



# คุณภาพชีวิต ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์

นิตยา จรัสแสง พย.ม.\*, สุวรรณภา อรุณพงศ์ไพศาล พบ.\*\*,

วิจิตรา พิมพ์นิตย์ พยบ.\* , สมจิตร์ มณีกานนท์ พยบ.\*

สลักจิต ศรีมงคล พยบ.\* , สุดารัตน์ บุตรศรีภูมิ พยบ.\*

\* พยาบาลชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* รองศาสตราจารย์ระดับ 9 ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มารับบริการห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 - กรกฎาคม พ.ศ. 2557

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (crosssectional descriptive study) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่ได้รับบริการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD-10 และมารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในช่วง ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556 - กรกฎาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 125 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ 1) แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย 2) แบบประเมินคุณภาพชีวิต (FACT-Hep) version 4 ฉบับภาษาไทย 3) แบบประเมิน KKU-DI ฉบับปรับปรุง 4) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I) ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยโรคโรคมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ 55.2 มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้ง 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านอารมณ์และจิตใจ คิดเป็น ร้อยละ 47.2, 60 และ 48.8 ตามลำดับ แต่มีเพียงด้านการปฏิบัติกิจกรรมที่มีคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 49.6 และพบว่าส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 59.2 โดยแบ่งเป็นระดับเล็กน้อย ร้อยละ 49.6 ปานกลางร้อยละ 5.6 รุนแรงร้อยละ 4.0 นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 8.8 มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในระดับเสี่ยงเล็กน้อย

**สรุป:** กลุ่มผู้ป่วยโรคโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าครึ่ง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายระดับเล็กน้อย เสนอแนะว่าควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในทุกระยะของการเจ็บป่วย

**คำสำคัญ** คุณภาพชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี  
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558; 60(3):



# Quality of Life, Depression and Suicidality in Cholangiocarcinoma Patients Treated at Srinagarind Hospital

Nittaya Jarassaeng M.N.S\*, Suwanna Arunponpaisal M.D.\*\*;

Vijitta Pimpanit B.N.S. \*, Somjit Maneeganol B.N.S.\*;

Salugchit srimongkhon B.N.S.\*, Sudarat Bootsripoom B.N.S.\*

\* Nurse, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

\*\* Psychiatrist, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

## ABSTRACT

**Objective:** To study the quality of life, depression and suicidality in among patients with cholangiocarcinoma at Srinagarind Hospital

**Method:** Between August, 2013 and July, 2014, 125 cholangiocarcinoma patients from the OPD Surgery Unit, Srinagarind Hospital. were evaluated by questionnaire for (a) general information, (b) functional assessment of cancer therapy-hepatobiliary (FACT-Hep) version 4, (c) the KKU-DI depression screening test for Thai patients and (d) Mini international neuropsychiatric interview (M.I.N.I.). Data analysis used descriptive statistics.

**Results:** Fifty five percent of the patients had a high quality of life. The respective score for the physical, social and family and psychological well-being domain was 47.2%, 60%, and 48.8%. The activity domain a was relatively a most (59%) and moderate (49.6%). of the patients had depression severe (4.0%), moderate (5.6%), and mild (49.6%). The suicide ailty was 8.8% which is considered mild.

**Conclusion:** More than half of the patients with cholangiocarcinoma have a high quality of life and depression but low suicidality. Therefore, patients with cholangiocarcinoma should be assessed early psychosocial intervention for depression

**Keywords:** Quality of Life ( QoL), Depression, Suicidality, Cholangiocarcinoma

J Psychiatr Assoc Thailand 2015; 60(3):

## บทนำ

มะเร็งท่อน้ำดี นับว่าเป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูงในประเทศไทย โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีความชุกของการเกิดโรคนี้นี้คิดเป็น 37.4 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงที่สุดในโลก<sup>1</sup> และจากสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในปี พ.ศ. 2553-2555 พบว่ามีจำนวน 1,384, 1,443 และ 1,440 รายตามลำดับ โดยข้อมูลของหน่วยมะเร็งโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่ามะเร็งท่อน้ำดีพบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งทั้งหมดที่มารับการรักษา

มะเร็งท่อน้ำดีถือว่าเป็นมะเร็งที่มีความร้ายแรงมากที่สุดชนิดหนึ่ง และเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ การรักษามะเร็งท่อน้ำดีทำได้หลายวิธี ซึ่งปัจจุบันการผ่าตัดนับว่าเป็นการรักษาที่ดีที่สุด โดยมีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่าคือ 36 เดือน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัดซึ่งพบอัตราการรอดชีวิตเพียง 9 เดือน<sup>2</sup> นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่มาพบแพทย์ในระยะลุกลาม หรือแพร่กระจายแล้ว ส่งผลให้มีผู้ป่วยที่สามารถรับการรักษาโดยการผ่าตัดได้เพียงร้อยละ 26.3<sup>3</sup> จึงรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เพื่อ ประคับประคองและบรรเทาอาการไม่สุขสบายเท่านั้น ได้แก่ การผ่าตัดระบายน้ำดี การระบายน้ำดีภายนอก การให้ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา หรือใช้หลายวิธีร่วมกัน<sup>4</sup>

แม้วิธีการรักษาในปัจจุบันจะเพิ่มอัตราการตอบสนองและระยะเวลาการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้ แต่อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากการรักษา ประกอบกับการเกิดอาการแทรกซ้อนจากตัวโรค เช่น ภาวะน้ำหนักลด เหลือเฟือเป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความเครียดทางจิตใจของผู้ป่วยได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีก่อนรักษา 1 เดือน สามารถเดินหรือทำงานเบาๆ ได้คิดเป็นร้อยละ 87 หลังการรักษา 1 เดือน

พบว่าร้อยละ 75 มีคุณภาพชีวิตไม่เปลี่ยนแปลงหรือแยกลง โดยพบแนวโน้มลดลงในมิติด้านร่างกาย ด้านอาการที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งท่อน้ำดีและด้านคุณภาพชีวิตทั้งหมด ในขณะที่แนวโน้มเพิ่มขึ้นในมิติด้านอารมณ์แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาการไม่พึงประสงค์ที่พบหลังการรักษาส่วนใหญ่คือ เหลือเฟือ (ร้อยละ 69) เบื่ออาหาร (ร้อยละ 69) น้ำหนักลด (ร้อยละ 44) และคลื่นไส้/อาเจียน (ร้อยละ 37) และมีรายงานความรุนแรงระดับ 3 หรือ 4 หลังการรักษามากกว่าก่อนรักษา ในเรื่อง เหลือเฟือ เบื่ออาหาร และคลื่นไส้/อาเจียน<sup>5</sup> และจากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่า มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 43.3<sup>6</sup> ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาคุณภาพชีวิต ภาวะซึมเศร้าตลอดจนความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนให้การดูแลต่อไป

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มารับบริการ ณ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556-กรกฎาคม พ.ศ. 2557

## วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยโครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 561063 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยไทยอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD-10 ที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2556- กรกฎาคม พ.ศ. 2557 และทราบว่าตนป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี

สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีภาวะการทำงานของร่างกายและสมองบกพร่องรุนแรง เช่น ไม่รู้เวลา สถานที่ หรือไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นให้เข้าใจได้ ยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ จำนวน 125 ราย โดยได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรกรณีไม่ทราบขนาดของประชากรแน่นอน

$$n = \frac{Z^2 1-\alpha/2 \sigma^2}{D^2}$$

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วยข้อมูลของผู้ป่วยได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล อาการที่นำมาพบแพทย์ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยถึงปัจจุบัน และการรักษาที่ได้รับ

2. แบบวัดคุณภาพชีวิต ใช้แบบสอบถาม Functional Assessment of Cancer Therapy-Hepatobiliary (FACT-Hep) version 4 ฉบับภาษาไทย<sup>7</sup> ประกอบด้วย แบบประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป 27 ข้อ

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า KKKU-DI ฉบับปรับปรุง ที่สร้างและพัฒนาโดย สุวรรณภา อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ<sup>8</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อที่เกี่ยวข้องกับความคิดและพฤติกรรมของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งคำตอบจะมีไม่เป็นเลย เป็นนานครั้ง (1-3 วัน) เป็นบ่อย (4-7 วัน) เป็นเกือบทุกวัน (เกิน 7 วัน) ค่าจุดตัดแยกระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในเพศชายและหญิง คือระดับเล็กน้อยอยู่ระหว่าง 5-12 และ 6-12 ตามลำดับ ระดับปานกลางคือ 13-14 ระดับรุนแรงตั้งแต่ 15 ขึ้นไป และความไวร้อยละ 92 (95% CI=85-100) ความจำเพาะร้อยละ 63 (95% CI = 59-67) ค่า Cronbach alpha 0.895

4. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I) ที่สร้างโดย Sheehan และคณะ นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย พญ.เพ็ญภา กิติรัตน์ไพบูลย์ และคณะ<sup>9</sup>

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือชี้แจงโครงการพร้อมขออนุญาตแพทย์เจ้าของไข้ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มอาสาสมัครที่ตรงตามเกณฑ์ และชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยอาสาสมัครลงในแบบฟอร์ม ซึ่งผ่านการอบรมการใช้แบบสัมภาษณ์ suicidality จาก รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล จะเป็นผู้สัมภาษณ์ โดยใช้แบบสอบถาม FACT-Hep) version 4 ฉบับภาษาไทย แบบสอบถาม KKKU-DI ฉบับปรับปรุงมีข้อคำถาม 14 ข้อ และแบบประเมิน Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I) จำนวน 11 ข้อ ใช้เวลา 20 นาที ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบว่าครบถ้วน ถูกต้องหรือไม่ จากนั้นนำไปลงรหัสใน Computer program Excell โดยผู้วิจัยทุกวัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)

โดยใช้โปรแกรม SPSS version 18.0 ข้อมูลทั้งหมดใช้สถิติเชิงพรรณนา เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 125 ราย ร้อยละ 50.4 เป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีใดร้อยละ 34.4 รักษาโดยการผ่าตัด ร้อยละ 12.8 รักษาด้วยยาเคมีบำบัดและร้อยละ 17.6 รักษาโดยวิธีการใส่ท่อระบายน้ำตีส่วนใหญ่มักเป็นเพศชาย อยู่กับคู่สมรส อายุมากกว่า 50 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 60.4 ปี เป็นเกษตรกร การศึกษาน้อย ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทางประชากร	จำนวน	(ร้อยละ)
<b>เพศ</b>		
ชาย	80	64.0
หญิง	45	36.0
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	2	1.6
คู่	113	90.4
หย่า, หม้าย, แยกกันอยู่	10	8.0
<b>อาชีพ</b>		
เกษตรกรกรรม	94	75.2
ทำงานบ้าน	8	6.4
ไม่ได้ทำงาน	8	6.4
รับจ้าง	7	5.6
รับราชการ	5	4.0
ค้าขาย	2	1.6
นักศึกษา	1	0.8
<b>สิทธิการรักษา</b>		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	102	81.6
เบิกต้นสังกัด	22	17.6
จ่ายเอง	1	0.8
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	106	84.8
มัธยมศึกษา	9	7.2
ปริญญาตรี	8	6.4
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	1.6
<b>อายุ</b>		
30-39	1	0.8
40-49	14	11.2
50-59	40	32
60-69	48	38.4
70-79	21	16.8
≥ 80	1	0.8
รวม	125	100

อายุเฉลี่ย (Mean ±SD) 60.39 ± 9.45

อายุต่ำสุด 34 ปี สูงสุด 81 ปี

### ผลการประเมินคุณภาพชีวิต

จากตารางที่ 2 ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมส่วนใหญ่ร้อยละ 55.2 อยู่ในระดับสูงทั้งมิติด้านร่างกาย ด้านสังคมและครอบครัว และด้านอารมณ์และจิตใจ มีเพียงมิติด้านการปฏิบัติกิจกรรม

เท่านั้นที่พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ 71 อยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก เมื่อจำแนกอาการรายข้อพบว่ามีอาการที่เกิดขึ้นบ่อยคือน้ำหนักลด อ่อนเพลีย ปวดหลัง และท้องอืด

ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต	ระดับคุณภาพชีวิต จำนวน (ร้อยละ)				
	ต่ำ	ค่อนข้างต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0 (0)	2 (1.6)	48 (38.4)	69 (55.2)	6 (4.8)
คุณภาพชีวิตจำแนกเป็นรายด้าน					
คุณภาพชีวิตมิติด้านร่างกาย	6 (4.8)	10 (8.0)	24 (19.2)	59 (47.2)	26 (0.8)
คุณภาพชีวิตมิติด้านสังคมและครอบครัว	0 (0)	5 (4.0)	35 (28.0)	75 (60.0)	10 (8.0)
คุณภาพชีวิตมิติด้านอารมณ์และจิตใจ	6 (4.8)	6 (4.8)	35 (28.0)	61 (48.8)	17 (13.6)
คุณภาพชีวิตมิติด้านการปฏิบัติกิจกรรม	1(0.8)	42 (33.6)	62 (49.6)	19 (15.2)	1 (0.8)
คุณภาพชีวิตด้านที่เกี่ยวข้องกับอาการของมะเร็งท่อน้ำดี	0 (0)	1 (0.8)	35 (28.0)	71 (56.8)	18 (14.4)

### ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.2 มีภาวะซึมเศร้า โดยมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 49.6 ระดับปานกลางร้อยละ 5.6 และระดับมาก ร้อยละ 4.1 (ตารางที่ 3) เมื่อจำแนกภาวะซึมเศร้าเป็นรายข้อ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาอ่อนเพลียไม่มีแรง (ร้อยละ 84.8) มีปัญหาอนหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับไม่สนิท (ร้อยละ 80.8) มีปัญหาเบื่ออาหาร (ร้อยละ 78.4) รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ (ร้อยละ 57.6) รู้สึกหมดหวังกับ

อนาคต (ร้อยละ 35.2) รู้สึกเศร้าสะเทือนใจร้องไห้ง่าย (ร้อยละ 29.6) ส่วนอาการที่พบน้อยที่สุดได้แก่ คิดอยากตายพบเพียงร้อยละ 8.8 สอดคล้องกับการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีเพียงร้อยละ 8.8 ที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และเป็นเพียงความเสี่ยงระดับเล็กน้อย เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยเพียงร้อยละ 8 ที่มีความคิดว่าถ้าตายไปคงจะดีหรืออยากให้ตัวเองตายไป และมีเพียงร้อยละ 0.8 ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย แต่ไม่ได้เตรียมการเพื่อทำร้ายตนเองหรือเพื่อฆ่าตัวตาย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 แสดงภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน	(ร้อยละ)
ภาวะซึมเศร้า		
มี	74	(59.2)
ไม่มี	51	(40.8)
ระดับภาวะซึมเศร้า		
เล็กน้อย	62	(49.6)
ปานกลาง	7	(5.6)
รุนแรง	5	(4.0)

ตารางที่ 4 ตารางแสดงข้อมูลระดับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของกลุ่มตัวอย่าง

ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	จำนวน	(ร้อยละ)
ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย		
มี	11	(8.8)
ไม่มี	114	(91.2)
ระดับความเสี่ยง		
เล็กน้อย	11	(8.8)
ปานกลาง	0	(0)
มาก	0	(0)

### วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาในห้องตรวจผู้ป่วยนอกคัดสรร ซึ่งส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ค่อนข้างดี ไม่มีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงตลอดจนส่วนใหญ่มีกลุ่มอาการของโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ได้แก่ อาการปวดเกร็งบริเวณช่องท้อง ท้องผูก อ่อนเพลีย ดีซ่านตลอดจนอาการคัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Maninet และ Jitpanya<sup>10</sup> ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ ความรุนแรงของโรค ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 49.6, 5.6 และ 4.0 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ Jarassaeng และคณะ<sup>6</sup> ที่รายงานว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ปานกลาง และรุนแรง คิดเป็น ร้อยละ 35.1, 2.1 และ 6.2 ตามลำดับ อธิบายว่าผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าโรคมะเร็งอื่นๆ แต่ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายน้อยเพียงร้อยละ 8.8 ซึ่งต่ำกว่าความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคร่วมกลุ่มอื่นที่พบภาวะซึมเศร้าและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงถึงร้อยละ 53.1<sup>11</sup> เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เกษตรกร (ร้อยละ 75) และเกษียณจากงานไม่มีภาระที่ต้องดูแลได้รับกำลัง

ใจจากสมาชิกในครอบครัวเครือญาติ เพื่อนบ้านเป็นอย่างดี และมีความเชื่อว่าการฆ่าตัวตายเป็นบาป

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่มาใช้บริการในห้องตรวจผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีช่องทางในการรับบริการหลายห้องตรวจ แต่ผู้วิจัยจึงเลือกเก็บเพียง 1 ห้องตรวจ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยในระยะแรก เป็นกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีใดๆ ร้อยละ 50.4 ที่เหลือได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด (ร้อยละ 34.4) ให้ยาเคมีบำบัด (ร้อยละ 12.8) และใส่ท่อระบายท่อน้ำดี (ร้อยละ 17.5) นอกจากนี้มีผู้ป่วยจำนวน 54 ราย ที่ถูกคัดออกจากการศึกษาเนื่องจากไม่รู้ว่าป่วยเป็นโรคมะเร็ง (รับรู้เพียงว่ามีท่อน้ำดีอุดตัน) และบางส่วนญาติไม่ต้องการให้ผู้ป่วยทราบ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในทุกระยะทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนและกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือระดับประคองทางจิตใจตลอดจนลดอาการไม่สบายทางกาย เพิ่มคุณภาพชีวิตในทุกระยะของการเจ็บป่วย

### สรุป

ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูงคิดเป็น ร้อยละ 55.2 มีภาวะ

ซึมเศร้า ร้อยละ 59.2 ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 49.6) มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเป็นเพียงระดับเล็กน้อยเช่นกัน

## References

1. Vatanasapt V, Martin N, Sriplung H, Chindavijak K, Sontipong S, Sriamporn S, Parkin DM, Ferlay J. Cancer Incidence in Thailand. 1988-1991. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention* 1995;4:475-83.
2. Endo I, Gonen M, Yopp AC, Dalal KM, Zhou Q, Klimstra D, et al. Intrahepatic cholangiocarcinoma rising frequency, improved survival, and determinants of outcome after resection. *Ann Surg* 2008; 248: 84-96.
3. Hasegawa S, Ikai I, Fujii H, Hatano E, Shimahara Y. Surgical resection of hilar cholangiocarcinoma: analysis of survival and postoperative complications. *World J Surg* 2007; 31(6): 1256-63.
4. Cancer Treatment Centers of America. Mind-bodymedicine and emotional support [Online]. 2007 [cited date 2009]. Available from <http://www.cancercenter.com/complementary-alternativemedicine/mind-body-medicine.cfm>
5. Manprasert W, Pratheepawanit-Johns N, Sukprasert A, Kanpittaya J, Weerapreeyakul T, Pongthai P, et al. Effects of Melatonin on Quality of Life of Non-resectable Cholangiocarcinoma Patients. *Srinagarind Med J* 2009; 25(1):14-23.
6. Jarassaeng N, Mongkonthawornchai S, Buntakheaw P, Hanlakhon P, Bunjun S, Arunpongpaisal S. Depression in chronic illnesses at the OPD section in Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2012; 57(4): 439-46.
7. Pratheepawanit N, Lerkiatbundit S, Thienthong S, Krisanaprakornkit W, Limwattananon C, Pakkhem A. Validation of FACT-G (thai version) in low literate patients . *Quality of Life Newsletter* 2005; 34: 9-10.
8. Arunpongpaisal S. , Rungreangkulkij S. Revision of the KKU-DI, Depression Test for Gender Sensitivity. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2010; 55(2): 177-89.
9. Kittiratanapaiboon P, Wongkomepin M. The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)-Thai version. *Journal of Mental Health of Thailand* 2005; 13: 125-35.
10. Maninet S, Jitpanya C. Factors related to quality of life in patients with hepatobiliary carcinoma: A systematic review of literature. *Princess of Narathiwat University Journal* 2014; 6(2): 24-35.
11. Jarassaeng N, Pimpanit V, Maneeganol S, Arunpongpaisal S. Suicidal risk in major depressive disorder at the OPD section in Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand* 2011; 56(2): 129-35.