คุณภาพชีวิต
ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา
Quality of life in Head and Neck Cancer Patients Receivied Radiotherapy

นางอัศรียา ชุมะโชติ (Ausareeya Chumachote)

ห้องตรวจรังสีรักษา ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Radiotherapy Outpatient Department Nursing Service Division
Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

Abstract

The purpose of this study was to compare the quality of life (QoL) in head and neck cancer patients who received radiotherapy in different time points i.e. 1 week before radiotherapy, last week of radiotherapy and 6 weeks after receiving radiotherapy. The subjects consisted of 46 head and neck cancer patients who received the first-course radiotherapy at Division of Therapeutic Radiology and Oncology, Faculty of Medicine , Chiang Mai University during July 2014 to December 2014. Data were collected by interview. All subjects were assigned to answer questionnaires which consisted of demographic data and The Functional Assessment of Cancer Therapy- Head and Neck Cancer (FACT-H&N). Descriptive statistics, One-way repeated measure ANOVA and Scheffe' were used to analyze the study data.

The mean scores of overall QoL at the last week of radiotherapy and 6 weeks after receiving radiotherapy were significantly lower than pre-treatment (P< .001); however, the mean scores for overall QoL at the last week of radiotherapy and 6 weeks after receiving radiotherapy were not significantly different. The mean scores for physical well-being and head and neck specific concerns at the last week of radiotherapy and 6 weeks after receiving radiotherapy were significantly lower than pre-treatment (P< .001); however, the mean scores for physical well-being and head and neck specific concerns at the last week of radiotherapy and 6 weeks after receiving radiotherapy were not significantly different. The mean scores for social/family well-being, emotional well-being and functional well-being did not different significantly. Therefore, the role of nurse should develop self-care and oral-care program in head and neck cancer patients receiving radiotherapy to relieve the side effect of radiotherapy and improve their quality of life.

Keywords: Quality of life, Head and neck cancer, Radiotherapy

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา 3 ระยะ คือ ระหว่างระยะก่อนได้รับรังสีรักษา สัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษา และหลังได้รับรังสีรักษาครบ 6 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มารับการรักษาด้วยรังสีรักษาเป็นครั้งแรก ที่หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือน ธันวาคม 2557 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 46 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ (FACT-H&N)วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (ANOVA) และการทดสอบของเชฟเฟ่ (Scheffe')

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมในสัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษา และหลังได้รับรังสีรักษา 6 สัปดาห์มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าก่อนได้รับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายด้าน พบว่าด้านร่างกาย และด้านเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ในสัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษา และหลังได้รับรังสีรักษา 6 สัปดาห์มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าก่อนได้รับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตหลังได้รับรังสีรักษา 6 สัปดาห์ และสัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษาไม่แตกต่างกัน ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสังคมและครอบครัว ด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านปฏิบัติกิจกรรม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทั้ง 3 ระยะ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลควรส่งเสริมการดูแลตนเองและดูแลช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต มะเร็งศีรษะและคอ รังสีรักษา

บทนำ (Introduction)

มะเร็งศีรษะและคอได้แก่มะเร็งที่เกิดในช่องปาก คอหอยส่วนบน กล่องเสียงและคอหอยส่วนล่าง ช่องจมูก โพรงหลังจมูก ต่อมน้ำลาย และต่อมไทรอยด์1พบมากเป็นอันดับ 4 ของมะเร็งในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 8.4 และเป็น อันดับ 6 ของมะเร็งในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 2.92 และจากสถิติผู้ป่วยที่มารับการรักษาในหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ร้อยละ 9.69, ร้อยละ 9.90, ร้อยละ10.83 และ ร้อยละ 13.97 ในปีพ.ศ. 2553, 2554, 2555 และ 2556 ตามลำดับ[3] ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นและเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอมีหลากหลายวิธี โดยมีเป้าหมายเพื่อให้หายจากโรค หรือประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี[4] สำหรับวิธีการรักษาที่นิยมใช้ในปัจจุบันและได้ผลดี คือการรักษาโดยฉายรังสีร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด โดยการศึกษาพบว่า มีประสิทธิผลเพิ่มอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ถึงร้อยละ 8[5] ซึ่งการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวนอกจากจะให้คุณประโยชน์ในด้านประสิทธิภาพการรักษาและช่วยให้อัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น แต่มีผลข้างเคียงจากการรักษาที่รบกวนการดำรงชีวิตของผู้ป่วยที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการปวด เจ็บริมฝีปาก คอ น้ำลายแห้ง ฟันผุ เพลีย ไม่มีแรง เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร และกลืนอาหารลำบาก[6] นอกจากนี้การใช้รังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด ทำให้ไขกระดูกถูกกด เกิดอาการซีด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ภูมิต้านทานลดลง จึงเกิดการติดเชื้อได้ง่ายมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์[7,8] นอกจากอาการรบกวนทางด้านร่างกายแล้ว ด้านจิตใจของผู้ป่วยจะเกิดความกลัวตาย กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวเป็นภาระลูกหลาน เกิดความรู้สึกด้อยค่า วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต ซึมเศร้า และสิ้นหวัง[9,10,11] ส่วนผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ป่วยต้องมารับการฉายรังสีทุกวัน การติดต่อสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้านหรือผู้ร่วมงาน อาจลดลง และเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงภาพ

ลักษณ์ของตนเอง ผู้ป่วยบางรายอาจคิดมาก เก็บตัว กลัวบุคคลรอบข้างจะรู้และรังเกียจตน ทำให้หลบหนีสังคม ทำให้บทบาทและสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป[8,12] อีกทั้งผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา จะต้องได้รับการรักษาด้วยรังสี ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลานาน 6-8 สัปดาห์ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง[13,14] จากผลกระทบในด้านต่างๆ ดังกล่าว ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มารับรังสีรักษาจึงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

จากการทบทวนงานวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ในหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาร่วมกับให้ยาเคมีบำบัด Docetaxel และ Carboplatin มีผลข้างเคียงที่พบมากที่สุด คือ ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ ภาวะน้ำลายแห้งและ อาการกลืนลำบาก ระดับ 3 ร้อยละ 13.9[15] แต่การศึกษายังไม่ครอบคลุมถึง ภายหลังได้รับรังสีรักษา ซึ่งผลข้างเคียงจากการได้รับรังสีรักษาระยะเริ่มแรกจะเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ได้รับรังสีรักษาจนกระทั่ง 12 สัปดาห์หลังครบการรักษา[16,17] ดังนั้นการติดตามประเมินคุณภาพชีวิตต่อเนื่องไปจนถึงภายหลังการรักษาจึงมีความสำคัญ

ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มารับรังสีรักษา หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยติดตามประเมินคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เห็นแนวโน้มของคุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาของการได้รับรังสีรักษา โดยผู้วิจัย แบ่งการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอออกเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนได้รับรังสีรักษา สัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษา และหลังได้รับรังสีรักษา 6 สัปดาห์ เพื่อเปรียบเทียบให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงจากการได้รับรังสีรักษา ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลขณะได้รับรังสีรักษา และการดูแลต่อเนื่องขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน ภายหลังได้รับรังสีรักษาครบตามแผนการรักษา เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาต่อไป

วัสดุและวิธีการ (Materials and methods)

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Descriptive Research) เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา 3 ระยะ คือ ระหว่างระยะก่อนได้รับรังสีรักษา สัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษา และหลังได้รับรังสีรักษาครบ 6 สัปดาห์ ประชากร คือผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ที่หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม ถึงเดือน ธันวาคม 2557 โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 46 ราย ตามคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
3. รับการฉายรังสี 5 ครั้ง/สัปดาห์ ได้รับปริมาณรังสีรวม 60-70 เกรย์ หรือมีจำนวนการฉายรังสีทั้งหมดรวม 30-35 ครั้ง
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G* Power กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 เท่ากับ 0.05 อำนาจทดสอบเท่ากับ 0.80 วัดซ้ำ 3 ครั้ง กำหนดขนาดอิทธิพลซึ่งบ่งบอกผลของการแทรกแซง (effect size) ให้มีขนาดปานกลางสำหรับการทดสอบ Difference between many means คือ 0.25 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างค่าคะแนนที่วัดได้ในแต่ละครั้ง (correlation coefficient among repeated measures: ρ) เท่ากับ 0.30 และกำหนดให้ค่า ε (nonsphericity correction) เท่ากับ 0.8 จะได้กลุ่มตัวอย่าง 44 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่าง 48 ราย แต่ในขณะเก็บข้อมูล มีผู้ป่วยได้รับการส่งไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลต้นสังกัด 1 ราย และไม่มาตรวจติดตามอีก 1 ราย จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 46 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ (The Functional Assessment of Cancer Therapy- Head

and Neck : FACT-H&N) version 4 ฉบับแปลเป็นภาษาไทย[18] ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพตามกระบวนการมาตรฐานการแปลเครื่องมือจากภาษาต่างประเทศ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือซ้ำ

การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดคุณภาพชีวิตไปทดลองใช้ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับรังสีรักษา ที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี Cronbach's coefficient alpha ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.93

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยคัดเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มที่จะรับการสัมภาษณ์ แนะนำตัวกับผู้ป่วย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยขอให้ผู้ป่วยลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละคน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ก่อนได้รับรังสีรักษาขณะที่ผู้ป่วยนั่งรอที่ห้องจำลองการฉายรังสี

ครั้งที่ 2 สัปดาห์สุดท้ายของการฉายรังสี คือวันที่ผู้ป่วยฉายรังสีครบตามแผนการรักษา

ครั้งที่ 3 วันนัดมาตรวจติดตามหลังได้รับรังสีรักษาครบ 6 สัปดาห์

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิต 3 ระยะ ด้วยสถิติ One way repeated measure ANOVA วิเคราะห์หาความแตกต่างทีละคู่ตามระยะเวลาที่ได้รับรังสีรักษา 3 ระยะด้วยวิธีทดสอบเชฟเฟ่ (Scheffe')

ผลการศึกษา (Results)

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.1 ช่วงอายุเฉลี่ย 56.35 ปี อยู่ระหว่าง 40-59 ปี ร้อยละ 45.5 สถานภาพ คู่ ร้อยละ 76.1 ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 34.8 ได้รับการวินิจฉัยโรค เป็นมะเร็งหลังโพรงจมูก ร้อยละ 41.3ระยะของโรค อยู่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 4 ร้อยละ 28.3 เท่ากันไม่ได้รับการรักษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งศีรษะและคอมาก่อนร้อยละ 47.8และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ได้รับการฉายรังสี ร่วมกับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 71.7 ได้รับการฉายรังสีจำนวน 33-35 ครั้ง ร้อยละ 87 และปริมาณรังสีที่ได้รับทั้งหมด 6,996 – 7,000 เซนติเกรย์ ร้อยละ 60.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 : จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	35	76.1
หญิง	11	23.9
อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	5	10.9
40 – 59 ปี	21	45.5
60 - 79 ปี	18	38.9
มากกว่า 79 ปี	2	4.3

Min =15, Max = 85 , Mode = 47, Mean = 56.35, Median =57.5, SD =13.89

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	5	10.9
คู่	35	76.1
หม้าย	6	13.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	4	8.7
ประถมศึกษา	23	50.0
มัธยมศึกษา/ อาชีวศึกษา	11	23.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	8	17.4
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13	38.2
รับจ้าง/ธุรกิจส่วนตัว	4	8.7
เกษตรกรรม	16	34.8
ค้าขาย	3	6.5
นักเรียน/นักศึกษา	1	2.2
ไม่ได้ทำงาน	9	19.6
การวินิจฉัยโรค		
มะเร็งช่องปาก	6	13.0
มะเร็งคอหอยส่วนบน	6	13.0
มะเร็งกล่องเสียงและคอหอยส่วนล่าง	6	13.0
มะเร็งช่องจมูก	7	15.2
มะเร็งหลังโพรงจมูก	19	41.3
มะเร็งต่อมน้ำลาย	1	2.2
มะเร็งต่อมไทรอยด์	1	2.2
ระยะของโรค		
ระยะที่ 1	10	21.7
ระยะที่ 2	13	28.3
ระยะที่ 3	8	17.4
ระยะที่ 4	13	28.6
ไม่ระบุ	2	4.3
การรักษาที่ได้รับก่อนหน้านี้ (เกี่ยวกับโรคมะเร็งศีรษะและคอ)		
ไม่ได้รับการรักษามาก่อน	22	47.8

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด	13	28.3
ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	10	21.7
ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัด	1	2.2
การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน		
ฉายรังสี	13	28.3
ฉายรังสี+เคมีบำบัด	33	71.7
จำนวนครั้งของการฉายรังสี		
28-30 ครั้ง	6	13.0
ปริมาณของรังสีที่ได้รับ		
5,940 – 6,000 cGy	6	13.0
6,600 cGy	12	26.1
6,996 – 7,000 cGy	28	60.9

ตารางที่ 2 : เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ตามระยะเวลาที่ได้รับรังสีรักษา 3 ระยะ คือ ก่อนได้รับรังสีรักษา ในสัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษา และหลังได้รับรังสีรักษา 6 สัปดาห์

คุณภาพชีวิต	SS	df	MS	F
คุณภาพชีวิตโดยรวม	9686.19	2	4843.09	13.85***
คุณภาพชีวิตรายด้าน				
ด้านร่างกาย	952.56	2	476.28	19.26***
ด้านสังคมและครอบครัว	23.93	2	11.96	0.57ns
ด้านอารมณ์ จิตใจ	4.48	2	2.24	0.11ns
ด้านการปฏิบัติกิจกรรม	207.06	2	103.51	3.50ns
ด้านเฉพาะโรคมะเร็งศีรษะและคอ	2400.54	2	1200.27	25.69***

Note. *** P< .001

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา 3 ระยะ

คือ ระหว่างระยะก่อนได้รับรังสีรักษา สัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษา และหลังได้รับรังสีรักษาครบ 6 สัปดาห์

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ตามระยะเวลา 3 ระยะ แตกต่างกัน เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านร่างกาย และด้านเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีคะแนนคุณภาพชีวิตตามระยะเวลา 3 ระยะ แตกต่างกัน ส่วนคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคมและครอบครัว ด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านปฏิบัติกิจกรรม ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ทดสอบความแตกต่างทีละคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านร่างกาย และด้านเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ พบว่า ในสัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษาและหลังได้รับรังสีรักษา 6 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนได้รับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตหลังได้รับรังสีรักษาครบ 6 สัปดาห์ และสัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษาไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3-5)

ตารางที่ 3 : ทดสอบความแตกต่างทีละคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน ด้วยวิธีทดสอบเชฟเฟ่ (Scheffe')

คุณภาพชีวิตโดยรวม	$\bar{X}$	ก่อนได้รับรังสี	สัปดาห์สุดท้าย	หลังได้รับรังสี 6 สัปดาห์
ก่อนได้รับรังสี	24.17	-	20.39***	12.20***
สัปดาห์สุดท้าย	18.04	-	-	8.19ns
หลังได้รับรังสี 6 สัปดาห์	19.41	-	-	-

*Note*** P< .001, ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ*

ตารางที่ 4 : ทดสอบความแตกต่างทีละคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน ด้วยวิธีทดสอบเชฟเฟ่ (Scheffe')

คุณภาพชีวิตโดยรวม	$\bar{X}$	ก่อนได้รับรังสี	สัปดาห์สุดท้าย	หลังได้รับรังสี 6 สัปดาห์
ก่อนได้รับรังสี	24.17	-	6.13***	4.76***
สัปดาห์สุดท้าย	18.04	-	-	1.37ns
หลังได้รับรังสี 6 สัปดาห์	19.41	-	-	-

*Note. *** P< .001, ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ*

ตารางที่ 5 : ทดสอบความแตกต่างทีละคู่ของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ตามระยะเวลาที่แตกต่างกัน ด้วยวิธีทดสอบเชฟเฟ่ (Scheffe')

คุณภาพชีวิตโดยรวม	$\bar{X}$	ก่อนได้รับรังสี	สัปดาห์สุดท้าย	หลังได้รับรังสี 6 สัปดาห์
ก่อนได้รับรังสี	26.59	-	10.16***	6.07***
สัปดาห์สุดท้าย	16.43	-	-	4.09ns
หลังได้รับรังสี 6 สัปดาห์	20.52	-	-	-

*Note. *** P< .001, ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ*

วิจารณ์และสรุป (Discussion and conclusion)

จากคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ด้านร่างกาย และด้านเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ในสัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษาและหลังได้รับรังสีรักษา 6 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนได้รับรังสีรักษา ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตหลังได้รับรังสีรักษาครบ 6 สัปดาห์และสัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษาไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 3-5) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจาก อาการข้างเคียงจากการได้รับรังสีรักษา ซึ่งจะเริ่มเกิดตั้งแต่เริ่มได้รับรังสีรักษาจนกระทั่ง 12 สัปดาห์หลังครบการรักษา[16,17] ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในอวัยวะที่ได้รับรังสีรักษา มีผลให้ประสิทธิภาพการทำหน้าที่ของอวัยวะนั้นๆ ลดลง เช่น เกิดภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ อาการเจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก ภาวะน้ำลายแห้ง การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนแปลงไป[19] จากการศึกษาของโอกามาและคณะพบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาตั้งแต่ 20 เกรย์ ทำให้ความอยากอาหารลดลง จากการสูญเสียการรับรส[20] นอกจากนี้ การใช้รังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด ทำให้ไขกระดูกถูกกด ทำให้จำนวนเม็ดเลือดต่ำลง โดยเฉพาะเม็ดเลือดขาว ทำให้ภูมิต้านทานลดลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะการติดเชื้อในช่องปาก[21] สอดคล้อง

กับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการ การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษา พบว่า อาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอขณะได้รับรังสีรักษา 5 อันดับแรกคือ 1) อาการน้ำลายเหนียว/คอแห้ง 2) อาการเจ็บปวดในช่องปาก 3) อาการกลืนอาหารลำบาก 4) อาการคลื่นไส้ 5) อาการเบื่ออาหาร[22] ถึงแม้ว่าภายหลังครบการฉายรังสี อาการเหล่านี้จะยังคงอยู่อีกประมาณ 2-3 สัปดาห์หลังการฉายรังสี หลังจากนั้นจะค่อยๆ ลดลงตามเวลา[23,24,25]

คุณภาพชีวิตด้านสังคมและครอบครัว และ ด้านอารมณ์และจิตใจทั้ง 3 ระยะไม่แตกต่างกันเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.1 มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งมี สามี ภรรยา หรือบุตรคอยดูแลใกล้ชิด ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว ในด้านการเงิน การให้คำปรึกษาจึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ตลอดระยะเวลาของการได้รับรังสีรักษาสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการ การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษา[22] พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ซึ่งเมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยแล้วได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อทดแทนในสิ่งที่ไม่สามารถทำได้ ด้านการเงิน และด้านจิตใจด้วยการรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้นจากความทุกข์ทรมานของการเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากสมาชิกในครอบครัวช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดพลัง มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยและช่วยลดความวิตกกังวล[26] สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็ง สุราษฎร์ธานีที่พบว่า คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ทางสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมทั้งก่อนได้รับรังสีรักษา สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษานั้น ไม่แตกต่างกัน[27]

เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา จะเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงในบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาเท่านั้น เช่นเกิดภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ อาการเจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก ภาวะน้ำลายแห้ง การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนแปลงไป[19] ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้น้อยลง เกิดอาการเหนื่อยล้า แต่ผู้ป่วยมีแรงสนับสนุนทางด้านสังคมและครอบครัวและด้านอารมณ์และจิตใจ ทำให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง คงไว้ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่เคยทำ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านการปฏิบัติกิจกรรม ทั้ง 3 ระยะไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า แนวโน้มของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับรังสีรักษาในสัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษา และหลังได้รับรังสีรักษา 6 สัปดาห์จะต่ำลงกว่าก่อนได้รับรังสีรักษาโดยเฉพาะด้านร่างกายและด้านเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ซึ่งเป็นการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะบริเวณที่ได้รับรังสี ทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย ส่งผลให้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายลดลง ถึงแม้ว่าจะได้รับรังสีรักษาครบแล้วก็ตามดังนั้นบทบาทของพยาบาลควรส่งเสริมการดูแลตนเองและดูแลช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและการสนับสนุนทุนวิจัย จากคณะกรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และการสนับสนุนของ รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม สร้อยวงค์อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เอกสิทธิ ธราวิจิตรกุล หัวหน้าหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอิ่มใจ ชิตาพนารักษ์ อาจารย์ประจำหน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ตลอดจนแก้ไขรายงานการวิจัยทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Thibodeau GA, Patton KT. Anthony's textbook of anatomy & physiology. Philadelphia, PA: Elsevier Mosby. 2010.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถิติโรคมะเร็ง [ออนไลน์]. สืบค้นจาก http://www. nci.go.th. เข้าถึงเมื่อ 4 สิงหาคม2556.
3. หน่วยรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สถิติผู้ป่วยที่มารับการฉายรังสีประจำปี 2553-2556. เชียงใหม่; 2556.
4. วราภรณ์ วิภาสวงศ์. การประเมินผลโครงการป้องกันเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และคอที่ได้รับรังสีรักษาและหรือได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. [การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
5. ชวลิต เลิศบุษยานุกูลและประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย. การรักษามะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอโดยการฉายรังสีร่วมกับการให้เคมีบำบัด.จุฬาลงกรณ์เวชสาร2545;46:11-7.
6. อภิรดี ลดาวรรษ์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร และวันธณี วิรุฬพานิช. การสำรวจอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งภาคใต้.สงขลานครินทร์เวชสาร 2548; 23:285-95.
7. Ulrich SP, Canale SW, Wendell SA. Medical-surgical nursing care planning guides (4rd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.1998.
8. Gamba A, Romano M, GrossoLM, TamburiniM, Cantu G, Molinari R, et al. Psychosocial adjustment of patients surgically treated for head and neck cancer. Head & Neck 2006;14:218-23.
9. นันทวัช สิทธิรักษ์ และคณะ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลศิริราช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555;57:47-60.
10. ธนา นิลชัยโกวิทย์และสิวลี ศิริไลใน วสันต์ ลีนะสมิต และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ(บรรณาธิการ).ปัญหาด้านจิต-สังคมในผู้ป่วยโรคมะเร็งนรีเวช. มะเร็งนรีเวชวิทยา (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง. 2542.
11. McClain C, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. Lancet2003;361:1603-7.
12. Janda M, Obermair A, Cella D, Crandon AJ, Trimmel M. Vulvar cancer patients quality of life : a qualitative assessment. Int J Gynecol Cancer. 2004;14:875-81.
13. Brown M, Lipscomb J, Snyder C. The burden of illness of cancer : economic cost and quality of life. Annu Rev Public Health. 2001;22:91-113.
14. Greenberg D, Earle C, Fang C, Elder-Lissai A, Neumann PJ. When is cancer care cost- effective? A systematic overview of cost-utility analyses in oncology. J Natl Cancer Inst. 2010;102:82-8.15.
15. Chitapanarax I, Lorvidhaya V, Tharavichitkul E, Mayurasakorn S, Sittitrai P, Pattarasakulchai T, et al. A Phase 2 study of docetaxel and carboplatin with concurrent radiation therapy for locally advanced head and neck cancer : Auris Nasus Larynx. 2011;38:108-13
16. ปรมาภรณ์ ปราสาททองโอสถ, สืบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์ และอดุลย์รัตน วิจิตราศิลป์. ศัลยศาสตร์ ศีรษะคอ และ เต้านม เล่มที่ 5. นนทบุรี: บริษัท พี ซี เค ดีไซน์.2552.

17. Mallick I, Waldron JN. Radiation Therapy for Head and Neck Cancers. Semin Oncol Nurs. 2009 ;25:193-202

18. Cella D. FACIT- Sp - Ex (Version 4) [Online]. Retrieved from http:// www.facit.org. เข้าถึงเมื่อ 4 มีนาคม 2557

19. Van Rij CM, Oughlane-Heemsbergen WD, Ackerstaff AH, Lamers EA, Balm AJ, Rasch CR. Parotid gland sparing IMRT for head and neck cancer improves xerostomia related quality of life. Radiat Oncol. 2008;3:41

20. Ogama N, Suzuki S, Umeshita K, Kobayashi T, Kaneko S, Kato S, Shimizu Y. Appetite and adverse effects associated with radiation therapy in patients with head and neck cancer. Eur J Oncol Nurs. 2010 ;14:3-10.

21. Brown CG, Yoder LH. Stomatitis: An Overview: Protecting the oral cavity during cancer treatment. Am J Nurs. 2002;102 Suppl 4:20-3

22. สุชาดา ธราพร. ความสัมพันธ์ระหว่างอาการ การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชายภาคใต้ขณะได้รับรังสีรักษา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.

23. อิ่มใจ ชิตาพนารักษ์. ผลกระทบจากการฉายรังสีในการรักษามะเร็งบริเวณศีรษะและคอ. ในอิ่มใจ ชิตาพนารักษ์. (บรรณาธิการ),ผลกระทบจาการรักษาโรคมะเร็ง (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 111-130).เชียงใหม่: ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.2557.

24. Harrison LB, Sessions RB, Hong WK. Head and Neck Cancer; A Multidisciplinary approach (3 ed., pp.120-129). USA: Lippincott Williams & Wilkins, a WoltersKiuwerBisiness.2009.

25. Manikantan K, Khode S, Sayed SI, Roe J, Nutting CM, Rhys-Evans P, et al. Dysphagia in head and neck cancer. Cancer Treat Rev. 2009;35:724-32.

26. Somjaivong B, Thanasilp S, Preechawong S, Sloan R. The influence of symptoms, social support, uncertainty, and coping on health-related quality of life among cholangiocarcinoma patients in northeast Thailand. Cancer Nurs. 2011;34:434-42.

27. วิชาฎา อยู่ดวง, ยุวดี วิทยพันธ์, พิมลลักษณ์ ดำเนียร, อัญญารัตน์ มุสิกกะ, วิวัฒน์ หาญกล้า, สุนีย์ ละกำปั่น. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอที่ได้รับรังสีรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี.วารสารโรคมะเร็ง 2558;35:14-25.