

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษา

Factors Affecting The Quality of Life Among Early Stage Cervical Cancer Patients After Treatment

ชลธิรา เจริญเวช** ศิริอร ลินธุ* เอมพร รตินธร

Chontira Jaroenwech** Siriorn Sindhu* Ameporn Ratinthorn

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10700

Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ได้รับการตรวจพบโรคในระยะเริ่มต้นและเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างรวดเร็ว และภายหลังการรักษาอาการข้างเคียงจากการรักษาและผลกระทบด้านจิตใจรวมทั้งเพศสัมพันธ์มีผลต่อการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคนี้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษา จำนวน 85 ราย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต EORTC-QLQ-C30 และ EORTC-QLQ-Cx24 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า การเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนมีผลให้ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้หรือสร้างโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยเพื่อจัดการอาการหมดประจำเดือนรวมถึงผลกระทบด้านเพศสัมพันธ์ และเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นที่รอดชีวิตต่อไป

คำสำคัญ : มะเร็งปากมดลูก, คุณภาพชีวิต

Abstract

Most patients with cervical cancer were diagnosis at the early stage and were started treatment in a short period of time. After treatment, patients had side effect symptoms from treatment and psychological and sexual impact which all of those affected to their daily living and quality of life. Thus, this study aimed to investigate factors that associate with quality of life among early stage cervical cancer patients after treatment. Research samples consisted of 85 women. The data were collected personal data form and EORTC-QLQ-C30, EORTC-QLQ-Cx24. Data evaluated for distribution by ANOVA.

The result showed that menopause status statically significantly associated with lower global health/ quality of life score ($p < .05$). Therefore, nurse and healthcare provider should incorporate this knowledge with caring program or intervention to manage menopause symptom and sexual impact for increasing quality of life in early stage cervical cancer survivors.

Keyword : Cervical cancer, Quality of life

Corresponding Author : *E-mail : Sirion.sin@mahidol.ac.th

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่คณะพยาบาลศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่พบได้มากเป็นอันดับ 2 ในสตรีไทยหลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดนโยบายตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปฟรีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา¹ จึงทำให้อุบัติการณ์การตรวจคัดกรองผู้ป่วยในระยะเริ่มต้นพบมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งในระยะลุกลาม² ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและมีอัตราการรอดชีวิตใน 5 ปีสูงถึงร้อยละ 63.7-88.6³ หลังได้รับการรักษาเสร็จสิ้นผู้ป่วยยังต้องตรวจติดตามอาการเป็นระยะตามนัดหมายของแพทย์ เพื่อติดตามการแพร่กระจายของโรคโดยการตรวจภายในและการตรวจแปปเสมีयरการเพิ่มขึ้นของอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น ทำให้การวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระยะยาวเป็นประเด็นที่สำคัญยิ่ง จากการรักษาที่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นได้รับทำให้เกิดอาการข้างเคียงระยะยาว รวมถึงผลกระทบด้านต่างๆซึ่งมีผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและคุณภาพชีวิตที่ลดลง4 การประเมินคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการวางแผนการดูแลของพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์

คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงชีวิตความเป็นอยู่ของตนจากวัฒนธรรมและการความเชื่อในการดำเนินชีวิตซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ความคาดหวัง ความเป็นมาตรฐานและความวิตกกังวลซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล วัฒนธรรมและเชื้อชาติ⁵ โดยในกลุ่มผู้ป่วยการประเมินคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ เป็นการประเมินความพึงพอใจหรือความสุขของบุคคลที่มีต่อสุขภาพผ่านมิติด้านต่างๆ ในชีวิต ได้แก่ มิติด้านสุขภาพกาย มิติด้านสุขภาพจิต มิติสัมพันธภาพทางสังคม มิติด้านบทบาทหน้าที่และมิติด้านความผาสุกโดยรวม⁶ จากการศึกษาในต่างประเทศที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านจิตสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยลดลง ได้แก่ การที่ผู้ป่วยมีอายุน้อย⁴ มีระดับการศึกษาต่ำ มีรายได้ครอบครัวต่ำ⁷ และการเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนหลังการรักษา⁸ ซึ่งในปัจจุบันการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษาในประเทศไทยยังมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังได้รับการรักษาในภาพรวม ซึ่งมีความแตกต่างกันในด้านความรุนแรงของอาการและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้โดยผลจากการศึกษาจะทำให้

พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษาและสามารถนำไปประยุกต์ใช้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

ปัจจัยที่นำมาศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวและการเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนหลังรับการรักษา

สมมุติฐานการวิจัย

อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวและการเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนหลังรับการรักษาที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยอายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัวและการเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนหลังได้รับการรักษาต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษาเสร็จสิ้น

ประชากรคือสตรีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น (FIGO Stage IA - IIA) หลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและ/หรือรังสีรักษาและ/หรือยาเคมีบำบัดและการรักษาสิ้นสุดอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งเข้ารับบริการในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 85 ราย โดยคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การศึกษา

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็ง

The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Core Questionnaire (EORTC-QLQ-C 30)⁹ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งทั่วไปที่ใช้กันอย่างกว้างขวางทั่วโลก ได้รับการพัฒนาและแปลเป็นภาษาไทย มีข้อคำถาม 30 ข้อ ประกอบด้วยการประเมินด้านการทำหน้าที่ 5 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านบทบาท ด้านการรับรู้ ด้านอารมณ์ และด้านสังคม การประเมินกลุ่มอาการ 3 กลุ่ม ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย อาการปวด และอาการคลื่นไส้อาเจียน และการประเมินอาการเดี่ยว 6 อาการ ได้แก่ อาการเหนื่อย อาการเบื่ออาหาร อาการนอนไม่หลับ อาการท้องผูกและอาการถ่ายเหลว รวมถึงการประเมินสภาวะทางการเงินของผู้ป่วยที่เป็นผลจากโรคและการรักษาด้วยค่าคะแนนแบบ likert scale 4 ระดับตามระดับอาการ คือ ไม่เลย-เล็กน้อย-ค่อนข้างมาก-มากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณ the Cervical Cancer module (EORTC-QLQ-CX 24) จำนวน 24 ข้อ10 ประกอบด้วยการประเมินด้านการทำหน้าที่ 4 ด้านได้แก่ ด้านภาพลักษณ์ ด้านกิจกรรมทางเพศ ด้านความสุขทางเพศ และด้านการทำหน้าที่ทางเพศ และช่องคลอด และการประเมินด้านอาการ 5 อาการ ได้แก่ อาการเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก อาการต่อมน้ำเหลืองอุดตัน อาการปลายประสาทอักเสบ อาการของภาวะหมดประจำเดือนรวมถึงการประเมินความกังวลเรื่องเพศสัมพันธ์ ค่าคะแนนแบบ likert scale 4 ระดับตามระดับอาการ คือ ไม่เลย-เล็กน้อย-ค่อนข้างมาก-มากที่สุด ซึ่งมีข้อคำถามไม่ซ้ำซ้อนกับ EORTC-QLQ-C 30 ผู้วิจัยนำมาแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธี back translation

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถาม EORTC-QLQ-CX24 หลัง back translation โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษาที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ของแบบสอบถามในส่วนของ EORTC-QLQ-C30 และ EORTC-QLQ-CX24 ได้เท่ากับ .79 และ .79 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะ

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ IRB-NS2013/71.2711 อนุมัติเมื่อ 4 มีนาคม 2557 และคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช อนุมัติเมื่อ 13 มีนาคม 2557 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการ แล้วเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ และมีการเซ็นต์เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์ผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยส่วนข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนาโดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และการแจกแจงความถี่ ส่วนคะแนนคุณภาพชีวิตวิเคราะห์โดยใช้สูตรตามคู่มือการวิเคราะห์ของ EORTC¹¹ โดยคะแนนคุณภาพชีวิตมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 100 การแปลผลในส่วนของการประเมินด้านการทำหน้าที่ค่าคะแนนที่มากบ่งบอกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนแบบประเมินด้านอาการนั้น ค่าคะแนนที่มากบ่งบอกถึงการมีระดับความรุนแรงของอาการที่มากขึ้น นำคะแนนที่ได้มาคิดค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ ANOVA ในการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่นำมาศึกษาต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 70.6 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ IB รองลงมาคือระยะ IA ร้อยละ 16.5 และระยะ IIA ร้อยละ 12.9 อยู่ในช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 45.9 รองลงมาคือช่วงอายุ 46 - 50 ปีร้อยละ 23.5 ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 48.2 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 23.5, ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 16.5 และระดับปริญญาตรีร้อยละ 8.2 รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 71.8 อยู่ในช่วง 10,001-30,000 บาท รองลงมาคือ รายได้มากกว่า 30,000 บาทร้อยละ 22.4 การเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนพบว่าการเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนหลังได้รับการรักษามากที่สุดร้อยละ 76.5 รองลงมาคือการหมดประจำเดือนก่อนได้รับการรักษาร้อยละ 21.2 และผู้ป่วยที่ยังมีประจำเดือนปกติ ร้อยละ 2.4

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษา

คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก
ระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษา 6 เดือนขึ้นไปพบว่าอยู่ใน
ระดับปานกลาง (mean = 60.39, SD = 13.29) โดยมีคะแนน
ด้านการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดย

คุณภาพชีวิตด้านบทบาทมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (mean =
94.90, SD = 11.51) ส่วนคะแนนด้านความสุขทางเพศ
(mean = 25.88, SD = 29.27) และการทำหน้าที่ทางเพศ
และช่องคลอด (mean = 25.49, SD = 28.01) อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 1 คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษา (n = 85)

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)
EORTC QLQ-C30	
- คุณภาพชีวิตโดยรวม (Global health/QOL)*	60.39 (13.29)
- ด้านร่างกาย (Physical functioning)*	88.39 (8.98)
- ด้านบทบาท (Role functioning)*	94.90 (11.51)
- ด้านความคิด (Cognitive functioning)*	76.47 (15.06)
- ด้านอารมณ์ (Emotional functioning)*	73.73 (16.29)
- ด้านสังคม (Social functioning)*	84.74 (18.45)
ด้านอาการ**	
- อาการอ่อนล้า	20.52 (17.61)
- อาการคลื่นไส้/อาเจียน	1.22 (4.63)
- อาการปวด	26.47 (21.41)
- อาการเหนื่อย	11.76 (18.33)
- นอนไม่หลับ	32.55 (27.69)
- เบื่ออาหาร	12.94 (19.98)
- ท้องผูก	26.70 (26.09)
- ถ่ายเหลว	6.67 (16.10)
- อาการที่มีผลต่อสถานะทางการเงิน	7.06 (17.13)
EORTC QLQ-C24	
- ด้านภาพลักษณ์ (Body image)*	79.09 (20.26)
- ด้านกิจกรรมทางเพศ (Sexual activity)*	67.84 (21.56)
- ด้านความสุขทางเพศ (Sexual enjoyment)*	25.88 (29.27)
- ด้านการทำหน้าที่ทางเพศและช่องคลอด (Sexual/vaginal functioning)*	25.49 (28.01)
ด้านอาการ**	
- อาการเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก	13.65 (9.89)
- ต่อม้าน้ำเหลืองอุดตัน	7.06 (20.63)
- ปวดประสาทอักเสบ	27.84 (28.57)
- ภาวะหมดประจำเดือน	16.86 (22.19)
- ความกังวลเรื่องเพศสัมพันธ์	57.25 (33.97)

หมายเหตุ : คะแนนเต็ม 100 คะแนน

* การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตและด้านการทำหน้าที่ : คะแนนที่สูงหมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า หรือมีการทำหน้าที่ด้านต่างๆ ได้ดีกว่า

** การแปลผลคะแนนด้านอาการ : คะแนนที่สูงหมายถึงการมีความรุนแรงของอาการที่มากกว่า

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษา (n = 85) โดยใช้สถิติ ANOVA

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าเอฟ (F)	P-value
- อายุ	.53	.71
- ระดับการศึกษา	.26	.90
- รายได้ครอบครัว	1.03	.36
- การเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน	3.23	.04

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษา โดยใช้สถิติ ANOVA

ปัจจัยที่ศึกษา	คะแนนคุณภาพชีวิตเฉลี่ย	Difference mean	95% Confidence Interval
- มีประจำเดือนปกติ	83.33		
- หมดประจำเดือนก่อนการรักษา	59.26	24.07*	.59 - 46.06
- หมดประจำเดือนหลังการรักษา	59.99	23.33*	.47 - 47.67

Bonferroni criterions

* < .05

นอกจากนี้การประเมินคุณภาพชีวิตด้านอาการหลังได้รับการรักษาพบว่ามีความกังวลเรื่องเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง (mean = 57.25, SD = 33.97) รองลงมาคือ อาการนอนไม่หลับ (mean = 32.55, SD = 27.69), อาการปลายประสาทอักเสบ (mean = 27.84, SD = 28.57), อาการท้องผูก (mean = 26.70, SD = 26.09), อาการปวด (mean = 26.47, SD = 21.41) และอาการอ่อนล้า (mean = 20.52, SD = 17.61) ดังแสดงในตารางที่ 1

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษา คือ การเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งการหมดประจำเดือนมีผลให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย

คะแนน 58.96-72.6^{3,4,12,13} ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นมีการลุกลามของเซลล์มะเร็งน้อย ประกอบกับการได้รับการรักษาที่รวดเร็วครอบคลุม จึงทำให้คุณภาพชีวิตหลังการรักษาอยู่ในระดับปานกลางและจากงานวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทยพบว่าระดับคุณภาพชีวิตสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนรับการรักษา³ โดยผลกระทบจากการรักษาส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาอยู่ในระดับต่ำ ยกเว้นผลกระทบด้านเพศสัมพันธ์กลับอยู่ในระดับสูง^{13,14} จากการที่ผู้ป่วยกังวลว่าการมีเพศสัมพันธ์จะมีผลให้เกิดการลุกลามของโรค และเกิดการเปลี่ยนแปลงของช่องคลอดซึ่งทำให้เกิดช่องคลอดแห้งหรือตีบแคบ นำมาซึ่งการเกิดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ความสุขทางเพศลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹² ซึ่งผลกระทบด้านเพศสัมพันธ์ถือเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังการรักษา¹⁵

ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษาพบว่า การเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนทั้งก่อนและหลังการรักษามีผลให้คุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศซึ่งพบว่า การเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลง^{8,16,17} จากการที่ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ซึ่งทำให้

เข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนหลังการรักษา¹⁸ ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีอายุอยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือน¹⁹ หลังเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนทำให้เกิดอาการช่องคลอดแห้ง ซึ่งทำให้เกิดความเจ็บปวดขณะเพศสัมพันธ์¹² นอกจากนี้การขาดฮอร์โมนเพศหญิงยังมีส่วนให้ความสนใจทางเพศลดลงและเกิดการกระตุ้นทางเพศได้ยาก ซึ่งมีผลให้เกิดความบกพร่องทางเพศได้ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังได้รับการรักษา^{8, 20} โดยความบกพร่องทางเพศที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในด้านกายภาพ, ด้านจิตใจ, ภาวะสุขภาพทั่วไปและคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁹ ส่วนปัจจัยด้านอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 46 ปีขึ้นไป, ไม่มีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษา และรายได้ครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศ^{7, 15, 16} จึงทำให้ผลการศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเมื่อเปรียบเทียบปัจจัยอายุ, ระดับการศึกษาและรายได้ครอบครัว

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษาพบว่า การเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนทั้งก่อนและหลังรับการรักษา มีผลให้ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จากผลข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับ และการที่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งอยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือน ทำให้ผู้ป่วยเกิดผลกระทบจากการเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือน ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษา

ข้อเสนอแนะ

1. วางแผนการดูแลเพื่อจัดการกับอาการที่เกิดจากภาวะหมดประจำเดือนรวมถึงผลกระทบที่เกิดด้านเพศสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นหลังได้รับการรักษา ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความกังวลเรื่องเพศสัมพันธ์ เกิดความสุขทางเพศและมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีขึ้น
2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ และมีศึกษาการติดตามประเมินคุณภาพชีวิตในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์จากเจ้าหน้าที่ห้องตรวจสูติรีกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ตลอดจนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

References

1. Ministry of Public Health. (2005). Thailand Health Profile 2001-2004. Bangkok: Express transportation organization printery of Thailand. (in Thai)
2. The National Cancer Institute. (2012). Hospital-based Cancer Registry 2011. Bangkok: Union Ultraviolet Co.. (in Thai)
3. Swangvaree, S.S., Tangprasert, N., Adulbhan, A., Foongfaung, S., Talacheep, S., Muangsamran, O., Thepsuwan, D., Sanguansai, C., Tubtimsri, K., Chaowalit, P., Boonpen, P., Ratanaphasura, P., Boonrung, W., Kairittichai, L., & Naksuwan, O. (2010). Cervical Cancer Survival at the National Cancer Institute, Thailand. Thai Cancer Journal, 30, 87-93.
4. Bjelic-Radisic, V., Jensen, P.T., Vlastic, K.K., Waldenstrom, A.C., Singer, S., Chie, W., Nordin, A., & Greimel, E. (2012). Quality of life characteristics inpatients with cervical cancer. European Journal of Cancer, 48, 3009-3018.
5. World Health Organization. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL, 227). Quality of Life Research 2, 153-159.
6. Grant, M. M., Padilla, G. V., Ferrell, B. R., & Rhiner, M. (1990). Assessment of quality of life with a single instrument. Seminars in Oncology Nursing, 6, 260-270
7. Greenwald, H.P., & McCorkle, R. (2008). Sexuality and Sexual Function in Long-Term Survivors of Cervical Cancer. Journal of Women's Health, 17, 955-963.

8. Vaz, A.F., Pinto-Neto, A.M., Conde, D.M., Costa-Paiva, L., Morais, S.S., & Esteves, S.B. (2007). Quality of life of women with gynecologic cancer: Associated factors. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 276, 583-589.
9. Aaronson, N., Ahmedzai, S., Bergman, B., Bullinger, M., Cull, A., & Duez, N. (1993). The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in the international clinical trials in oncology. *Journal of National Cancer Instrument*, 85, 365-376.
10. Greimel, E. R., Vlastic, K. K., Waldenstrom, A. C., Duric, V. M., Jensen, P.T., Singer, S., Chie, W., Nordin, A., Bjelic Radisic, V., & Wydra, D. (2006). The European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality-of-Life Questionnaire Cervical Cancer Module. *American Cancer Society*, 1812-1822.
11. Fayer, P., Aaronson, N., Bjordal, K., Curran, D., & Bottomley, A. The EORTC QLQ scoring manual In EORTC (Ed.), (3rd ed.). brussel.
12. Greimel, E.R., Winter, R., Kapp, K.S., & Haas, J. (2009). Quality of life and sexual functioning after cervical cancer treatment: a long-term follow-up study. *Psycho-Oncology* (18), 476-482.
13. Park, S.Y., Bae, D.S., Nam, J.H., Park, C.T., Cho, C.H., Lee, J.M., Lee, M.K., Kim, S.H., Park, S. M., & Yun, Y.H. (2007). Quality of Life and Sexual Problems in Disease-Free Survivors of Cervical Cancer Compared With the General Population. *Cancer*, 110, 2716-2725.
14. Kumar, S., Rana, M.L., Verma, K., Singh, N., Sharma, A.K., Maria, A.K., Dhaliwal, G.S., Khaira, H.K., & Saini, S. (2014). PrediQT-Cx: Post treatment health related quality of life prediction model for cervical cancer patients. *PLos ONE*, 9(2), 1-8.
15. Ashing-Giwa, K.T., Tejero, J.S., Kim, J., Padilla, G.V., Kagawa-Singer, M., Tucker, M.B., & Lim, J.W. (2009). Cervical cancer survivorship in a population based sample. *Gynecologic Oncology*, 112, 358-364.
16. Awadalla, A.W., Ohaeri, J.U., Gholoum, A., Khalid, A.O., Hamad, H.M., & Jacob, A. (2007). Factors associated with quality of life of outpatients with breast cancer and gynecologic cancers and their family caregivers: a controlled study. *BMC cancer*, 7, 102.
17. Biddle, A.K., West, S.L., D'Aloisio, A.A., Wheeler, S.B., Borisov, N.N., & Thorp, J. (2009). Hypoactive Sexual Desire Disorder in Postmenopausal Women: Quality of Life and Health Burden. *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR)* 12, 763-772.
18. Bifulco, G., De Rosa, N., Tornesello, M.L., Piccoli, R., Bertrando, A., Lavitola, G., & Nappi, C. (2012). Quality of life, lifestyle behavior and employment experience: A comparison between young and midlife survivors of gynecology early stage cancers. *Gynecologic Oncology* 124. 444-451.
19. Vaz, A.F., Pinto-Neto, A.M., Mol, C.D., Costa-Paiva, L., Mosais, S.S., Pedro, A.O., & Esteves, S.B. (2011). Quality of life and menopausal and sexual symptoms in gynecologic cancer survivors: cohort study. *Menopause*, 18, 662-669.
20. Shifren, J., & Avis, N. (2007). Surgical menopause: effects on psychological wellbeing and sexuality. *Menopause* 14, 586-591.