

## บทความวิจัย

### ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการกับความทุกข์ใจในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม Relationship between Symptom Severity and Distress in Patients with Advanced Cancer

รัตติยา ไชยชมพู่ (Rattiya Chaichompoo)

อำภาพร นามวงศ์พรหม (Ampaporn Namvongprom)

น้ำอ้อย กักคิงค์ (Nam-oy Pakdevong)

เบญจมาศ ปรีชาคุณ (Benjamas Preechakoon)

ฐิตินันท์ อ้วนถ้ำ (Thitinan Ounlam)

Received: Sep 9, 2019

Revised: Sep 26, 2019

Accepted: Dec 11, 2019

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรุนแรงของอาการ ความทุกข์ใจ และความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการกับความทุกข์ใจในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้ารับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกและหน่วยงานผู้ป่วยใน จำนวน 428 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองซึ่งประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรุนแรงของอาการ (ESAS) และเครื่องมือคัดกรองความทุกข์ใจ (Distress thermometer) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ใจโดยรวมในระดับปานกลาง (Mean = 4.08, SD = 2.34) ปัญหาความทุกข์ใจที่พบมากที่สุดคือ ปัญหาทางกาย รองลงมาคือ ปัญหาด้านอารมณ์ และปัญหาในชีวิตประจำวัน อาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรกคือ เหนื่อย/อ่อนเพลีย ความไม่สบายกายและใจ ปวด เบื่ออาหาร และความวิตกกังวล

\*โรงพยาบาลจุฬารัตน์เขตหลักสี่กรุงเทพมหานคร

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

\*\*\*อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, e-mail: jiraporn.o@rsu.ac.th



ส่วนสนับสนุน 30 ปี มหาวิทยาลัยรังสิต  
• Internationalization  
• Innovative Products  
• Integrative Team & Networking

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการกับความทุกข์ใจพบว่าความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความทุกข์ใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยคือควรมีการประเมินความรุนแรงของอาการและความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทุกราย เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

**คำสำคัญ:** ความทุกข์ใจ ความรุนแรงของอาการผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

### Abstract

This descriptive cross-sectional research aimed to investigate symptom severity, distress level, and the correlation between symptom severity and distress level of patients with advanced cancer. A purposive sample of 428 patients with advanced cancer at OPD and IPD were recruited for this study. The instruments used to collect data were comprised of personal information sheet, ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale), and distress thermometer. Data were analyzed by using descriptive statistics, and Spearman rank correlation. Findings showed that patients with advanced cancer perceived distress at a moderate level (Mean = 4.08, SD = 2.34). The problems listed most were physical problems, emotional problems, and practical problems. The top five symptoms reported include fatigue, not well-being, pain, poor appetite, and anxiety. Severity of symptoms were significantly positively correlated with distress of patients with advanced cancer ( $p < .001$ ). It is suggested that patients with advanced cancer should be assessed of symptom severity and distress in order to be provided with proper care.

**Keywords:** Distress, Symptom Severity, Patients with Advanced Cancer



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก เนื่องจากพบว่าผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงขึ้น สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่ทำให้ประชากรไทยสูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมา ข้อมูลสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี 2557 พบมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 122,757 คน และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจำนวน 70,075 คน แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างมาก ซึ่งทำให้โรคมะเร็งสามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการตรวจวินิจฉัยพบในระยะแรก อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีการลุกลามของโรค ซึ่งเป็นระยะที่การรักษาไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้ ดังนั้น การรักษาแบบประคับประคองด้วยวิธีการให้เคมีบำบัด รังสีรักษา หรือการผ่าตัด จึงมีเป้าหมายเพื่อลดความรุนแรงของอาการและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยซึ่งจะช่วยชะลอการเติบโตและการลุกลามของเซลล์มะเร็ง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น และในบางรายพบว่าสามารถมีชีวิตอยู่ได้หลายปีภายหลังจากการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม

ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเป็นกลุ่มที่มีความทุกข์ทรมานจากอาการและผลข้างเคียงจากการรักษามากกว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะอื่น (American Cancer Society, 2014) อาการที่พบบ่อยซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานคือ อาการปวด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ท้องผูก นอนไม่หลับ (Lagman, Davis, Legrand, & Walsh, 2005; Lancker, Velghe, Hecke, Verbrugghe, Noortgate, & Grypdonck, 2013; Walsh, Rybicki, Nelson, & Donnelly, 2002) โดยพบอาการอ่อนเพลียสูงที่สุดถึงร้อยละ 77.8 อาการปวดบรรเทาด้วยยา ร้อยละ 66.3 และอาการท้องผูก ร้อยละ 52.5 (Lancker et al., 2013) นอกจากนี้ อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด และผอมแห้ง ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามพบได้ถึงร้อยละ 50 และพบได้สูงขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ใกล้จะเสียชีวิตถึงร้อยละ 80 (Lagman et al., 2005) นอกจากความทุกข์ทรมานที่เกิดจาก

อาการทางกายแล้ว ทางด้านจิตใจยังพบปัญหาความวิตกกังวลสูงถึงร้อยละ 10-20 ในขณะที่ภาวะซึมเศร้าพบได้ร้อยละ 20-45 (Holland & Alici, 2010) ทั้งนี้มีการศึกษาความทุกข์ใจ (Distress) ซึ่งเป็นประสบการณ์ด้านอารมณ์ที่ไม่เป็นที่พึงพอใจทั้งการรับรู้ พฤติกรรม และอารมณ์ โดยมีอาการหลายอย่างรวมกันทั้งทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมากกว่าร้อยละ 50 มีความทุกข์ใจ โดยร้อยละ 25.7 มีความทุกข์ใจในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นมีสาเหตุจากความทุกข์ทรมานจากปัญหาด้านร่างกายมากที่สุด ร่วมกับความทุกข์ในมิติอื่นๆ ได้แก่ ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ และปัญหาในด้านชีวิตประจำวันตามลำดับ (Kirkova et al., 2010; Wilson et al., 2007) ซึ่งปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจนั้นส่งผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและสังคมของผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการเข้าถึงบริการและสวัสดิการ ปัญหาการเงิน ปัญหาการทำงาน การมีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เหล่านี้ส่งผลให้ระดับความทุกข์ของผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น หากไม่ได้รับการแก้ไขจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงได้ (National Comprehensive Cancer Network (NCCN), 2010; Wright, Kiely, Lynch, Cull, & Selby, 2002)

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการและความทุกข์ใจในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ผลการวิจัยพบว่าความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความทุกข์ใจ โดยผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของอาการในระดับสูงจะมีความทุกข์ใจในระดับสูงด้วย อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้ได้มีการศึกษาจากอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งทั่วไปทั้งหมด 46 อาการ ซึ่งเป็นอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ดังนั้น จึงอาจมีข้อจำกัดในด้านการนำผลการวิจัยมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (Kirkova et al., 2010)

โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เปิดให้บริการผู้ป่วยมะเร็งทั้งประเภทผู้ป่วยในและ

ผู้ป่วยนอก ซึ่งระบบการดูแลผู้ป่วยจะมีการประเมินเพื่อคัดกรองความทุกข์ใจของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือวัดระดับความทุกข์ใจ (Distress Thermometer) และหากพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนความทุกข์ใจมากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน จะมีการส่งปรึกษาทีมดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care Team, PCT) เพื่อประเมินอย่างครบถ้วน รวมทั้งจะมีการประเมินความรุนแรงของอาการ โดยใช้เครื่องมือ ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale) ร่วมด้วย อย่างไรก็ตามพบว่า ยังไม่มีการศึกษาภาพรวมของความทุกข์ใจและความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความรุนแรงของอาการมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งในระยะอื่นๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรุนแรงของอาการ ความทุกข์ใจและความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการกับความทุกข์ใจในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความทุกข์ใจระหว่างกลุ่มผู้ป่วยนอกกับผู้ป่วยใน และเปรียบเทียบความทุกข์ใจระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองร่วมด้วย ซึ่งผลจากการศึกษาจะทำให้เห็นสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นและทราบว่าผู้ป่วยกลุ่มใดที่ต้องการแก้ไขปัญหามากที่สุด เพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้สอดคล้องกับแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ในการสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานรวมทั้งเป็นการเพิ่มความรู้อันเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความทุกข์ใจ และปัญหาความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม
2. เพื่อเปรียบเทียบความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษากับกลุ่มที่ไม่ได้รับ

3. เพื่อเปรียบเทียบความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ระหว่างผู้ที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการปวด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหาร ความไม่สบายกายและใจ และอาการเหนื่อยหอบ กับความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

### สมมติฐานในการวิจัย

ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ สร้างขึ้นจากการทบทวนรายงานการวิจัยที่มีมาก่อน ซึ่งมีการศึกษาพบว่าการรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ใจในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (Kirkova et al., 2010) โดยในการศึกษาความรุนแรงของอาการผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรุนแรงของอาการของEdmonton Symptom Assessment System (Bruera, Kuehn, Miller, Selmsler, & Macmillan, 1991) เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา ซึ่งตามแนวคิดนี้ความรุนแรงของอาการเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามประกอบด้วย 9 อาการคือ ปวด เหนื่อย/อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหารสบายดีทั้งกายและใจ และเหนื่อยหอบ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความทุกข์ใจ (Distress) ของ NCCN (2010) เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ด้วย ซึ่งความทุกข์ใจตามแนวคิดนี้หมายถึง ประสบการณ์ทางด้านอารมณ์ที่ไม่เป็นที่พึงพอใจทั้งการรับรู้ พฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งมีอาการหลายอย่างรวมกันทั้งทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งอาการทางกายและการรักษา ซึ่งความทุกข์ใจมักเกิดขึ้นต่อเนื่องกันตั้งแต่ความรู้สึกที่ปกติ เช่น เศร้า กลัว ไปจนถึงซึมเศร้า กังวล แยกตัว และเข้าสู่ภาวะวิกฤต ทั้งนี้หากความทุกข์ใจอยู่ใน



ระดับสูงและไม่ได้รับการแก้ไข ความทุกข์ใจก็จะดำเนินไปและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลได้ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือ ESAS ในการศึกษาความรุนแรงของอาการ และใช้ Distress Thermometer ในการศึกษาความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในการวิจัยครั้งนี้

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายภาคตัดขวาง ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรุนแรงของอาการ ความทุกข์ใจ และความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการกับความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬารัตน์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากรคือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนสิงหาคม 2561 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้ (1) เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป (2) สามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทย และสามารถทำแบบประเมินได้ด้วยตนเอง (3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้ (1) แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะทางสมองที่มีผลต่อการรับรู้และการประเมินอาการของตนเอง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 428 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน 268 คน และผู้ป่วยในจำนวน 160 คน

### ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลย้อนหลังของคะแนนความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่เข้ารับบริการที่หน่วยผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ในปีพ.ศ.2559 เมื่อกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ไม่เกิน 20% กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Lemeshow et al. (1990) ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{\epsilon^2 \times \mu^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดตัวอย่าง = ค่าเฉลี่ยประชากร = ค่าความแปรปรวนของประชากร = ค่าความคลาดเคลื่อนสัมพัทธ์ และ  $Z$  = ค่าสถิติมาตรฐาน ได้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ ได้ขนาดตัวอย่างได้ดังนี้ ผู้ป่วยนอก 244 คน และผู้ป่วยใน 145 คน เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) ได้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนอกจำนวน 268 คน และผู้ป่วยในจำนวน 160 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คือเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย เพศ อายุ สิทธิการรักษา สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ส่วนข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา ประกอบด้วย ตำแหน่งที่เป็นโรค ระยะของโรค ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และการรักษาที่ได้รับ

2. แบบประเมินอาการการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมิน ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) ฉบับภาษาไทย ซึ่งประกอบด้วยอาการ 9 อาการ ได้แก่ ปวด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหาร ความไม่สบายกายและใจ และอาการเหนื่อยหอบ โดยบันทึกความรุนแรงของอาการตั้งแต่ 0-10 คะแนน คะแนน 0 หมายถึงไม่มีอาการและคะแนน 10 หมายถึงมีอาการรุนแรงมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์แบ่งระดับความรุนแรงของอาการคือ คะแนน 1-3 หมายถึงรุนแรงน้อย คะแนน 4-6 หมายถึงรุนแรงปานกลาง และคะแนน 7-10 หมายถึงรุนแรงมาก (Selby et al., 2010) ผู้วิจัยเลือกใช้ ESAS เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในการคัดกรองและติดตามความก้าวหน้าของอาการระหว่างการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (Hui & Bruera, 2017) ซึ่งในฉบับภาษาไทยได้มีการทดสอบหาความตรงและความเชื่อถือได้ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองพบว่าร้อยละ 91.8 ของผู้ป่วยระบุว่าแบบสอบถามมีความชัดเจน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) = 0.75 และภายหลังการปรับค่า

Appetite และ Well-being ซึ่งค่อนข้างเข้าใจยากสำหรับผู้ป่วยแล้วพบว่าค่าความเชื่อมั่น = 0.86 (Chinda, Jaturapatpom, Kirshen, & Udomsakpayakul, 2011) ในการศึกษาครั้งนี้ ตรวจสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 428 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาคได้ = 0.85

3. แบบคัดกรองความทุกข์ใจ (Distress Thermometer) เป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับคัดกรองความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งที่พัฒนาโดย NCCN (2010) แปลเป็นภาษาไทย โดย Laurujisawat & Jetiyanuwat (2013) เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วนคือ (1) ประมวลคะแนนความทุกข์ใจ ซึ่งมีภาพลักษณะคล้ายปรอทที่มีตัวเลขตั้งแต่ 0-10 คะแนน 0 หมายถึงไม่มีความทุกข์ใจเลย คะแนน 1-3 หมายถึงมีความทุกข์ใจระดับต่ำ คะแนน 4-6 หมายถึงมีความทุกข์ใจระดับปานกลาง และคะแนน 7-10 หมายถึงมีความทุกข์ใจระดับสูง และ (2) ปัญหาความทุกข์ใจ ซึ่งประกอบด้วยปัญหจำนวน 5 ด้าน รวมทั้งสิ้น 35 ปัญหา ได้แก่ ปัญหาด้านชีวิตประจำวัน จำนวน 4 ข้อ ปัญหาด้านอารมณ์ จำนวน 6 ข้อ ปัญหาด้านความเชื่อ/ศาสนาจิตวิญญาณ จำนวน 1 ข้อ ปัญหาด้านครอบครัว จำนวน 3 ข้อ และปัญหาด้านร่างกาย จำนวน 21 ข้อ ให้เลือกตอบว่า มี หรือไม่มีปัญหาดังกล่าว

งานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเปรียบเทียบเครื่องมือคัดกรองความทุกข์ใจกับเครื่องมือ HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานพบว่า เครื่องมือคัดกรองความทุกข์ใจฉบับภาษาไทย มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 70 ค่าความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 86 ค่าพยากรณ์ผลบวก ร้อยละ 63 และค่าพยากรณ์ผลลบ ร้อยละ 89 (Laurujisawat & Jetiyanuwat, 2013) ผู้วิจัยเลือกใช้เครื่องมือคัดกรองความทุกข์ใจเนื่องจากเครื่องมือนี้ใช้วัดความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะ นอกจากนี้ ลักษณะของเนื้อหาและข้อคำถามมีความสั้น กระชับ และสามารถเข้าใจได้ง่าย การวิจัยครั้งนี้ใช้จุดตัดคะแนนความทุกข์ใจที่ 4 คะแนนขึ้นไป ซึ่งเป็นความทุกข์ใจระดับปานกลางถึงสูงที่จะต้องได้รับการส่งต่อให้ทีมการดูแลแบบประคับประคองเพื่อการ

ประเมินอย่างครบถ้วน และให้การดูแลช่วยเหลือตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลจุฬารัตน์แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือ แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดจากเวชระเบียนของผู้ป่วย ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนก จากนั้นทำการแนะนำตัวเอง สอบถามความสมัครใจและชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยเป็นรายบุคคลภายหลังที่ผู้ป่วยให้คำยินยอมจึงขอให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอให้ผู้ป่วยทำแบบประเมิน ESAS และแบบคัดกรองความทุกข์ใจด้วยตนเอง โดยใช้เวลาประมาณ 10 นาที ในด้านข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ป่วยและรวบรวมข้อมูลบางส่วนจากเวชระเบียน จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีผู้ป่วยที่ปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยสามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วนทั้ง 428 ราย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างความทุกข์ใจและปัญหาความทุกข์ใจโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย
- 2) ทดสอบการกระจายของตัวแปรความรุนแรงของอาการ และความทุกข์ใจด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการปวด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหาร ความไม่สบายกายและใจและเหนื่อยหอบ กับความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โดยใช้สถิติ Spearman Rank Correlation

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับ (Mean rank) คะแนนความทุกข์ใจระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา กับกลุ่มที่ไม่ได้รับโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับ (Mean rank) คะแนนความทุกข์ใจระหว่างผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเสนอโครงการเพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ โดยได้รับการอนุมัติเลขที่ 008/2559 จากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### ผลการวิจัย

#### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ (54.21%) รองลงมาเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (35.51%) ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (54.67%) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (70.56%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่ได้เรียนมากที่สุด (35.99%) ประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ ข้าราชการบำนาญมากที่สุด (28.83%) ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 100,000 บาทต่อปี (78.16%) ใช้สิทธิการรักษาข้าราชการและรัฐวิสาหกิจมากที่สุด (52.37%) รองลงมาคือ สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (31.78%) ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งในระบบทางเดินอาหารมากที่สุด (36.68%) รองลงมาคือ มะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (28%) ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งในระยะที่ 4 (78.74%) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 1-5 ปีมากที่สุด (49.77%) รองลงมาคือ น้อยกว่า 1 ปี (40.65%) การรักษาที่เคยได้รับมากที่สุดคือ เคมีบำบัด (50.75%)

### ความรุนแรงของอาการ

การศึกษาคั้งนี้ ใช้แบบประเมิน ESAS ในการประเมินความรุนแรงของอาการซึ่งประกอบด้วยทั้งหมด 9 อาการ พบว่า ความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง พบอาการที่เกิดขึ้นตามลำดับ ดังนี้ อ่อนเพลีย (68.46%) ความไม่สบายกายและใจ (64.72%) ปวด (53.97%) เบื่ออาหาร (53.04%) วิตกกังวล (50.00%) เหนื่อยหอบ (46.73%) ง่วงซึม (43.69%) และอาการที่พบเท่ากันคือ คลื่นไส้ (29.67%) กับซึมเศร้า (29.67%) ในระหว่างอาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้ พบว่า อาการที่มีความรุนแรงในระดับปานกลางขึ้นไป (ค่าคะแนน 4-6 จาก 10 คะแนน) คือ เบื่ออาหาร ( $4.91 \pm 2.84$ ) ความไม่สบายกายและใจ ( $4.35 \pm 2.40$ ) และอ่อนเพลีย ( $4.02 \pm 2.31$ ) ในกลุ่มนี้พบว่า อาการเบื่ออาหารมีความรุนแรงในระดับสูงพบถึงร้อยละ 31.28 ในขณะที่อาการอื่นๆที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับสูงพบได้ร้อยละ 13.37-18.61 (ดังตารางที่ 1)



**ตารางที่ 1** ระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ประเมินโดยใช้ ESAS(n= 428)

อาการ	มี n (%)	ไม่มี n (%)	$\bar{X} \pm SD$	ระดับความรุนแรง		
				ต่ำ 1-3 คะแนน n (%)	ปานกลาง 4-6 คะแนน n (%)	สูง 7-10 คะแนน n (%)
อ่อนเพลีย	293 (68.46)	135 (31.54)	4.02 ± 2.31	142 (48.46)	108 (36.86)	43 (14.68)
ไม่สบายกายและใจ	277 (64.72)	151 (35.28)	4.35 ± 2.40	109 (39.35)	119 (42.96)	49 (17.69)
ปวด	231 (53.97)	197 (46.03)	3.96 ± 2.37	114 (49.35)	84 (36.36)	33 (14.29)
เบื่ออาหาร	227 (53.04)	201 (46.96)	4.91 ± 2.84	90 (39.65)	66 (29.07)	71 (31.28)
วิตกกังวล	214 (50.00)	214 (50.00)	3.41 ± 2.36	125 (58.41)	65 (30.37)	24 (11.22)
เหนื่อยหอบ	200 (46.73)	228 (53.27)	3.97 ± 2.53	103 (51.50)	60 (30.00)	37 (18.50)
ง่วงซึม	187 (43.69)	241 (56.31)	2.71 ± 2.31	103 (55.08)	59 (31.55)	25 (13.37)
คลื่นไส้	127 (29.67)	301 (70.33)	3.50 ± 2.27	79 (62.20)	31 (24.41)	17 (13.39)
ซึมเศร้า	127 (29.67)	301 (70.33)	3.64 ± 2.25	81 (63.78)	32 (25.20)	14 (11.02)

**ความทุกข์ใจ และปัญหาความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม**

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีความทุกข์ใจ ร้อยละ 75.47 โดยมีคะแนนความทุกข์ใจอยู่ระหว่าง 1-10 คะแนน เฉลี่ย 4.08 คะแนน (SD = 2.34) ซึ่งเป็นระดับ

ความทุกข์ที่ต้องส่งต่อให้กับทีมที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้านเข้ามาประเมินเพิ่มเติมและให้การช่วยเหลือ โดยพบผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความทุกข์ใจในระดับปานกลางถึงสูง ร้อยละ 51.39 (ดังตารางที่ 2)

## ตารางที่ 2 คะแนนความทุกข์ใจและระดับความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ความทุกข์ใจ	จำนวน (%)	X ± SD
ไม่มี	105(24.53)	-
มี	323(75.47)	4.08 2.34
ระดับความทุกข์ใจ (n = 323)		
ระดับต่ำ (1-3 คะแนน)	157 (48.61)	2.10 ± 0.79
ระดับปานกลาง (4-6 คะแนน)	119 (36.84)	5.04 ± 0.57
ระดับสูง (7-10 คะแนน)	47 (14.55)	8.28 ± 1.21
คะแนนต่ำสุด-สูงสุด	1-10	4.08 ± 2.34

การศึกษาปัญหาความทุกข์ใจในครั้งนี้มีผลการแบ่งปัญหา ออกเป็น 5 ด้าน รวมจำนวนปัญหาทั้งสิ้น 27 ปัญหาผลการ วิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีปัญหาทางกาย สูงสุดโดยพบถึงร้อยละ 94.12 รองลงมาคือ ปัญหา ด้านอารมณ์ ร้อยละ 65.02 และปัญหาในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 46.13 (ดังตารางที่ 3)

## ตารางที่ 3 ปัญหาความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม จำแนกรายด้าน (n = 323)

ปัญหาความทุกข์ใจ	ผู้ป่วยใน (n = 128)		ผู้ป่วยนอก (n = 195)		รวม (n = 323)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัญหาทางกาย	118	92.19	186	95.38	304	94.12
ปัญหาด้านอารมณ์	74	57.81	136	69.74	210	65.02
ปัญหาในชีวิตประจำวัน	58	45.31	91	46.67	149	46.13
ปัญหาในครอบครัว	14	10.94	29	14.87	43	13.31
ปัญหาด้านความเชื่อ/ศาสนา/ จิตวิญญาณ	5	3.91	20	10.27	25	7.74

การเปรียบเทียบความทุกข์ใจระหว่างกลุ่มที่ได้รับ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองด้วยเคมี บำบัดและรังสีรักษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มที่ได้รับการรักษา แบบประคับด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา มีค่าเฉลี่ย คะแนนความทุกข์ใจ 3.88 คะแนน (SD = 2.17) ส่วนกลุ่ม

ที่ไม่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง มีค่าเฉลี่ยคะแนน ความทุกข์ใจ 4.40 คะแนน (SD = 2.54) เมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความทุกข์ใจ ของทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Mann Whitney U test แล้ว พบว่าไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความทุกข์ใจระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองด้วยเคมีบำบัด และรังสีรักษา กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (n = 323)

การรักษา	จำนวน	ความทุกข์ใจ		Mean Rank	Sum of Ranks	Z-test	p-value
		ค่าต่ำสุด-สูงสุด	$\bar{X} \pm SD$				
ได้รับการรักษาแบบประคับประคองด้วยเคมีบำบัด/ รังสีรักษา	195	1-10	3.88 ± 2.17	155.53	30327.50	-1.561	.119
ไม่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง	128	1-10	4.40 ± 2.54	171.86	21998.50		

**การเปรียบเทียบความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามระหว่างประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความทุกข์ใจของผู้ป่วยในคือ 4.39 คะแนน (SD = 2.48) ส่วนผู้ป่วยนอกมีค่าเฉลี่ยความทุกข์ใจคือ 3.89 คะแนน

(SD=2.22) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความทุกข์ใจของทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติ Mann Whitney U test พบว่าไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความทุกข์ใจระหว่างกลุ่มผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยใช้สถิติ Mann Whitney U test (n = 323)

กลุ่มผู้ป่วย	จำนวน	ความทุกข์ใจ		Mean Rank	Sum of Ranks	Z-test	p-value
		ค่าต่ำสุด-สูงสุด	$\bar{X} \pm SD$				
ผู้ป่วยใน	127	1-10	4.39 ± 2.48	172.48	21905.00	-1.649	.099
ผู้ป่วยนอก	196	1-10	3.89 ± 2.22	155.21	30421.00		

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการกับความทุกข์ใจ**

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการทั้ง 9 อาการ ได้แก่ ปวด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหาร ความไม่สบายกาย และใจ และเหนื่อยหอบ ด้วยสถิติ Spearman Rank Correlation พบว่าทั้ง 9 อาการมีความสัมพันธ์กับความทุกข์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของแต่ละอาการกับความทุกข์ใจพบว่าอาการที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับความทุกข์ใจคือ ความไม่สบายกายและใจ ซึมเศร้า และอ่อนเพลียตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าอาการที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความทุกข์ใจคือ ปวด วิตกกังวล เบื่ออาหาร ง่วงซึม เหนื่อยหอบ และคลื่นไส้ ตามลำดับ (ดังตารางที่ 6)

**ตารางที่ 6** ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการกับคะแนนความทุกข์ใจ ด้วยสถิติ Spearman Rank Correlation (n = 428)

ความรุนแรงของอาการ	ความทุกข์ใจ	
	Correlation coefficient (rs)	p-value
ความไม่สบายกายและใจ	.544	<.001
ซึมเศร้า	.455	<.001
อ่อนเพลีย	.403	<.001
ปวด	.397	<.001
วิตกกังวล	.391	<.001
เบื่ออาหาร	.356	<.001
ง่วงซึม	.336	<.001
เหนื่อยหอบ	.280	<.001
คลื่นไส้	.207	<.001

### การอภิปรายผลการวิจัย

ความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค โดยมีการรับรู้ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ระดับต่ำถึงสูง อาการที่พบได้บ่อย 5 อันดับแรกคือ อ่อนเพลีย ไม่สบายกายและใจ ปวด เบื่ออาหาร และวิตกกังวล โดยที่อาการเบื่ออาหาร ความไม่สบายกายและใจ และอาการอ่อนเพลียเป็นอาการที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีอาการรุนแรงในระดับที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีการรับรู้ความรุนแรงของอาการเบื่ออาหาร ในระดับสูงถึงร้อยละ 31.28 เมื่อพิจารณาจากอาการที่เกิดขึ้นพบว่าอาการด้านร่างกายเป็นอาการที่พบได้บ่อย และมีความรุนแรง สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีมาก่อน ซึ่งพบว่า อาการที่มีความรุนแรงมากที่สุด 5 อันดับแรกของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามคือ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เหนื่อยหอบ ซึมเศร้าและวิตกกังวล โดยอาการอ่อนเพลียเป็นอาการที่เกิดขึ้นบ่อยและผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงในระดับสูง (Lavdaniti et al., 2018; Mehnert et al., 2017) ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้อาการด้านร่างกายในระดับสูงอาจมี

ปัจจัยมาจากผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลามนี้ มีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งเป็นระยะที่การรักษาไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรคได้ ดังนั้นจึงทำให้อาการทางกายเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้บ่อย และผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในระดับที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่าอาการทางด้านร่างกายและด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กัน โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีอาการทางกายเกิดขึ้นบ่อยและมีความรุนแรงมักเป็นผู้ป่วยที่มีความซึมเศร้าและวิตกกังวลร่วมด้วย (Delgado, Parsons, Li, Palmer, & Bruera, 2009)

### ความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ในด้านความทุกข์ใจพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามส่วนใหญ่ร้อยละ 75.47 มีความทุกข์ใจโดยมีคะแนนความทุกข์ใจโดยรวมในระดับปานกลาง (4.08, 2.34) และมีผู้ป่วยที่มีความทุกข์ใจในระดับปานกลางถึงสูงร้อยละ 51.39 ซึ่งเป็นระดับความทุกข์ใจที่ต้องได้รับการส่งต่อให้ทีมที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเข้ามาให้การดูแลช่วยเหลือ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงปัญหาความทุกข์ใจของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามส่วนใหญ่ร้อยละ

94.12 ปัญหาทางกาย รองลงมาคือ ปัญหาด้านอารมณ์ ร้อยละ 65.02 และปัญหาในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 46.13 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 52 มีความทุกข์ใจในระดับที่ต้อง ได้รับการช่วยเหลือ โดยสาเหตุของความทุกข์ใจที่พบมากที่สุด ได้แก่ อาการอ่อนเพลียปัญหาด้านการนอนหลับและการใช้ชีวิตประจำวัน (Mehmert et al., 2017) นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาความรุนแรงของอาการที่วัดโดย ESAS พบว่าอาการทางกายมีความรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาที่เป็นสาเหตุของความทุกข์ใจที่วัดโดยใช้ Distress thermometer ที่พบว่าปัญหาด้านร่างกายเกิดขึ้นได้บ่อยและผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงความรุนแรงในระดับสูงมากกว่าปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งด้านอื่นๆ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากการเป็นมะเร็งระยะลุกลามซึ่งเป็นโรคในระยะที่มีอาการทางกายรุนแรง และรักษาไม่หาย (Delgado et al., 2009; Lavdaniti et al., 2018)

นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบความทุกข์ใจระหว่างผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามประเภทผู้ป่วยในกับผู้ป่วยนอกพบว่า ความทุกข์ใจของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับอาการที่เกิดจากโรค ผลข้างเคียงจากการรักษาแบบประคับประคอง การไม่สามารถจัดการกับอาการได้เอง การมีข้อจำกัดในด้านร่างกายและการทำหน้าที่ อีกทั้งความวิตกกังวลในด้านภาระทางครอบครัวและค่าใช้จ่าย ซึ่งความทุกข์ใจเหล่านี้มีสาเหตุจากการได้รับผลกระทบจากโรคมะเร็งระยะลุกลามส่วนการเข้ารับการรักษาระยะผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกมีความแตกต่างกันทางด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลกระทบอาจจะไม่รุนแรง จึงทำให้ความทุกข์ใจของทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบระดับความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษากับกลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองพบว่า ผู้ป่วยมีความทุกข์ใจไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้ป่วยมีระยะของโรคใกล้เคียงกัน ซึ่งทำให้มีอาการและปัญหาคล้ายกันซึ่งแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาแบบประคับประคองด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา

ซึ่งเป้าหมายของการรักษาคือช่วยลดอาการและบรรเทาความทุกข์ทรมานแต่ในขณะเดียวกันการรักษาไม่ว่าจะเป็นเคมีบำบัดหรือรังสีรักษาก็มีผลข้างเคียงจากการรักษาาร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีความทุกข์จากอาการข้างเคียงของการรักษา โดยอาการที่ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ใจมากที่สุดคือ อาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (Thiagarajan, Hsien Chan, Fuang, Beng, Atiliyana, & Yahaya, 2016) ส่วนผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยรังสีรักษาพบว่า มีคะแนนความทุกข์ใจอยู่ระหว่าง 1.41-5.04 คะแนน โดยพบว่าอาการอ่อนเพลีย ความไม่สบายกายและใจ ปวดและเบื่ออาหาร เป็นอาการที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ใจมากที่สุด (Bradley, Davis, & Chow, 2005) ดังนั้น ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่อยู่ระหว่างการรักษาแบบประคับประคองจึงมีความทุกข์ใจจากการรักษาาร่วมด้วย แม้ว่าการรักษานั้นมีเป้าหมายในการลดความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวอาจได้รับผลกระทบจากโรคโดยตรง ซึ่งมีความรุนแรงแม้จะไม่ได้รับผลกระทบจากการรักษา ซึ่งเมื่อวัดระดับความทุกข์ใจโดยรวมจึงอาจทำให้ 2 กลุ่มนี้มีระดับความทุกข์ใจไม่แตกต่างกัน

#### ความสัมพันธ์ของความรุนแรงของอาการกับความทุกข์ใจในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

ผลการวิจัยพบว่า ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์กับความทุกข์ใจ โดยผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีความรุนแรงของอาการในระดับสูงจะมีความทุกข์ใจในระดับสูงด้วย สอดคล้องกับการวิจัยที่มีมาก่อนซึ่งทำการศึกษาความรุนแรงของอาการโดยใช้เครื่องมือ ESAS และความทุกข์ใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามพบว่า ผู้ป่วยมีอาการของโรคที่รุนแรง ซึ่งลักษณะของผู้ป่วยที่เป็นปัจจัยให้มีระดับความทุกข์ใจสูงได้แก่ อายุน้อย เพศหญิง และผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อย และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการและคะแนน

ความทุกข์ใจพบว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มีความรุนแรงของโรคในระดับสูงจะมีความทุกข์ใจในระดับสูงด้วย (Kirkova et al., 2010)

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการประเมินความรุนแรงของอาการโดยใช้เครื่องมือ ESAS และประเมินความทุกข์ใจโดยใช้เครื่องมือ Distress thermometer ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยซึ่งจะทำให้พยาบาลสามารถให้การดูแลเบื้องต้นและทำการส่งต่อให้ทีมที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเข้ามาให้การดูแลในผู้ป่วยที่มีปัญหาในระดับปานกลางถึงสูง

2. ผลการวิจัยทำให้ทราบปัญหาความทุกข์ใจและความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามซึ่งควรมีการนำผลที่ได้จากการศึกษาไปพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเพื่อลดความทุกข์ใจและลดระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเพื่อลดความทุกข์ใจและความรุนแรงของอาการ และทำการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์และมหาวิทยาลัยรังสิต ที่ได้สนับสนุนและให้ทุนในการจัดทำโครงการวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

- American Cancer Society. (2014). *Advanced cancer*. Retrieved November 9, 2016, from <https://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003082-pdf.pdf>
- Bradley, N., Davis, L., & Chow, E. (2005). Symptom distress in patients attending an outpatient palliative radiotherapy clinic. *Journal of Pain and Symptom Management, 30*(2), 123-31. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2005.02.015
- Bruera, E., Kuehn, N., Miller, M.J., Selmser, P., & Macmillan, K. (1991). The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): A simple method for the assessment of palliative care patients. *Journal of Palliative Care, 7*(2), 6-9.
- Chinda, M., Jaturapatporn, D., Kirshen, A.J., & Udomsubpayakul, U. (2011). Reliability and validity of a Thai version of the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS-Thai). *Journal of Pain and Symptom Management, 42*(6), 954-960. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.02.020
- Delgado G.M., Parsons, H.A., Li, Z., Palmer, J.L., & Bruera, E. (2009). Symptom distress in advanced cancer patients with anxiety and depression in the palliative care setting. *Support Care Cancer, 17*(5), 573-579. doi: 10.1007/s00520-008-0529-7
- Holland, J.C., & Alici, Y. (2010). Management of distress in cancer patients. *Journal of Supportive Oncology, 8*(1), 4-12.
- Hui, D., & Bruera, E. (2017). The Edmonton Symptom Assessment System 25 years later. Past, Present and Future Development. *Journal of Pain and Symptom Management, 53*(3), 630-643.



- Kirkova, J., Walsh, D., Rybicki, L., Aktas, A.,..., & Homsy, J. (2010). Symptom severity and distress in advanced cancer. *Palliative Medicine*, 24(3), 330-339. doi: 10.1177/0269216309356380
- Lagman, L.R., Davis, P.M., Legrand, B.S., & Walsh, D. (2005). Common symptoms in advanced cancer. *Surgical Clinics of North America*, 85, 237-255. doi: 10.1016/j.suc.2004.11.004
- Lancker, V.A., Velghe, A., Hecke, V.A., Verbrugge, M., Noortgate, V.N., & Grypdonck, M.,(2013). Prevalence of symptoms in older cancer patients receiving palliative care: A systematic review and meta -analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(1), 90-104.
- Laurujisawat, P. & Jetiyanuwat, S. (2013). Validity of the Thai version of the distress thermometer. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 3, 257-270.
- Lavdaniti, M., Fradelos, E.C., Troxoutsou, K., Zioga, E., Mitsi, D., ..., & Zyga, S. (2018). Symptoms in advanced cancer patients in Greek hospital: a descriptive study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(4), 1047-1052. doi: 10.22034/SPJCP.2018.19.4.1047
- Lemeshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J., & Lwanga, S.K. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. USA: John Wiley & Sons.
- Mehnert, A., Hartung, T.J., Friedrich, M., Vehling, S., Brahler, E., Harter, M., ..., & Faller, H. (2017). One in two cancer patients is significantly distressed: prevalence and indicators of distress. *Psycho-Oncology*, 27, 75-82. doi: 10.1002/pon.4464
- National Comprehensive Cancer Network. (2010). Distress management clinical practice guidelines in oncology. *JNCCN*, 8(4), 448-485.
- Selby, D., Cascella, A., Gardiner, K., Do, R., Moravan, V., Myers, J., ..., & Chow, E. (2010). A single set of numerical cutpoints to define moderate and severe symptoms for the Edmonton Symptom Assessment System. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(2), 241-249. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.06.010
- Thiagarajan, M., Hsien Chan, C.M., Fuang, H.G., Beng, T.S., Atiliyana, M.A., & Yahaya, N.A. (2016). Symptom prevalence and related distress in cancer patients under chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(1), 171-176. doi: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.1.171>
- Walsh, D., Rybicki, L., Nelson, A.K., & Donnelly, S. (2002). Symptoms and prognosis in advanced cancer. *Support Care Cancer*, 10, 175-179. doi: 10.1007/s0052-001-0318-z
- Wilson, K.G., Chochinov, H.M., McPherson, C.J., LeMay, K., Allard, P., Chary, S., ..., & Fainsinger, R.L. (2007). Suffering with advanced cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 25(13), 1691-1697. doi: 10.1200/JCO.2006.08.6801
- Wright, E.P., Kiely, M.A., Lynch, P., Cull, A., & Selby, P.J. (2002). Social problems in oncology. *British Journal of Cancer*, 87, 1009-1104. doi: 10.1038/sj.bjc.6600642