คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและญาติผู้ดูแล

วารุณี มีเจริญ PhD*
ฐิติกานต์ กาลเทศ พ.ย.ม*
กัลยา นุตระ พ.ย.ม*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติผู้ดูแล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและของญาติผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและญาติผู้ดูแลที่คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวนกลุ่มละ 68 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล และเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านทุกด้านยกเว้นด้านสิ่งแวดล้อมของทั้งผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและของญาติผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและของญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กัน ($r = .18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยจึงมีข้อเสนอแนะว่าควรมีการประเมินระดับคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดการรักษาด้วยเคมีบำบัด จะทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลให้เหมาะสมกับช่วงเวลาต่อไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็ง เคมีบำบัด ญาติผู้ดูแล

*อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

Quality of Life of Cancer Patients Receiving Chemotherapy and their Family Caregivers

Warunee Meecharoen PhD*
Thitikan Kalated M.N.S*
Kalaya Nutra M.N.S*

Abstract

The objectives of this descriptive research were to study the level of quality of life (QOL) of patient-caregiver dyads during the period of chemotherapy and to study the relationship between QOL among cancer patients receiving chemotherapy and of their family caregivers. A sample of 68 patient-caregiver dyads was met the inclusion criteria. The instruments used to collect the data were comprised of the demographic questionnaire of the patients and their caregivers, and the Thai version of World Health Organization QOL (WHOQOL -BREF–THAI). The data were analyzed by descriptive statistics, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. The results of the study showed that the overall quality of life and all domains except environmental aspects of the cancer patients receiving chemotherapy and their caregivers, were at a moderate level. In addition, the quality of life of the patients and of their caregivers was not associated significantly ($r = .18$, $p > .05$). The findings of the present study suggest that healthcare providers should assess QOL of patient-caregiver dyads in all phases of chemotherapy treatment. It will provide basic information to plan for promoting QOL of the patients and their caregivers in the future appropriately.

Keywords: quality of life, cancer patients, chemotherapy, family caregivers

*Nursing instructor, Boromarajonani College of Nursing, Saraburi

บทนำ

มะเร็งเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ ของคนทั่วโลกโดยเฉพาะในประเทศที่มีฐานะยากจนและปานกลางจะมีผู้เสียชีวิตถึงร้อยละ 70[1] นอกจากนี้ยังพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่สองของคนอเมริกัน[2] สำหรับประเทศไทยนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้รายงานสถิติสาธารณสุขไว้ว่ามะเร็งเป็นสาเหตุอันดับแรกที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตมาต่อเนื่องยาวนานมากกว่า 10 ปี โดยอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรไทย 100,000 คนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 83.3 ในปีพ.ศ.2552 เป็น 113.7 ในปี พ.ศ. 2558[3] และจากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี ค.ศ. 2030 จะเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 20-50 ล้านคนต่อปี เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม ระบบนิเวศวิทยา รวมทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในทางเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งทั้ง 5 ประการ คือ ดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน รับประทานผักและผลไม้น้อย ไม่ออกกำลังกาย สูบบุหรี่ และดื่มสุรา[1]

ปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เจริญก้าวหน้าหลากหลายมาใช้ทั้งในการวินิจฉัยโรคและการรักษามะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น[4] แต่มะเร็งส่วนใหญ่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เพราะธรรมชาติของมะเร็งนั้นไม่ได้เกิดขึ้นครั้งเดียว อาจกลับมาใหม่เป็นครั้งที่สองหรือสาม อาจใช้เวลาในการทำโรคสงบด้วยระยะเวลาเป็นเดือน ๆ หรือเป็นปี ๆ แตกต่างกันไป มะเร็งบางชนิดกลับเป็นซ้ำใหม่ได้ ทำให้อัตราการรอดชีวิตของมะเร็งแต่ละชนิดอาจมีมากน้อยแตกต่างกันไป[5] โดยวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งยังคงใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกันหรือผสมผสานกันเพื่อเป้าหมายในการควบคุมโรคและป้องกันการกระจายของมะเร็งทั้งการผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การฉายรังสี การรักษาด้วยฮอร์โมน ยาต้านมะเร็งแบบมุ่งเป้า (targeted therapy) และวิธีการอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น อายุผู้ป่วย ระยะของโรค เป็นต้น โดยการรักษามะเร็งที่ได้รับ ความนิยมวิธีหนึ่งคือการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่เป็นการรักษาด้วยการใช้สารเคมีหลายชนิดที่ออกฤทธิ์ต้านหรือทำลายเซลล์มะเร็งด้วยการยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งหลายรูปแบบ ทำให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวต่อไปและตายในที่สุด[6] ซึ่งผลของการรักษาด้วยเคมีบำบัดทำให้สามารถรักษามะเร็งให้หายขาด (cure) ได้และไม่กลับมาเป็นซ้ำในโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเต้านม เป็นต้น และการรักษาด้วยเคมีบำบัดยังใช้เพื่อควบคุมโรค (control) และบรรเทาอาการ (palliation) สำหรับมะเร็งบางชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมะเร็งในระยะแพร่กระจาย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น[7]

ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะได้ผลดีคือทำให้อาการของมะเร็งสงบลง แต่ก็เกิดผลกระทบมากมายกับตัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการนี้ กล่าวคือยาเคมีบำบัดออกฤทธิ์ทำลายเซลล์ที่มีการแบ่งตัวโดยไม่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างเซลล์ปกติที่กำลังแบ่งตัว เช่น เซลล์รากผม หรือเยื่อบุทางเดินอาหาร เป็นต้น หรือเซลล์มะเร็งที่มีการแบ่งตัวได้ ทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาเคมีบำบัดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการ การดูแลมากมายหลายประการทั้งที่เป็นความต้องการที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่เป็นการนัดให้ผู้ป่วยมารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกคือได้รับยาเสร็จแล้วกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน ซึ่งการให้ยาเคมีบำบัดจะมีระยะเวลาในการให้แตกต่างกันไป บางคนได้ประมาณ 5-10 ชุด ในระยะเวลาที่ห่างกัน 3-4 สัปดาห์ โดยใช้ระยะเวลาในการรักษาตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 2 ปี ทำให้ทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลต้องเผชิญอยู่กับอาการที่เป็นความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนานและต่อเนื่องที่บ้าน การจัดการอาการทุกข์ทรมานต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลเป็นอย่างยิ่ง[8] ดังนั้น การรักษาด้วยเคมีบำบัดจึงมีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง จากการศึกษาของไอและคณะ (Ai, Gao, Li, Zhou, & Wu)[9] พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในแต่ละชุดจะมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน โดยในขณะได้รับยาเคมีบำบัดชุดแรกจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าการได้รับเคมีบำบัดชุดอื่น ๆ และเมื่อสิ้นสุดการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิงห์และคณะ (Singh, Kaur, Singh, Singh , & Bala)[10] ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งจะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นเมื่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดสิ้นสุดลง

ในขณะที่ผู้ป่วยมีปัญหาและความต้องการหลายประการในขณะได้รับยาเคมีบำบัด ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วย

มะเร็งตามปัญหาและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละระยะของการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งตั้งแต่ระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต ต้องช่วยผู้ป่วยในการจัดการอาการทุกข์ทรมานต่าง ๆ รวมทั้งเป็นผู้ที่คอยให้การช่วยเหลือสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ จิตวิญญาณ และสนับสนุนทางการเงินให้ผู้ป่วยอีกด้วย[11] การดูแลผู้ป่วยมะเร็งจึงเป็นภาระงานที่หนักมากสำหรับญาติผู้ดูแล โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่สามารถช่วยตนเองได้น้อย ดังนั้นการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งไม่ได้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลตลอดระยะเวลาของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วย[12] โดยที่คุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะของการรอดชีวิตจากมะเร็ง (cancer survival) เช่น ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งจะมีคุณภาพชีวิตลดลง โดยเฉพาะด้านจิต อารมณ์ และสังคมในช่วงระยะเริ่มต้นที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด รวมทั้งในระยะที่กลับเป็นซ้ำ และระยะลุกลามจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต และจะกลับมามีคุณภาพชีวิตดีขึ้นในระยะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเรียบร้อยแล้ว และช่วงที่อาการของโรคสงบลง

คุณภาพชีวิตเป็นตัวแปรผลลัพธ์ที่สำคัญมากในการบ่งบอกถึงคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลจะทำให้ทีมสุขภาพเข้าใจถึงปัญหาและความต้องการการดูแลของทั้งผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน คุณภาพชีวิตยังเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับทีมสุขภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ดูแลอีกด้วย[9] ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาถึงแม้จะพบว่ามีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งมาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยมะเร็ง แต่การศึกษาคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลมีค่อนข้างน้อย ทั้ง ๆ ที่โรคมะเร็งจึงถูกจัดให้เป็นการเจ็บป่วยแบบเรื้อรังที่มีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล[13] นอกจากนี้ยังพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาระในการดูแลและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล[14] การรับรู้ภาระในการดูแลมีอิทธิพลโดยตรงกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลก็มีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอีกด้วย[15] จะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ถ้าบุคลากรในทีมสุขภาพให้ความสำคัญกับการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ดูแลจะช่วยทำให้ทราบข้อมูลที่สำคัญและจะได้หาแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการทั้งคู่ไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่บ้านที่อยู่ในความดูแลของญาติผู้ดูแล และส่งผลให้ลดภาระการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในสถานบริการได้ด้วย อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนในบริบทของไทยว่าคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในระดับใด มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งหรือไม่ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเพื่อจะทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของทั้งญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

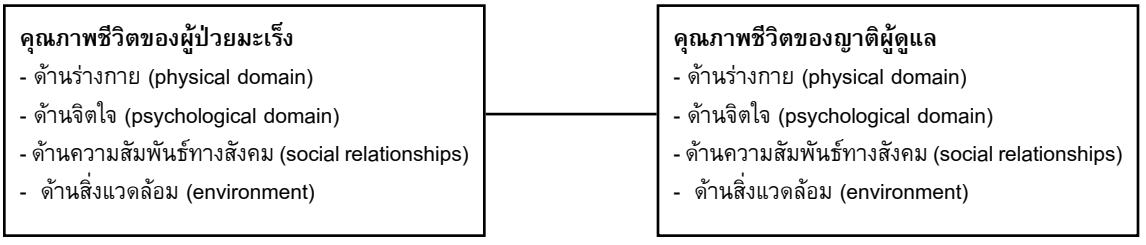
1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติผู้ดูแล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและของญาติผู้ดูแล

กรอบแนวคิดการวิจัย

คำว่า “คุณภาพชีวิต” องค์การอนามัยโลก[16] ได้ให้นิยามว่าหมายถึงการรับรู้ส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ในบริบทของวัฒนธรรมและการให้คุณค่าของแต่ละคน โดยมีความเกี่ยวข้องกับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและความตระหนักของแต่ละคน ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ทบทวนบทความวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ดูแลที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่จำนวนมากกว่า 50 ชื่อเรื่อง พบว่าผู้วิจัยส่วนใหญ่มิได้ระบุคำจำกัดความของคุณภาพชีวิตไว้ชัดเจน แต่จะมีการอธิบายว่าเป็นการรับรู้ส่วนบุคคล (subjective perception) ที่มีหลากหลายมิติหรือหลายด้านและมีเครื่องมือที่ใช้วัดหลายเครื่องมือด้วยกัน ในปัจจุบันคุณภาพชีวิตนั้นถูกกำหนดให้เป็นตัวแปรผลลัพธ์ที่สำคัญในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ดูแล[17] และยังใช้

เป็นตัวแปรวัดผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วย เพราะการประเมินระดับคุณภาพชีวิตจะสะท้อนคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งและการดำเนินของโรคมะเร็งได้ชัดเจน จึงมีการสำรวจหรือประเมินคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ดูแลอยู่ในระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตามปกติด้วย

นักวิจัยหลายท่านได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับคุณภาพชีวิต รวมทั้งปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ดูแล โดยมีผลการวิจัยหลายเรื่องพบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่ามีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กันทางบวก[18,19] ในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและของญาติผู้ดูแล จึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยเคมีบำบัดและแผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลสระบุรี และญาติผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยมารับบริการ เฉลี่ยประมาณปีละ 305 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยเคมีบำบัดและแผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัด โรงพยาบาลสระบุรี และญาติผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยมารับบริการ ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงธันวาคม พ.ศ. 2558 ซึ่งคัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและชาย 2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งไม่จำกัดชนิดและระยะที่เป็น 3) เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้ง กรณีจบการรักษาต้องไม่เกิน 3 สัปดาห์หลังจากได้รับเคมีบำบัดครั้งสุดท้าย 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่านหนังสือ และสื่อสารภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในกาวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดเลือกสำหรับญาติผู้ดูแล ได้แก่ 1) เป็นผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่ดูแลต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน 2) อายุ 18 ปีขึ้นไปที่สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ 3) ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Power of test for Pearson product-moment correlation ของ Cohen (1988) ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .80 มีระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05 หาความสัมพันธ์แบบสองทาง (Two-tailed) ค่า Effect size ที่ระดับปานกลาง ค่า r เท่ากับ 0.3 โดยเลือกขนาดของความสัมพันธ์จากการศึกษาของเมลอนและคณะ[19] ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กันทางบวก $r = .55$, $p < .00$ ค่าที่เปิดตารางได้เท่ากับ 68 ราย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ดูแลจำนวนกลุ่มละอย่างน้อย 68 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา การวินิจฉัยโรค

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ตำแหน่ง/อวัยวะที่เป็น จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด ระยะของโรค และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ ศาสนาระยะเวลาที่ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวนบุคคลในครอบครัวที่ต้องดูแล บุคคลที่ช่วยในการดูแลที่บ้าน ภาวะสุขภาพ และการรับรู้ภาระการดูแล ซึ่งมีลักษณะเป็นการให้เติมคำตอบหรือเลือกตอบ รวมจำนวนทั้งสิ้น 25 ข้อ

2. แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ดูแล ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) ที่พัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ[20] จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่ดีเลย) ถึง 5 (มากที่สุด) ซึ่งคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 26 – 130 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายของระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมคือคะแนน 26 – 60 คะแนนแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61 – 95 คะแนนแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง และคะแนน 96 – 130 คะแนนแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สำหรับคุณภาพของแบบวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) นี้สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ[20] ได้รายงานค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.65 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL – 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ สำหรับในการวิจัยครั้งนี้พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาช แอลฟ่า เมื่อใช้วัดในผู้ป่วยมะเร็งและญาติผู้ดูแล จำนวนกลุ่มละ68 ราย เท่ากับ 0.80 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังจากโครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี และศูนย์วิจัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข โรงพยาบาลสระบุรี โดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลสระบุรี และติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหอหอผู้ป่วยเคมีบำบัดและแผนกผู้ป่วยนอกเคมีบำบัดโรงพยาบาลสระบุรีเพื่อชี้แจงรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นคณะผู้วิจัยคัดกรองข้อมูลญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รักษาด้วยเคมีบำบัดที่มารับบริการจากเวชระเบียนเพื่อคัดเลือกญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และเข้าชี้แจงญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยเพื่อให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ภายหลังจากที่คณะผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเรียบร้อยแล้ว จากนั้นจึงดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยอยู่คนละห้องกัน ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที จากนั้นคณะผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม และดำเนินการบันทึกข้อมูลเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ซึ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ใช้เวลารวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 3 เดือนตั้งแต่ตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2558 มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ตอบแบบสอบถามครบทั้งญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 68 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลและของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด: ผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 43 คน (ร้อยละ 63.2) มีอายุอยู่ในช่วง 36-60 ปี มากที่สุด จำนวน 38 คน (ร้อยละ 55.9) มีสถานะภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ จำนวน 49 คน (ร้อยละ 72.1) สิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 40 คน (ร้อยละ 58.8) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือ ประถมศึกษา จำนวน 40 คน (ร้อยละ 58.8) ระยะเวลาเจ็บป่วยระหว่าง 7-12 เดือนจำนวน 25 คน (ร้อยละ 36.8) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากที่สุด จำนวน 23 คน (ร้อยละ 33.8) อยู่ระหว่างการรับเคมีบำบัดครั้งที่ 4 - 6 จำนวน 24 คน (ร้อยละ 35.3) และผู้ป่วยไม่ทราบระยะของโรคมากที่สุด จำนวน 42 คน (ร้อยละ 61.8) และมีการรับรู้ว่าได้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=47.53, *S.D.* = 10.10)

คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล: ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 45 (ร้อยละ 66.2)

มีอายุเฉลี่ย 42.35 ปี โดยมีอยู่ในช่วงอายุ 36 – 60 ปีมากที่สุด จำนวน 46 คน (ร้อยละ 67.6) สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 45 คน (ร้อยละ 66.2) จบระดับประถมศึกษา จำนวน 23 คน (ร้อยละ 33.8) อาชีพรับจ้าง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 30.9) มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท/เดือน จำนวน 20 คน (ร้อยละ 29.4) ภาวะสุขภาพของญาติผู้แลอยู่ในระดับดี จำนวน 30 คน (ร้อยละ 44.1) เป็นบุตรของผู้ป่วยมากที่สุด จำนวน 33 คน (ร้อยละ 48.5) ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 2 ปี จำนวน 56 คน (ร้อยละ 82.4) ระยะเวลาดูแลผู้ป่วยตลอดทั้งวัน จำนวน 28 คน (ร้อยละ 47.2) มีผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 39 คน (ร้อยละ 57.4) และรับรู้ภาระการดูแลโดยรวมอยู่ในระดับแทบจะไม่เป็นภาระ (Mean=16.91,S.D.=9.65)

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติผู้ดูแล: ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 90.38 (S.D. = 8.04) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีเพียงด้านเดียว (Mean =32.24, S.D.=5.03) สำหรับญาติผู้ดูแลพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 92.28 (S.D. = 7.97) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีเพียงด้านเดียวเช่นเดียวกับของผู้ป่วย (Mean =31.66, S.D.=3.68) ดังแสดงในตารางที่ 1 นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติผู้ดูแล จำแนกตามองค์ประกอบของคุณภาพและโดยรวม (n = 68)

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง (n = 68)				คุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล (n = 68)			
	MIN-MAX	Mean	SD.	ระดับ	MIN-MAX	Mean	SD.	ระดับ
ด้านสุขภาพกาย	16-29	22.00	2.59	ปานกลาง	16-25	21.40	2.08	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	12-25	16.54	2.20	ปานกลาง	14-26	21.50	2.29	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	6-15	11.54	2.17	ปานกลาง	6-15	10.32	1.99	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	17-40	32.24	5.03	ดี	18-40	31.66	3.68	ดี
โดยรวม	71-115	90.38	8.04	ปานกลาง	69-113	92.29	7.97	ปานกลาง

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	r	p-value
คุณภาพชีวิตผู้ป่วย	90.38	8.04	.181	.139
คุณภาพชีวิตญาติผู้ดูแล	92.29	7.97		

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยมะเร็งที่รับได้เคมีบำบัดมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม และรายด้านทุกด้านยกเว้นด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยหลายงานวิจัย[21-23] แต่จากการศึกษาของบัวหลวง สำแดงฤทธิ์และมณฑา ลิ้มทองกุล[24] พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องเป็นครั้งที่ 4 ขึ้นไปถึงร้อยละ 75 ต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่หลากหลาย จำเป็นต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวเพื่อให้มีความพร้อมในการเผชิญกับอาการที่ไม่พึงประสงค์และต้องจัดการกับอาการต่าง ๆ ที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน[25] ได้แก่ 1) อาการเพลียไม่มีแรง อ่อนล้า เวียนศีรษะ 2) อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อ 3) เบื่ออาหาร รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ 4) ชาปลายมือปลายเท้า และ 5) ท้องผูก ซึ่งอาการเหล่านี้ทำให้กระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย จิตใจ และสัมพันธภาพทางสังคม จึงส่งผลให้คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านทุกด้านยกเว้นด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศหลายงานวิจัย[26,27] แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวารุณี มีเจริญ และคณะ[15,28] ที่พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีคุณภาพชีวิตในระดับดี ทั้งนี้ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่เป็นบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวคือเป็นลูกสาวของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ที่จะต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักและรับผลกระทบจาก การดูแลที่ไม่สามารถหลักเลี่ยงได้ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมักจะต้องเก็บซ่อนความรู้สึกและหลีกเลี่ยงที่จะพูดคุยเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยเพราะกลัวว่าจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง รู้สึกลำบากใจต่อการแสดงออกทางลบของผู้ป่วยขณะได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังต้องคอยช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการอาการทางกายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งให้การช่วยเหลือสนับสนุนในการพาผู้ป่วยไปรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ[29] จึงทำให้ญาติผู้ดูแลรับรู้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผลการวิจัยที่ผ่านมานั้นพบว่าระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งอยู่ทั้งในระดับต่ำ ปานกลาง และมาก ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ศึกษามีความแตกต่างกันเกี่ยวกับช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาทั้งในระยะเริ่มต้นที่ได้รับการรักษา ระยะให้การรักษา และระยะสุดท้ายของชีวิต อีกทั้งอาจมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน เช่น รายได้ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีรายได้มาก มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ดูแลที่มีรายได้น้อย ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระยะลุกลามรับรู้คุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระยะที่กำลังได้รับการรักษา ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระยะภายหลังสิ้นสุดการรักษาแล้วมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ในระยะที่กำลังได้รับการรักษา[26] นอกจากนี้ผลการศึกษาของแกรนท์และคณะ[30] พบว่าเมื่อเวลาผ่านไปความทุกข์ทางด้านจิตใจจะเพิ่มขึ้น และคุณภาพชีวิตโดยรวมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจะลดลง ดังนั้นเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการติดตามประเมินคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป

ส่วนคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลในองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีนั้นอาจเนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมของคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าตนได้มีกิจกรรมสันทนาการและมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น[20] ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่พบว่าร้อยละ 99 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลที่ไม่ต้องชำระเอง ญาติผู้ดูแลจึงไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายใด ๆ สำหรับญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นลูกของผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอ และมีผู้ดูแลรองในการช่วยดูแลผู้ป่วย จึงทำให้ทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลรับรู้คุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ผ่านมา[18,19] ทั้งนี้มะเร็ง

เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลสูญเสียความสามารถในการควบคุมแบบแผนการดำเนินชีวิตและบั่นทอนคุณภาพชีวิตให้แย่ลง ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง[31] โดยญาติผู้ดูแลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางด้านกายที่ดีของผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลที่มีคุณภาพชีวิตด้านจิตสังคมไม่ดี จะมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางด้านจิตอารมณ์ของผู้ป่วย[32] แต่ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับเคมีบำบัด อาจเนื่องมาจากเมื่อพิจารณาระดับคุณภาพชีวิตรายองค์ประกอบของทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีระดับคะแนนที่ไม่แตกต่างกัน ประกอบกับญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 50 เป็นลูกของผู้ป่วยมะเร็งที่รับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นภาระ และตัวผู้ป่วยเองก็รับรู้ว่าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจากญาติผู้ดูแล จึงทำให้ระดับการเปลี่ยนแปลงคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลยังไม่ชัดเจน จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและญาติผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กัน

ข้อเสนอแนะ

1) จากผลงานวิจัยที่พบว่าคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและญาติผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลางนั้น พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพควรมีการติดตามประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ ทั้งสองกลุ่มอย่างต่อเนื่อง เพราะอาจมีแนวโน้มลดลง ซึ่งจะได้หาแนวทางในการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2) จากงานวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายของพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง และระยะเวลาที่ได้รับการรักษา รวมทั้งมีระยะเวลาที่จำกัดในการศึกษาวิจัย ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ดังนั้นในการวิจัยในครั้งต่อไปควรเป็นการศึกษาระยะยาวในกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งชนิดเดียวกัน ระยะของโรคที่ใกล้เคียงกัน ระยะที่ได้รับการรักษาคล้ายคลึงกัน จะทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลในระยะยาว และความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตทั้งของผู้ป่วยและญาติในช่วงระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

References

1. World Health Organization. Cancer fact sheet [Internet]. 2018. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/
2. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2017. CA: a cancer journal for clinicians 2017; 67(1): 7-30.
3. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Public health statistics 2015. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2558.pdf
4. Miller KD, Siegel RL, Lin CC, Mariotto AB, Kramer JL, Rowland JH, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2016. CA: a cancer journal for clinicians 2016; 66(4): 271-89.
5. Baltina D. Is cancer a chronic disease? 2017. Available from: http://dzivibaskoks.lv/userfiles/20_30_Dace_Baltina _Is%20cancer%20a%20chronic%20disease.pdf.
6. Thai Society of Clinical Oncology. Getting to know chemotherapy [Internet]. 2017. Available from http://www.thethaicancer.com/PDF/getting to know chemotherapy.pdf
7. Lertbusayanukul C, Lertsakhnungsinchai P. Irradiation and chemotherapy. 2017. Available from: http://www.chulacancer.net/uploads/articles_attc/1380075073.pdf.
8. Hazelwood DM, Koeck S, Wallner M, Anderson KH, Mayer H. Patients with cancer and family caregivers: management of symptoms caused by cancer or cancer therapy at home. Heilberufe SCIENCE 2012; 3(4): 149-58.
9. Ai Z-P, Gao X-L, Li J-F, Zhou J-R, Wu Y-F. Changing trends and influencing factors of the quality of life of chemotherapy patients with breast cancer. Chinese Nursing Research 2017; 4(1): 18-23.
10. Singh H, Kaur K, Singh Banipal R, Singh S, Bala R. Quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy in a tertiary care center in Malwa region of Punjab. Indian Journal of Palliative Care 2014; 20(2): 116-22.
11. Meecharoen W. Family caregivers of cancer patients: roles' adaptation and quality of life promotion. Ramathibodi Nursing Journal 2014; 21(1): 406-20.

12. Kim Y, Given BA. Quality of life of family caregivers of cancer survivors: across the trajectory of the illness. Cancer 2008; 112(11 Suppl): 2556-68.
13. Phillips JL, Currow DC. Cancer as a chronic disease. Collegian (Royal College of Nursing, Australia) 2010; 17(2): 47-50.
14. Krug K, Miksch A, Peters-Klimm F, Engeser P, Szecsenyi J. Correlation between patient quality of life in palliative care and burden of their family caregivers: a prospective observational cohort study. BMC Palliative Care 2016 2016/01/15;15(1):4.
15. Meecharoen W, Sirapo-ngam Y, Monkong S, Oratai O, Northouse LL. Factors influencing quality of life among family caregivers of patients with advanced cancer: A causal model. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 2013; 17(4):304-16.
16. WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. International Journal of Mental Health 1994; 23(3): 24-56.
17. Paraskevi T. Quality of life outcomes in patients with breast cancer. Oncology reviews 2012; 6(1): 7-10.
18. Lim HA, Tan JYS, Chua J, Yoong RKL, Lim SE, Kua EH, et al. Quality of life of family caregivers of cancer patients in Singapore and globally. Singapore Medical Journal 2017; 58(5):258-61.
19. Mellon S, Northouse LL, Weiss LK. A population-based study of the quality of life of cancer survivors and their family caregivers. Cancer Nursing 2006; 29(2):120-31; quiz 32-3.
20. Mahatnirunkul S, others. Comparing the Thai version of World Health Organization quality of life between 100 KPIs and 26 KPIs. 1997. Available from: https://www.dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf
21. Lekdamrongkul P, Pongthavornkamol K, Chompoobubpa T, Siritanaratkul N. Relationships among information needs, information received, self-care behaviors and quality of life in hematologic cancer patients receiving chemotherapy. Journal of Nursing Science 2014; 30(3): 64-73.
22. Juangpanich U, Onbunreang J, Lunlud J, Panutsudja A. Study of clinical nursing practice guideline empowerment in cancer patients receiving chemotherapy Journal of Nursing and Health Care 2015; 33(3): 126-34.
23. Prasertsri T, Tareepian N. Health promoting behaviors and quality of life in patients with breast cancer receiving chemotherapy. Journal of Nursing and Health Care 2015; 33(2):92-101.
24. Sumdaengrit B, Limthongkul M. Factors predicting quality of life in breast cancer patients after treatment in University Hospital. Journal of Nursing and Health Care 2014; 32(4):85-93.
25. Thamnipa P, Konsue P, ธิherasakvichya S. Perception of symptoms and symptom management of side effects in ovarian cancer patients receiving chemotherapy. Journal of Nursing Science 2014; 32(1):28-38.
26. Nayak MG, George A, Vidyasagar MS, Kamath A. Quality of life of family caregivers of patients with advanced cancer. Journal of Nursing and Health Science 2014; 3(2):70-5.
27. Praphothang W, Sri-ampaiwaraporn A, Odklun P. Quality of life among caregivers of cancer patients, Udon Thani cancer hospital. Journal of the Department of Medical Services 2016; 41(6): 126-31.
28. Waraporn mongkholkul A, Howteerakul N, Suwannapong N, Soparattanapaisarn N. Self-efficacy, social support, and quality of life among primary family-member caregivers of patients with cancer in Thailand. Journal of Health Research 2018; 32(2): 111-22.
29. LeSeure P, Chongkham-Ang S. The Experience of Caregivers Living with Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Synthesis. Journal of personalized medicine 2015; 5(4): 406-39.
30. Grant M, Sun V, Fujinami R, Sidhu R, Otis-Green S, Juarez G, et al. Family caregiver burden, skills preparedness, and quality of life in non-small cell lung cancer. Oncology nursing forum 2013; 40(4): 337-46.
31. Turkoglu N, Kılıc D. Effects of care burdens of caregivers of cancer patients on their quality of life. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2012; 13: 4141-5.
32. Wadhwa D, Burman D, Swami N, Rodin G, Lo C, Zimmermann C. Quality of life and mental health in caregivers of outpatients with advanced cancer. Psycho-oncology 2013; 22(2): 403-10.