best nursing practice in cancer care. Songkla: Chanmuang Press; 2011.
5. Ferrans C, Zerwic J, Wilbur J, et al. Conceptual model of health-related quality of life. J Nurs Scholarsh. 2005; 37(4): 336-42. doi: 10.111/j.1547-5069.2005.00058.x.
6. Alibhai SM, Breunis H, Timilshina N, et al. Quality of life and physical function in adults treated with intensive chemotherapy for acute myeloid leukemia improve over time independent of age. J Geriatr Oncol. 2015; 6(4): 262-71. doi: 10.1016/j.jgo.2015.04.002.
7. Boxer L. How to approach neutropenia. Hematology. Am Soc Hematol Educ Program. 2012; 1: 174-82. doi: 10.1182/asheducation-2012.1.174.
8. Lekdamrongkul P. Factor associated with febrile nuetropenia in acute leukemia patients receiving chemotherapy. [dissertation]. [Nakhonpathom]: Mahidol University; 2009. 123 p.
9. Temtap S, Nilmanat K. Symptom experience and management among people with acute myeloid leukaemia in Thailand. Int J Palliat Nurs. 2011; 17(8): 381-6. doi: 10.12968/ijpn.2011.17.8.381.
10. Hansen B, Wendelbo Q, Bruserud Q, et al. Febrile neutropenia in acute leukemia. epidemiology, etiology, pathophysiology and treatment. Mediterr J Hematol Infect Dis. 2020; 12(1): e2020009-e. doi: 10.4084/MJHID.2020.009.
11. Papadopoulou C, Johnston B, Themessl-Huber M. The experience of acute leukaemia in adult patients: A qualitative thematic synthesis. Eur J Oncol Nurs. 2013; 17(5): 640-8. doi: 10.1016/j.ejon.2013.06.009.
12. Leunis A, Redekop W, Uyl-de Groot C, et al. Impaired health-related quality of life in acute myeloid leukemia survivors: A single-center study. Eur J Haematol. 2014; 93(3): 198-206. doi: 10.1111/ejh.12324.
13. Kongsaktrakul P. Relationship between types of cancer, fatique experience, fatique management strateries, family support and functional status of cancer patients receiving chemotherapy [dissertation]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2004. 170 p.
14. Wang C, Yan J, Chen J, et al. Factors associated with quality of life of adult patients with acute leukemia and their family caregivers in China: A cross-sectional study. Health Qual Life Outcomes. 2020; 18(1): 8. doi: 10.1186/s12955-020-1269-8.
15. Korol E, Wang S, Johnston K, et al. Health-Related quality of life of patients with acute myeloid leukemia: A systematic literature review. Oncology and Therapy. 2017; 5(1): 1-16. doi: 10.1007/s40487-016-0039-6.
16. Ananta-ard N. Predictive factors of health-related quality of life among persons with hematological malignancy receiving chemotherapy. [dissertation]. [Bangkok]: Chulalongkorn University; 2014. 206 p.
17. Thorndike RM. Correlation procedures for research. New York: Gradner Press. 1978.
18. Stalfelt M. Quality of life during induction treatment of acute myeloid leukaemia. A comparison of three intensive chemotherapy regimens using three instruments for quality of life assessment. Acta Oncol. 1994; 33(5): 477-85. doi: 10.3109/02841869409083922.
19. Trotti A, Colevas AD, Setser A, et al. CTCAE v3.0: Development of a comprehensive grading system for the adverse effects of cancer treatment Semin. Radiat Oncol. 2003; 13(3): 176-81. doi: 10.1016/s1053-4296

(03)00031-6.

20. Williams L, Ahaneku H, Cortes J, et al. Comparison of symptom burden in acute myeloid leukemia (AML) and myelodysplastic Syndrome (MDS). Blood. 2014; 124(21): 2652-52. doi: 10.1182/blood.V124.21.2652.2652.
21. Tulman L, Fawcett J, McEvoy M. Development of the inventory of functional status-cancer. Cancer Nurs. 1991; 14(5): 254-60.
22. Cella D, Jensen S, Webster K, et al. Measuring health-related quality of life in leukemia: the Functional Assessment of Cancer Therapy-Leukemia (FACT-Leu) questionnaire. Value Health. 2012; 15(8): 1051-8. doi: 10.1016/j.jval.2012.08.2210.
23. Jitnumsub P. Qaulity of life in acute leukemia patients in Siriraj Hospital. [dissertation]. [Nakhonpathom]: Silpakorn University; 2009. 102 p. Thai.
24. Gallegos M, Borjas C, Zuniga G, et al. Pathophysiology of acute lymphoblastic leukemia. In: Mejia-Arangure JM, editor. clinical epidemiology of acute lymphoblastic leukemia-from the molecules to the Clinic. Rijeka: InTech; 2013.
25. Mojtaba M, Shahram B, Monir R, et al. The relationship between pain, fatigue, sleep disorders and quality of life in adult patients with acute leukaemia: During the first year after diagnosis. Eur J Cancer Care (Engl). 2018; 27(1): e12762. doi: 10.1111/ecc.12762.
26. Bryant A, Walton A, Shawt J, et al. Patient-reported symptoms and quality of life in adults with acute leukemia: A systematic review. Oncol Nurs Forum. 2015; 42(2): e91-e101. doi: 10.1188/15.ONF.E91-E101.
27. Albrecht T. Physiologic and psychological symptoms experienced by adults with acute leukemia: An integrative literature review. Oncol Nurs Forum. 2014; 41(3): 286-95. doi: 10.1188/14.onf.286-295.