

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะต้นและระยะลุกลาม

สุภัทรี สุบงกช¹, นุชจรี ประทีปประณิข จอห์นส์¹, อรไพโลน เมื่อนพินิจ¹, หทัยกาญจน์ สายทรัพย์¹, กัญญาณัฐ เนตรสถิตย์¹

บทนำ: โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีอัตราการป่วยและอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นทุกปี การศึกษาด้านคุณภาพชีวิตก่อนหน้านั้น เลือกใช้เครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตแบบทั่วไปที่ยังไม่เฉพาะเจาะจงต่อโรคมะเร็งเต้านม ไม่ครอบคลุมทุกมิติ ทำให้ไม่ทราบองค์รวมของผู้ป่วย **วิธีการดำเนินการวิจัย:** ทำการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วมโครงการ MIQOL-B Trial ณ ก่อนเริ่มการรักษา โดยใช้แบบสอบถาม FACT-B **ผลการศึกษาวิจัย:** ผู้ป่วยในการศึกษา 77 ราย มีอายุเฉลี่ย 49.17 ± 9.09 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (83.10%) มีระดับการศึกษาถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (51.90%) มีอาชีพ (90.90%) มีผลของตัวรับเอสโตรเจนเป็นบวก (58.40%) ตัวรับโปรเจสเทอโรนเป็นบวก (51.90%) ผลของตัวรับ HER-2 เป็นลบ (51.90%) มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต (FACT-V) ณ จุดเริ่มต้นการศึกษา 104.40±15.58 คะแนน โดยปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิต ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุ ≤ 50 จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านสังคมและครอบครัวสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ >50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.026) กลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกายสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.034) และผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในด้านความผาสุกด้านสังคมครอบครัว ที่สูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.001) และผู้ป่วยที่มี PR เป็นลบจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงกว่ากลุ่ม PR เป็นบวก ในด้านข้อคำถามมะเร็งเต้านม (BCS) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.005) และผู้ป่วยที่มี HER- 2receptor เป็นลบจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตในด้าน BCS สูงกว่ากลุ่ม HER- 2receptor เป็นลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.026) โดยปัจจัยที่ส่งผลคุณภาพชีวิตโดยควบคุมตัวแปรทาง ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และระยะโรคมะเร็งเต้านมกับคะแนนคุณภาพชีวิตในมิติความผาสุกด้านร่างกาย ด้านสังคม/ครอบครัว ด้านอารมณ์จิตใจ การปฏิบัติกิจกรรม และคำถามเฉพาะด้านโรคมะเร็งเต้านม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ **สรุปผลการวิจัย:** คะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ยที่เริ่มต้น (FACT-B) เท่ากับ 104.40±15.58 คะแนน ปัจจัยที่มีผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิต ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา PR status และ HER- 2receptor

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต มะเร็งเต้านมระยะต้นและระยะลุกลาม FACT-B

¹ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***Corresponding author:** คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 โทรศัพท์/โทรสาร 044-202378 (ต่อ 1216) e-mail: supsub2@kku.ac.th

อัตราการควบคุมน้ำตาลและการเกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

ธัญญ์ ศรีสุนา¹, เกษมศรี สีลม¹, ฐานิดา นวกุล¹, มานิตย์ แซ่เตียว¹, พีรวัฒน์ จินาทองไทย¹

บทนำ: ในปี พ.ศ. 2553 พบความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทย 607,828 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ร.พ.ม่วงสามสิบยังขาดข้อมูลอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย ดังนั้นจึงศึกษาอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเปรียบเทียบกับแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2554 และการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ตา และไต ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยนอก ร.พ.ม่วงสามสิบ อ.ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี **วิธีการดำเนินการวิจัย:** การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง ซึ่งมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อายุ 20 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้ป่วยนอก ร.พ.ม่วงสามสิบ ในช่วงเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ.2556 โดยข้อมูลที่ศึกษา ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ระดับ FPG A_{1c} TC TG LDL-C HDL-C ระดับความดันโลหิต และผลการตรวจโรคแทรกซ้อนที่ตา ไต ซึ่งเก็บจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของ ร.พ.และเวชระเบียนผู้ป่วย รายงานผลในรูปสถิติเชิงพรรณนาด้วยค่าเฉลี่ยและร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน **ผลการวิจัย:** มีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าร่วมการศึกษารวม 468 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 39.53 เพศหญิงร้อยละ 60.47 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่ ร.พ.เฉลี่ย 6.41 ครั้ง/ราย มีอายุเฉลี่ย 61 ± 12.15 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 55.91 ± 11.15 กก. ส่วนสูงเฉลี่ย 156 ± 16.32 ซม. ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.04 ± 5.98 กก./ม² ระยะเวลาที่ได้รับการติดตามการรักษาเฉลี่ย 8 ± 2.10 ปี มีค่าเฉลี่ย Fasting blood sugar (FBS) 168 ± 81.73 มก./ดล. ค่าเฉลี่ยระดับ Hemoglobin A_{1c} 9.3% ± 2.71 มีผลตรวจ FBS อยู่ในช่วง 70-130 มก./ดล. จำนวน 143 ราย จาก 388 ราย (ร้อยละ 36.86) และมีผลตรวจ Hemoglobin A_{1c} ต่ำกว่าร้อยละ 7 จำนวน 27 รายจาก 138 ราย (ร้อยละ 19.57) ผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งหมด 221 ราย โดยเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ตา 26 ราย (ร้อยละ 31.71) ภาวะแทรกซ้อนที่ไต 209 ราย (ร้อยละ 51.60) และมีภาวะแทรกซ้อนที่ตาและไต 14 ราย (ร้อยละ 6.33) **สรุปผลการวิจัย:** มีผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่มีผลตรวจ FBS อยู่ในช่วง 70-130 มก./ดล.และผลตรวจ Hemoglobin A_{1c} ต่ำกว่าร้อยละ 7 แสดงว่าผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร อาจส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จากการศึกษาพบโรคแทรกซ้อนส่วนใหญ่ที่พบ คือ โรคแทรกซ้อนที่ไต ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของ ร.พ.ม่วงสามสิบต่อไป

ศัพท์สำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การควบคุมน้ำตาล ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน

¹ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

***Corresponding author:** คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 34190
โทรศัพท์ 045-353611 e-mail: manit_tee@hotmail.com, pjinatongthai@hotmail.com