

การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลนครนายก

สุภาพ มะเครือสี¹ ภคินี มงคลพันธุ์² รัศมี โอสถ์²

¹กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครนายก

²หน่วยให้ยาเคมีบำบัด ตึกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลนครนายก

Received: September 27, 2018

Revised: September 25, 2019

Accepted: November 26, 2019

บทคัดย่อ

การประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งนั้นมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งไม่น้อยไปกว่าการรักษาซึ่งประกอบไปด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี และการให้ยาเคมีบำบัด โดยจะทำให้แพทย์ผู้ให้การรักษาสามารถที่จะวางแผนการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต กับสถานะของผู้ป่วย (Eastern Cooperative Oncology Group; ECOG performance status) เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต โดยทำการศึกษาเป็นเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 จะสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งรายใหม่ อันประกอบไปด้วยมะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ และมะเร็งทวารหนักที่เข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลนครนายก ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินคุณภาพชีวิต EORTC QLQ-C30 ฉบับภาษาไทย และได้รับการประเมินสถานะของผู้ป่วย ECOG performance status สำหรับแบบประเมินคุณภาพชีวิต QLQ-C30 ประกอบไปด้วยคำถาม 9 multiple-item subscales และ 6 single-item subscales ซึ่งเป็นการวัดทั้งหมด 15 domains จากคำถาม 30 ข้อ สำหรับการประเมินสถานะของผู้ป่วย (performance status) นั้นใช้ ECOG classification จากการศึกษาระยะเวลา 1 ปี มีผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 30 ราย โดยผู้ป่วยมีอายุในช่วง 43 ถึง 81 ปี มีค่ามัธยฐานอายุอยู่ที่ 61 ปี มีผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.3 เพศชายจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.6 สำหรับสิทธิการรักษานั้นผู้ป่วยจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.3 มีสิทธิการรักษเป็นบัตรทอง สำหรับชนิดของมะเร็งนั้นพบเป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.3 มะเร็งทวารหนักจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.3 มะเร็งลำไส้ใหญ่จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.7 มะเร็งปอดจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 มะเร็งกระเพาะอาหารจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 และมะเร็งตับจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่าผู้ป่วยที่มี ECOG 0 และ 1 มีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกับคุณภาพชีวิตการทำหน้าที่ด้านร่างกาย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.208$, $p=0.27$; and $r=0.183$, $p=0.334$) อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่มี ECOG 2 และ 3 ไม่ได้มีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกับคุณภาพชีวิตการทำหน้าที่ด้านร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.172$, $p=0.365$; and $r=-0.499$, $p=0.005$)

คำสำคัญ: EORTC QLQ-30, palliative care, quality of life, ECOG, performance status

ผู้สนับสนุนประสานงาน:

สุภาพ มะเครือสี

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครนายก

เลขที่ 100 ถ.สุวรรณศร ต.นครนายก อ.นครนายก จ.นครนายก 26000

อีเมล: supap080753@gmail.com

Evaluation of quality of life in cancer patients in Nakhon Nayok hospital

Supap Makruasi¹, Pakinee Mongkolphantha², Ratsami Aosod³

¹Department of Social Medicine, Nakhon Nayok hospital, Nakhon Nayok, Thailand

²Surgical unit, Nakhon Nayok hospital, Nakhon Nayok, Thailand

Abstract

Quality of life (QoL) assessment is essential for cancer patients. It is necessary not less than the treatment such as surgery, chemotherapy, etc. The evaluation of QoL can help in the planning of treatment. The aim of this study was to examine the QoL in cancer patients using QoL questionnaire, and the relationship between QoL parameters and Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performance status. An exploratory survey, questionnaire-based research study was conducted from March 2017 to February 2018. Patients who newly diagnosed with breast, lung, liver, stomach or colorectal cancer were recruited in this study. The participants were tested by EORTC QLQ-C30, and ECOG performance scale. The QLQ-C30 includes nine multiple-item subscales and six single-item subscales, resulting in 15 domains measured by 30 items. ECOG performance status was assessed by using the ECOG classification. A total of 30 patients with newly diagnosis of cancer were enrolled in the study. The ages of patients ranged from 43 to 81 years. The median age of patients was 61 years. Sixteen patients were females (53.3%), and 14 patients (46.7) were males. Twenty-two patients (73.3%) were universal coverage insurance. There were 13 (43.3%), 7 (23.3%), 5 (16.7), 3 (10.0%), 1 (3.3%), and 1 (3.3%) patients diagnosed with breast, rectal, colon, lung, stomach, and liver cancer, respectively. ECOG 0, and 1 at baseline were found to be positive relationship with physical functioning, but no significant difference ($r=0.208$, $p=0.27$; and $r=0.183$, $p=0.334$, respectively). Nevertheless, ECOG 2, and 3 were no significant positive correlation with physical functioning ($r=-0.172$, $p=0.365$; and $r=-0.499$, $p=0.005$, respectively).

Keywords: EORTC QLQ-30, palliative care, quality of life, ECOG, performance status

Corresponding Author:

Supap Makruasi

Department of Social Medicine, Nakhon Nayok Hospital

100 Suwannasorn Road, Nakhon Nayok, 26000

E-mail: supap080753@gmail.com

บทนำ

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งนั้น นอกจากจะพิจารณาเรื่องของอาการจากตัวโรคแล้ว การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนั้นนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมาก โดยจะสามารถนำมาช่วยในการวางแผนการรักษาได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคม ในช่วง 20 กว่าปีที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายหลายแบบสอบถาม ซึ่งรวมถึงแบบประเมินคุณภาพชีวิตของ The European Organization for Research and Treatment of Cancer's Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30)¹ ซึ่งเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการแปลถึง 54 ภาษา และได้ถูกนำมาใช้ประเมินผู้ป่วยอย่างกว้างขวางในหลายประเทศทั่วโลก โดยในแบบสอบถามใช้การประเมินในหลายมิติ ซึ่งแบบสอบถามคุณภาพชีวิตนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อที่ประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วยแบบการทำหน้าที่ 5 กลุ่ม ได้แก่ ด้านร่างกาย (physical functioning) ด้านบทบาท (role functioning) ด้านความคิด (cognitive functioning) ด้านอารมณ์ (emotional functioning) และด้านสังคม (social functioning) ประเมินกลุ่มอาการ 3 กลุ่ม ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย (fatigue) อาการปวด (pain) อาการคลื่นไส้ อาเจียน (nausea and vomiting) การประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวม (global health status/QoL) และการประเมินอาการเดี่ยว 6 อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ อาการหายใจลำบาก (dyspnea) เบื่ออาหาร (appetite loss) นอนไม่หลับ (insomnia) ท้องผูก (constipation) และท้องร่วง (diarrhea) รวมถึงการประเมินสถานะทางการเงินของผู้ป่วย (financial difficulties) ที่เป็นผลมาจากตัวโรคและการรักษา โดยในแต่ละหัวข้อจะแบ่งออกเป็นการประเมินออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ค่อนข้างมาก และมากที่สุด แล้วนำมารวมเป็นคะแนนดิบ

สำหรับการพิจารณาให้การรักษาในผู้ป่วยแต่ละรายนั้นโดยทั่วไปจะใช้การประเมินสถานะของผู้ป่วย (performance status) ซึ่งเรียกว่า Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) ซึ่งจะประเมินโดยแพทย์ผู้รักษา โดยจะแบ่งออกได้เป็น ECOG 0-4 ผู้ป่วยที่มี ECOG 3-4 ซึ่งมีสถานะทางกายไม่ดี มักจะทนการรักษาที่หวังหายไม่ได้

สำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตนั้นได้เข้ามามีบทบาทต่อการรักษาผู้ป่วยมะเร็งมากขึ้น โดยเมื่อปี 2536 มีการศึกษาของ EORTC โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต EORTC QLQ-C30 ในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและการฉายแสงจำนวน 305 คน โดยจะให้ตอบแบบสอบถามก่อนและหลังการรักษา จากผลของการศึกษาพบว่าการทำหน้าที่ด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตโดยรวม และอาการคลื่นไส้มีความสัมพันธ์กับสถานะของผู้ป่วย (ECOG performance status)² เนื่องจากมีการนำเอาแบบประเมินคุณภาพชีวิตนี้ไปใช้แพร่หลายทั่วโลก ทาง EORTC จึงได้มีการกำหนดขั้นตอนการแปลแบบสอบถามคุณภาพชีวิตที่ได้รับมาตรฐาน: องค์การวิจัยยุโรปเพื่อการวิจัยและการรักษาโรคมะเร็ง (The European Organization for Research and Treatment of Cancer's Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30)³ สำหรับในประเทศไทยนั้นได้มีการแปลแบบประเมินคุณภาพชีวิต EORTC QLQ-C30 เป็นภาษาไทยโดย จิตติยา สิริสิงห์ และคณะ⁴ โดยในการศึกษานี้ทำในผู้ป่วยมะเร็ง 75 คน โดยให้ทำแบบสอบถามฉบับแปลไทยเปรียบเทียบกับภาษาอังกฤษ พบว่าสามารถใช้แทนกันได้ นอกจากนี้ ยังได้มีการศึกษาเพื่อยืนยันความแม่นยำของแบบประเมินคุณภาพชีวิต EORTC QLQ-C30 ฉบับภาษาไทยเทียบกับฉบับภาษาอังกฤษเดิมอีกโดยทำในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 310 คนในคลินิกมะเร็ง โดยมีการติดตามเป็นเวลา 2 ปี จากการศึกษพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 70 เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และมีร้อยละ 72 ได้รับยาเคมีบำบัด⁵ ได้มี

การนำแบบประเมินคุณภาพชีวิต EORTC QLQ-C30 มาใช้ประเมินในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจำนวน 78 ราย โดยประเมินก่อนการรักษา และ 6 เดือนหลังรักษา พบว่าผู้ป่วยหลังการรักษามีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าก่อนการรักษามากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁶ โดยมีการศึกษาในต่างประเทศโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิต EORTC QLQ-C30 ในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่ามีค่าเฉลี่ยคะแนนของคุณภาพชีวิตหลังการรักษา⁷ เนื่องจากการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งมักถูกละเลยจากแพทย์ผู้รักษา ซึ่งจากการศึกษาที่ประเทศจีนพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดนั้นแย่กว่าประชากรปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ อย่างไรก็ตาม แพทย์ได้ตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้นกว่าการให้การรักษายาอย่างเดียว ดังนั้น จึงไม่ได้มีการนำเอาแบบประเมินคุณภาพชีวิตไปใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมด้วย⁹⁻¹²

การเริ่มต้นรักษามะเร็งนั้นโดยทั่วไปจะใช้การประเมินสถานะของผู้ป่วย (ECOG performance status) ซึ่งประเมินโดยแพทย์ ไม่ได้ประเมินโดยตัวผู้ป่วยเอง ทำให้ไม่ทราบถึงสถานะที่แท้จริงของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลนครนายกซึ่งเป็นสังคมชนบท ผู้ป่วยมีฐานะยากจน ซึ่งมีความแตกต่างจากประชากรในเมือง การศึกษานี้จะใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้ตอบเองซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง และต้องการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตการทำหน้าที่ด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตโดยรวมกับสถานะของผู้ป่วย (ECOG performance status) ซึ่งผลที่ได้จะสามารถนำมาช่วยในการวางแผนการรักษา การฟื้นฟูคุณภาพชีวิต การควบคุมอาการ และการดูแลของบุคคลในครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต และหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต การทำหน้าที่ด้านร่างกาย

คุณภาพชีวิตโดยรวมกับสถานะของผู้ป่วย (ECOG performance status)

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับการรักษาที่แผนกศัลยกรรมผู้ป่วยนอก ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลนครนายก ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 เป็นระยะเวลา 1 ปี

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยรายใหม่ทุกระยะที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งโดยมีผลตรวจยืนยันทางพยาธิวิทยาที่ตรวจที่โรงพยาบาลนครนายก สำหรับชนิดของมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม ผู้ป่วยมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และสามารถสื่อสารได้โดยใช้ภาษาไทย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยปฏิเสธการตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิต มีปัญหาทาง cognitive impairment มีโรคจิตเวช มีการติดเชื่อ

โดยงานวิจัยนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนครนายก (REC 1/2560)

สำหรับการเก็บข้อมูลจะประกอบไปด้วย อายุ เพศ โรคประจำตัวต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคเกาต์ เป็นต้น อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร สิทธิการรักษา ระดับการศึกษา ชนิดของมะเร็ง ระยะของมะเร็ง การรักษาที่ได้รับ เช่น การให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสง การรักษาแบบประคับประคอง เป็นต้น การประเมินสถานะของผู้ป่วย (performance status) จะใช้ ECOG และผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิต EORTC QLQ-C30

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สำหรับข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ชนิดของมะเร็ง เป็นต้น จะใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่ากลาง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด สำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้ EORTC QLQ-C30 จะใช้ค่าเฉลี่ยของผลรวมของแต่ละ item scales สำหรับการหาความสัมพันธ์ทางด้านการทำหน้าที่ ด้านร่างกาย คุณภาพชีวิตโดยรวมกับสถานะของผู้ป่วย (ECOG Performance status) ใช้สถิติ Spearman's Correlation การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดจะใช้โปรแกรม SPSS Version 21

ผลการศึกษา

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 นั้นมีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกทั้งหมด 30 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 235 ราย ผู้ป่วยมีอายุในช่วง 43 ถึง 81 ปี มีค่ามัธยฐานอายุอยู่ที่ 61 ปี เป็นผู้ป่วยเพศหญิงจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.3 เพศชายจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.3 อาศัยอยู่ในจังหวัดนครนายก สำหรับสิทธิการรักษาพบว่าเป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.3 เป็นสิทธิประกันสังคมจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.3 เป็นสิทธิเบิกได้จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 สำหรับสถานภาพสมรสนั้น มีสมรสคู่จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 หม้ายจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.3 หย่าร้างจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 และโสดจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.7 ค่าเฉลี่ยรายได้ต่อเดือน ได้แก่ $6,923 \pm 5,500$ บาท และค่าเฉลี่ยรายได้ต่อครอบครัวคือ $14,700 \pm 10,000$ บาท

สำหรับชนิดของมะเร็งนั้นพบเป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.3 มะเร็งทวารหนักจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.3

มะเร็งลำไส้ใหญ่จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.7 มะเร็งปอดจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 มะเร็งกระเพาะอาหารจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 และมะเร็งตับจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 สำหรับระยะของผู้ป่วยนั้นพบว่าเป็นระยะที่ 1-2 จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.3 เป็นระยะที่ 3-4 จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.7 มีผู้ป่วยจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.7 ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัด มีผู้ป่วย 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.3 ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ให้ยาเคมีบำบัด และฉายแสง มีผู้ป่วยจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง มีผู้ป่วย 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7 ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด มีผู้ป่วย 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.3 และได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดและฉายแสง ดังแสดงในตารางที่ 1

สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในแต่ละด้าน มีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงดังตารางที่ 2 และ 3 โดยพบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวม และการทำหน้าที่ในด้านต่างๆ อยู่ในระดับค่อนข้างดี สำหรับอาการในแต่ละข้อนั้นพบไม่มาก จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตการทำงานที่ด้านร่างกายกับสถานะของผู้ป่วย (ECOG performance status) พบว่าผู้ป่วยที่มี ECOG 0 และ 1 มีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกันกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ด้านร่างกาย (ดังแสดงในตารางที่ 4) แต่พบว่าผู้ป่วยที่มี ECOG 2 และ 3 ไม่ได้มีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกันกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ด้านร่างกาย สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตโดยรวมกับสถานะของผู้ป่วย (ECOG performance status) นั้นพบว่าผู้ป่วยที่มี ECOG 0 มีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ด้านร่างกาย (ดังแสดงในตารางที่ 4) แต่พบว่าผู้ป่วยที่มี ECOG 1, 2 และ 3 ไม่ได้มีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกันกับคุณภาพชีวิตการทำงานที่ด้านร่างกาย

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมศึกษา (จำนวน 30 ราย)

ลักษณะของผู้ป่วย	จำนวน (คน, ร้อยละ)
อายุ (ปี)	
< 65 ปี	20
65-74 ปี	7
≥ 75 ปี	3
เพศ	
ผู้ชาย	14 (46.7)
ผู้หญิง	16 (53.3)
ชนิดของมะเร็ง	
เต้านม	13 (43.3)
ทวารหนัก	7 (23.3)
ลำไส้ใหญ่	5 (16.7)
ปอด	3 (10)
กระเพาะอาหาร	1 (3.3)
ตับ	1 (3.3)
ECOG performance status	
0	13
1	12
2	2
3	3

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคุณภาพชีวิตโดยรวม และการทำหน้าที่ด้านต่างๆ

EORTC QLQ-C30	Mean (95%CI)	SD (95%CI)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	65.83 (58.06-73.33)	21.03 (15.90-25.36)
การทำหน้าที่		
ด้านร่างกาย	76.0 (66.46-84.67)	25.59 (16.29-31.55)
ด้านบทบาท	74.44 (63.89-85.0)	30.87 (20.99-37.63)
ด้านการรับรู้	81.11 (71.13-90)	26.89 (14.91-34.39)
ด้านอารมณ์	78.33 (69.17-85.33)	22.81 (14.51-30.22)
ด้านสังคม	78.89 (69.46-88.32)	26.60 (16.57-34.39)

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการ และสภาวะทางการเงินของผู้ป่วย

EORTC QLQ-C30	Mean (95%CI)	SD (95%CI)
อ่อนเพลีย	37.41 (27.41-47.78)	28.96 (21.06-34.49)
คลื่นไส้อาเจียน	10.0 (3.89-16.67)	18.36 (11.08-23.87)
ปวด	21.11 (13.33-30)	23.95 (16.80-29.14)
หายใจลำบาก	25.56 (14.44-37.78)	34.67 (24.13-41.91)
นอนไม่หลับ	25.56 (14.47-36.67)	29.92 (22.63-35.54)
เบื่ออาหาร	26.67 (17.78-36.67)	28.23 (18.54-35.1)
ท้องผูก	42.22 (30-55.53)	36.02 (29.47-41.36)
ท้องร่วง	6.67 (1.14-13.33)	16.14 (6.15-22.48)
สภาวะทางการเงินของผู้ป่วย	30.0 (18.89-42.22)	33.16 (25.80-38.89)

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะทางกาย ECOG PF กับคุณภาพชีวิตโดยรวม และการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (N=30)

ECOG PF	N (30)	การทำหน้าที่ด้านร่างกาย		คุณภาพชีวิตโดยรวม	
		r	p	r	p
ECOG 0	13	0.208	0.270	0.221	0.241
ECOG 1	12	0.183	0.334	-0.016	0.933
ECOG 2	2	-0.172	0.365	-0.078	0.681
ECOG 3	3	-0.499	0.005	-0.274	0.143
ECOG 4	0	NA	NA	NA	NA

r = correlation coefficient (Spearman's), p = significant

อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครนายก โดยจะพบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงน้อยกว่า 65 ปี ซึ่งยังเป็นวัยทำงาน ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตเรื่องสภาพการเงินและเศรษฐกิจมากถึงร้อยละ 30 สำหรับสิทธิการรักษานั้นส่วนใหญ่เป็นสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากว่าประชากรส่วนใหญ่ในจังหวัดนครนายกประกอบอาชีพเกษตรกรรม ส่วนผู้ป่วยที่เป็นสิทธิเบิกได้ส่วนมากเข้าไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร สำหรับชนิดของมะเร็งของผู้ป่วยนั้นพบว่ามีความหลากหลายของมะเร็ง และมีความแตกต่างกันในเรื่องของการรักษา สำหรับคุณภาพ

ชีวิตโดยรวม และการทำหน้าที่ในด้านต่างๆ อยู่ในระดับค่อนข้างดีซึ่งเป็นไปได้จากการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสภาวะทางกาย (ECOG performance) อยู่ในระดับ 0-2 มีผู้ป่วยที่มี ECOG performance 3 น้อย และไม่มีผู้ป่วยที่มี ECOG 4 เลย เมื่อมาพิจารณาถึงอาการต่างๆ ที่พบรวม ก็มีคะแนนไม่สูง ซึ่งอธิบายได้จากเป็นผู้ป่วยที่มีสภาวะทางกาย (ECOG performance) อยู่ในระดับ 0-2 เป็นส่วนใหญ่

จากการศึกษาพบความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกันระหว่างคุณภาพชีวิตการทำหน้าที่ด้านร่างกายกับสภาวะของผู้ป่วย (ECOG performance status) เฉพาะในกรณีที่มีผู้ป่วยมี ECOG 0 และ 1 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Laird, B. J. และคณะ¹³ ที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่

เป็นมะเร็งระยะลุกลาม แล้วพบว่าการศึกษาที่มีการลดลงของ ECOG PS นั้นสัมพันธ์กับพารามิเตอร์ของคุณภาพชีวิตในด้านร่างกายที่แย่ลง ซึ่งอธิบายได้จากการศึกษานี้ประชากรที่มี ECOG 2 และ 3 จำนวนน้อย ทำให้ผลการศึกษาคัดแย้งกับการศึกษาดังกล่าว ดังนั้น จึงควรเพิ่มประชากรในกลุ่มที่มี ECOG 2 และ 3 ให้มากขึ้น นอกจากนี้ กลุ่มประชากรที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะ จึงทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบกันโดยตรงได้

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตโดยรวมกับสถานะของผู้ป่วย (ECOG performance status) นั้นพบว่ามีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน เฉพาะในผู้ป่วยที่มี ECOG 0 เท่านั้น แต่ไม่ได้มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้ป่วยที่มี ECOG 1-3 พบว่ามีความสัมพันธ์ไปในทางตรงกันข้ามกับสถานะของผู้ป่วย (ECOG performance status) แต่ก็ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ซึ่งเกิดจากจำนวนประชากรที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ค่อนข้างน้อย ดังนั้น จึงควรเพิ่มจำนวนประชากร ระยะระยะและชนิดของมะเร็งให้เจาะจงมากขึ้นซึ่งควรเป็นการศึกษาในอนาคตต่อไป

สรุปผล

ผู้ป่วยมะเร็งที่มีสภาวะทางกาย (ECOG performance) 0-1 มีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์ไปในทางเดียวกันกับคุณภาพชีวิตที่ดีทางด้านร่างกาย และคุณภาพชีวิตโดยรวม

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ต่างๆ จากหน่วยให้ยาเคมีบำบัด ทีมพยาบาลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในโรงพยาบาลนครนายก ตลอดจนผู้ป่วยมะเร็งทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษานี้

References

1. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organization

for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst* 1993;85(5):365-76.

2. Sprangers MA, Cull A, Bjordal K, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer. Approach to quality of life assessment: guidelines for developing questionnaire modules. *EORTC Study Group on Quality of Life. Qual Life Res* 1993;2(4):287-95.
3. Koller M, Aaronson NK, Blazeby J, et al. Translation procedures for standardised quality of life questionnaires: The European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) approach. *Eur J Cancer* 2007;43(12):1810-20.
4. Sirisinha T, Ratanatharathorn V, Jirajarus M, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer quality of life questionnaire: translation and reliability study of the Thai version. *J Med Assoc Thai* 2002;85(11):1210-9.
5. Silpakit C, Sirilertrakul S, Jirajarus M, Sirisinha T, Sirachainan E, Ratanatharathorn V. The European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30): validation study of the Thai version. *Qual Life Res* 2006;15(1):167-72.
6. Swangvaree S, Kosiyatrakul T. Pre-and Post-Treatment Quality of Life among Cancer Cervical Patients. *Thai Cancer Journal* 2011;31:137-43.

7. Scott NW, Fayers P, Aaronson NK, et al. EORTC QLQ-C30 Reference Values Manual. 2nd ed. Brussels, Belgium: EORTC Quality of Life Group; 2008. p.427.
8. Gu W, Xu YM, Zhong BL. Health-related quality of life in Chinese inpatients with lung cancer treated in large general hospitals: a cross-sectional study. *BMJ* 2018;8(4):e019873.
9. Rosati G, Pinto C, Di Fabio F, et al. Quality of life, compliance, safety and effectiveness in fit older metastatic colorectal patients with cancer treated in first-line with chemotherapy plus cetuximab: A retrospective analysis from the ObservEr study. *J Geriatr Oncol* 2018;9(3):243-8.
10. Singh H, Kaur K, Banipal RP, et al. Quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy in a tertiary care center in malwa region of punjab. *Indian J Palliat Care* 2014;20(2):116-22.
11. Sztankay M, Giesinger JM, Zubernig A, et al. Clinical decision-making and health-related quality of life during first-line and maintenance therapy in patients with advanced non-small cell lung cancer (NSCLC): findings from a real-world setting. *BMC cancer* 2017;17(1):565.
12. Yang SC, Lai WW, Hsiue TR, et al. Health-related quality of life after first-line anti-cancer treatments for advanced non-small cell lung cancer in clinical practice. *Qual Life Res* 2016;25(6):1441-9.
13. Laird BJ, Fallon M, Hjermstad MJ, et al. Quality of Life in Patients With Advanced Cancer: Differential Association With Performance Status and Systemic Inflammatory Response. *J Clin Oncol* 2016;34(23):2769-75.