

อาการ การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

อภิญา การมปราชญ์¹, เพชรไพลิน ชัยชาญ¹, อุมพร แสนทวีสุข¹, เอี่ยมแจ๋ สุขประเสริฐ²

¹แผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Symptoms, Symptom Management and Outcome in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy

Apinya Karomprat¹, Phetpilin Chaichan¹, Umaporn Santawesuk¹, Aumkhae Sookprasert²

¹Private Unite, Nursing Organization, Srinagarind Hospital, Medical Faculty, Khon Kaen University.

²Medical Deviation, Medical Faculty, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ต่อผู้ป่วยอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยประสบกับความทุกข์ทรมานต่างๆ จากการรักษาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องจัดการกับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา อาการ การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มีอายุอยู่ในช่วง 18-65 ปี เคยมีประสบการณ์การรับยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 120 ราย โดยใช้แบบสอบถามอาการ การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการ ที่มีค่าความเที่ยง 0.94 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย

ผลการศึกษา: พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มีอาการที่พบบ่อย คือ 1) การรับประทานอาหารรสชาติเปลี่ยนไป (1.25 ± 1.285) 2) การเบื่ออาหาร (1.25 ± 1.268) 3) อาการชาปลายมือ ปลายเท้า (1.1 ± 1.514) 4) อ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีเรี่ยวแรง (1.02 ± 1.156) และ 5) การนอนไม่หลับ (0.94 ± 1.292) การจัดการกับอาการอาหารโดยรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ร้อยละ 98.3 การเพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ ร้อยละ 94.7 ด้านการใช้ยาแผนปัจจุบัน พบว่า ผู้ป่วยรับประทานยาวิตามิน ยารักษาเลือด ยานอนหลับ ร้อยละ 86.7 ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 81.7 ด้านการผ่อนคลาย ผู้ป่วยเลือกวิธีพักผ่อน/

Background and Objectives: Chemotherapy used for treatment of cancers had many adverse consequence to patients. Consequently, patients suffer from side effects of chemotherapeutic agents and these adverse effects badly influence on physical, mental and emotional status of patients. As a result, patients have to deal with the suffering caused from cancer therapy. The aim of this descriptive study was to determine the symptom experiences, management strategies of cancer patients receiving chemotherapy and outcome of the management.

Materials and Method: Subjects included in this study were 120 of cancer patients, age between 18-65 years old, who were treated with chemotherapy at least one time. Data were obtained by interviewing about symptoms, symptom management and outcome interview scale with reliability of 0.94. The data was analyzed using descriptive statistics.

Results: The results showed that the most frequency symptoms of cancer patients receiving chemotherapy were 1) changes in food taste perception (1.25 ± 1.285) 2) anorexia (1.25 ± 1.268) 3) numbness of peripheral extremities (1.1 ± 1.514) 4) fatigue (1.02, ± 1.156) and 5) insomnia (0.94 ± 1.292). In addition, the results revealed that cancer patients had effective methods for symptom management resulting from chemotherapy such as changing eating habit by eating recently cooked food for 98.3% and consuming more vegetables and fruits for

นอนหลับ ร้อยละ 97.5 และเลือกวิธีพูดคุยกับคนอื่น ร้อยละ 95.8 ด้านการปรับความรู้สึกและอารมณ์ ผู้ป่วยยอมรับความเจ็บป่วย ร้อยละ 97.5 ภายหลังการจัดการอาการด้วยวิธีต่างๆ พบว่า ความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของอาการลดลง ร้อยละ 95.8, 95.0, 95.8 ตามลำดับ ส่วนผลลัพธ์การการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ด้านสภาพจิตใจและอารมณ์ พบว่าดีขึ้น ร้อยละ 100

สรุป: สามารถนำผลการศึกษาไปใช้กับผู้ป่วยได้ โดยพยาบาลประเมินอาการ ดูแล ช่วยเหลือและแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อลดความรุนแรงของอาการและป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงมากยิ่งขึ้น

94.7%, taking conventional medicine (multivitamin and sleeping pill for 86.7% and antiemetic drug for 81.7%), relaxation (sleeping for 97.5% and talking with other peoples for 95.8%), mood and emotional adjustment by accepting their illness for 97.5%. Most patients reported that the outcome after their symptoms management were improved in terms of less frequency, severity, and suffering of their adverse symptoms (95.8, 95.0 and 95.8 % respectively), 100% of cancer patients also had better mood and emotional status.

Conclusion: The study finding could be used in helping the patient as nurses should pay attention to overall symptoms by assessment, caring, helping and suggesting the patients to correctly manage themselves to reduce the severity of symptoms and prevent the increase of severity.

ศรีนครินทร์เวชสาร 2560; 32(4): 326-31. • Srinagarind Med J 2017; 32(4): 326-31.

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ติดต่อกันหลายสิบปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 ถึง 2556 พบว่า มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งตามลำดับดังนี้ 61,082, 63,272 และ 67,692 คิดเป็นร้อยละ 14.73, 15.24 และ 16.12 จากสถิติที่กล่าวมาพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีอัตราการตายที่เพิ่มขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยมะเร็งที่พบในเพศชายมากที่สุดได้แก่ มะเร็งตับ ปอด ลำไส้และทวารหนัก ต่อมาลูกหมากและมะเร็งเม็ดเลือดขาว ส่วนในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม ตับ ปากมดลูก ปอด ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น¹

ในการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันยาเคมีบำบัดมีบทบาทที่สำคัญ ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยเคมีบำบัดจะมีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น แต่ผลกระทบจากยาเคมีบำบัดจะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษาได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ท้องเสีย ผอมลง ผิวหนังคล้ำ เม็ดเลือดขาวต่ำ นอกจากจะทำให้เกิดปัญหาทางกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจด้วย เช่นกังวลว่าโรคจะรักษาไม่หาย เครียด หงุดหงิด การต้องเดินทางมารับการรักษา ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาของจรัญ เพชรน้ำแหลม และคณะ² ที่ประเมินประสบการณ์อาการการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ พบว่า อาการที่เกิดขึ้นบ่อยได้แก่ ปวดแน่นท้อง ท้องผูก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ค้นตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่มีกำลังใจ จากการศึกษาของยุพิน เพ็ชรมงคล และณัฐวรรณ สุวรรณ³ ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการกับอาการในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะ

สืบพันธุ์สตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและมีความรุนแรงที่สุดคือ ผอมลง เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน หงุดหงิด เบื่อหน่าย ท้อแท้ เครียด วิตกกังวล ทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบาย เจ็บปวดจากมะเร็ง เป็นภาวะของครอบครัว ด้านการจัดการอาการ พบว่ากลุ่มอาการที่ผู้ป่วยสามารถจัดการแก้ไข บรรเทาอาการได้มากที่สุดคืออาการเบื่ออาหาร โดยใช้วิธีรับประทานอาหารชนิดอื่นๆ แทนวิธีแก้อาการคลื่นไส้ ใช้วิธีรับประทานผลไม้ ดื่มน้ำผลไม้หรือผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว จากการศึกษาของอมรรัตน์ นระสนธิ และสุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ⁴ พบว่า อาการที่พบบ่อย 5 อันดับคือ 1) ผอมลง 2) เบื่ออาหาร 3) การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป 4) อ่อนเพลีย/ อ่อนล้าไม่มีแรง และ 5) มีแผลในปาก ด้านการจัดการอาการผู้ป่วยมีการจัดการอาการดังนี้ 1) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร ได้แก่ รับประทานอาหารเหลว อาหารปรุงสุกใหม่ อาหารเสริม ดื่มน้ำมากขึ้น การจัดการด้านอารมณ์ ความรู้สึก โดยการยอมรับความเจ็บป่วย คิดทางบวก หาวิธีการผ่อนคลายต่างๆ จากการศึกษาของ ชูติมา ฉันทมิตรโสภาส และคณะ⁵ พบว่า ประสบการณ์อาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการ วิตกกังวล ความรู้สึกกลัว อาการกลืนลำบาก อาการชา/เจ็บปลายมือปลายเท้า และอาการรับประทานอาหารไม่รู้สึกรสชาติวิธีการจัดการอาการได้แก่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะการรับประทานอาหาร เช่น จิบน้ำ เลือกรับประทานอาหารที่ชอบ พักผ่อนโดยการนอนช่วงเวลากลางวัน เทคนิคผ่อนคลาย ทำจิตใจให้สงบ

หรือผู้ป่วยพิเศษ 6x. มีภารกิจหลักคือการดูแลผู้ป่วยเคมีบำบัด มีผู้ป่วยจากหลายภาควิชาที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เช่นผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ผู้ป่วยศัลยศาสตร์ และผู้ป่วยนรีเวชวิทยา ในแต่ละเดือนมีผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดประมาณ 120-150 ราย ซึ่งจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบความหลากหลายของโรค และสูตรยาเคมีบำบัด ซึ่งผลกระทบจากการรักษาจะแตกต่างกันตามชนิดของยาที่ได้รับ และยังไม่มีการศึกษาถึงประสิทธิผลการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา อาการที่พบบ่อย การจัดการอาการต่างๆ รวมถึงผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยพิเศษ 6x. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนารูปแบบการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเพื่อเป็นการสอดคล้องกับพันธกิจหลักของคณะแพทย์ในด้านการเป็นเลิศในการดูแล

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบเชิงบรรยาย (descriptive research) ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่หอผู้ป่วยพิเศษ 6x. แผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยมีคุณสมบัติดังนี้ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยมีอายุอยู่ในช่วง 18-65 ปี ไม่จำกัดเพศ ผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์การรับยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และผู้ป่วยมีระดับความรู้ดี

เก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2558 ถึง กรกฎาคม 2559 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1) แบบประเมินข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา สิทธิการรักษา การวินิจฉัย ความรุนแรงของโรค ครั้งที่รับยาเคมีบำบัด และระยะห่างของการรับยาเคมีบำบัด

2) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดโดยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ อมรรัตน์ นระสนธิ์ และสุจิตรา ลิ้มอำนวยลาม⁴ (ผู้วิจัยทำหนังสือราชการเพื่อขออนุญาตใช้เครื่องมือในการวิจัย) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จำนวน 28 ข้อ ประเมินความถี่ของการเกิดอาการที่พบบ่อย เป็นแบบลิเคิต โดยมีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่มีอาการเลย มีอาการนานๆ ครั้ง มีอาการเป็นพักๆ

มีอาการเกิดขึ้นประจำ และมีอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา ด้านการประเมินระดับความรุนแรงของอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 0-4 โดยที่คะแนนน้อยที่สุด (0 คะแนน) หมายถึงอาการที่ไม่รบกวนการดำเนินชีวิต และ 4 หมายถึง อาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด และให้กลุ่มตัวอย่างระบุอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด 5 อันดับแรก

3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ⁶ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการอาการที่ผู้ป่วยปฏิบัติขณะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ว่ามีวิธีการปฏิบัติอย่างไรและผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการกับอาการตามวิธีดังกล่าวดีขึ้น เหมือนเดิม หรือไม่ขึ้น และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจัดการอาการ และผลลัพธ์การจัดการอาการ โดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย และนำเสนอเป็นสถิติเชิงพรรณนา การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหนังสือรับรองเลขที่ HE 581362 ระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมในการวิจัยด้านหลักเคารพในความเป็นบุคคล และหลักผลประโยชน์อย่างเคร่งครัด ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ป่วยจะถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยจะมีการระบุข้อมูลโดยการเข้ารหัสตัวเลข ไม่มีการระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้ป่วย และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.8 มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 45.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.5 สิทธิการรักษา เบิกจากส่วนราชการ ร้อยละ 85.8 เมื่อเจ็บป่วยมีการดูแลสุขภาพโดยการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ร้อยละ 93.3 การรับทราบเรื่องของการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับในการรักษาครั้งนี้ ร้อยละ 100 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค มะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 46.7 รองลงมาเป็นมะเร็งลำไส้ตรง ร้อยละ 23.3 ระยะความรุนแรงของโรค ระยะที่ 4 ร้อยละ 38.3 ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ Eloxatin / Oxaliplatin ร่วมกับ 5-Fluorouracil จำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.5 และรับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ร้อยละ 25

อาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก คือ 1) การรับประทานอาหารรสชาติเปลี่ยนไป 2) การเบื่ออาหาร 3) อาการชาปลายมือ ปลายเท้า 4) อ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีเรี่ยวแรง และ 5) การนอนไม่หลับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงอาการที่พบบ่อย ในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด

อาการที่พบบ่อย	Mean	SD
1. รับประทานอาหารรสชาติเปลี่ยนไป	1.25	1.285
2. เบื่ออาหาร	1.20	1.268
3. ซาปลายมือ/ปลายเท้า	1.10	1.1514
4. อ่อนเพลีย อ่อนล้า หรือไม่มีเรี่ยวแรง	1.02	1.156
5. นอนไม่หลับ	0.94	1.292

ด้านการจัดการอาการพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการกับอาการโดยภาพรวม คือ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารโดยรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ร้อยละ 98.3 การเพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ ร้อยละ 94.2 ด้านการใช้ยาแผนปัจจุบัน พบว่า ผู้ป่วยรับประทานยาวิตามิน ยาบำรุงเลือด ยานอนหลับ ร้อยละ 86.7 ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 81.7 ด้านการผ่อนคลาย ผู้ป่วยเลือกวิธีพักผ่อน/นอนหลับ ร้อยละ 97.5 และเลือกวิธีพูดคุยกับ

คนอื่นๆ ร้อยละ 95.8 ด้านการปรับความรู้สึกและอารมณ์ ผู้ป่วยยอมรับความเจ็บป่วย ร้อยละ 97.5 การดูแลสุขอนามัย มีการดูแลความสะอาดอวัยวะขับถ่ายทุกครั้ง บ้วนปาก แปรงฟันตอนเช้า หลังรับประทานอาหาร และก่อนนอน ล้างมือก่อน และหลังการรับประทานอาหาร และหลังการขับถ่าย ร้อยละ 99.2 อาบน้ำเช้า เย็น สระผมสัปดาห์ละ 2-4 ครั้ง ร้อยละ 98.3 การป้องกันอุบัติเหตุต่างๆ มีป้องกันการตก หกล้ม การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากของมีคม ร้อยละ 99.2

จากการสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพ เรื่องอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง 5 รายการ พบว่า อาการที่รบกวนชีวิตประจำวันอันดับแรก 5 อาการ คือ 1) คลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 18.2 2) เบื่ออาหาร ร้อยละ 15.5 3) อ่อนเพลีย อ่อนล้า หรือไม่มีเรี่ยวแรง ร้อยละ 15.5 4) ซาปลายมือ/ปลายเท้า ร้อยละ 11.7 และ 5) ท้องผูก รับประทานอาหารรสชาติเปลี่ยนไป ผมร่วง ร้อยละ 5.19 กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการกับอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แสดงวิธีการจัดการกับอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

อาการ	วิธีการจัดการอาการ
คลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 18.2)	รับประทานอาหาร ผลไม้รสเปรี้ยว รับประทานผลไม้ ดื่มน้ำหวาน รับประทานยา อาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ไม่ทานอาหารทอด ไม่ทานอาหารเผ็ด รับประทานอาหารที่ละน้อย
เบื่ออาหาร (ร้อยละ 15.5)	พยายามรับประทานอาหาร เปลี่ยนชนิดอาหารบ่อยๆ รับประทานอาหารที่ชอบ ชมหวาน ผลไม้ เพิ่มรอบการรับประทานอาหาร
อ่อนเพลีย อ่อนล้า หรือไม่มีเรี่ยวแรง (ร้อยละ 15.5)	นอนพัก รับประทานอาหารมากขึ้น อาหารที่ชอบ อาหารเสริม รับประทานวิตามินซี ดื่มนม ออกกำลังกาย เข้า เย็น
ซาปลายมือ/ปลายเท้า (ร้อยละ 11.7)	บีบ นวด บริหารมือ ประคบอุ่น แช่น้ำอุ่น ระวังไม่ให้ถูกของเย็น สวมถุงมือ ถุงเท้า
ท้องผูก/ รับประทานอาหารรสชาติเปลี่ยนไป/ ผมร่วง (ร้อยละ 5.19)	รับประทานยาระบาย ผัก ผลไม้ ดื่มน้ำมากขึ้น สอนอุจจาระ / รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ / ใช้แชมพูเด็กสระผม สวมวิก สวมหมวก

ผลลัพธ์การจัดการอาการ กลุ่มตัวอย่างมีผลลัพธ์ในด้านการจัดการกับอาการในด้านความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของอาการลดลง ร้อยละ 95.8, 95.0, 95.8 ตามลำดับ ส่วนผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ด้านสภาพจิตใจและอารมณ์ พบว่า ดีขึ้น ร้อยละ 100

แหล่งที่มาของข้อมูลในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และบุคคลที่มีส่วนร่วมในการดูแลกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลในการจัดการกับอาการจากแผ่นพับ/คู่มือ / หนังสือ/โทรทัศน์ ร้อยละ 95 รองลงมาคือการได้ข้อมูลจากพยาบาล แพทย์ ร้อยละ 91.67 บุคคลที่มีส่วนในการจัดการกับอาการ คือ ครอบครัวและญาติ ร้อยละ 97.5 รองลงมา คือตัวของผู้ป่วยเอง ร้อยละ 94.17

วิจารณ์

การรับประทานอาหารรสชาติเปลี่ยนไป เป็นอาการที่พบบ่อย มีความรุนแรงของอาการเป็นอันดับ 1 และทำให้เกิดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่เป็นอันดับที่ 3 มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของซุติมา ฉันทมิตรโฆมาส และคณะ⁵ และ Piamjariyakul และคณะ⁷ ที่พบว่า อาการที่เกิดบ่อยคือ รับประทานอาหารไม่รู้สึกรสชาติ และความรุนแรงของอาการที่รบกวนเป็น 1 ใน 5 อันดับแรกคือ รสชาติอาหารเปลี่ยน จากการศึกษาของ รัตโรส แมลงภูทอง และคณะ⁸ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่รับยาเคมีบำบัด มีอาการ ลื่นรับรสอาหารเปลี่ยนแปลงมีความรุนแรง เฉลี่ย 1.65 ซึ่งเป็นผลมาจากยาเคมีบำบัดที่มีต่อตัวรับรสทำให้ตัวรับรสเสียไป (test alteration) ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะรู้สึกขมในปาก ลื่นซา

ความอยากอาหารลดลง ผู้ป่วยใช้วิธีการจัดการอาการเกี่ยวกับการรับประทานอาหารรสชาติเปลี่ยน โดยการรับประทานที่ปรุงสุกใหม่ๆ เพิ่มการรับประทานผักผลไม้ ดื่มน้ำเพิ่มขึ้น การเบื่ออาหาร เป็นอาการที่พบบ่อย มีความรุนแรงของอาการเป็นอันดับ 2 แต่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานเป็นอันดับ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของตรีตแมลงภูทอง และคณะ⁸ ที่พบว่าอาการเบื่ออาหารเป็นอาการที่พบบ่อยและความรุนแรงเป็นอันดับหนึ่ง และสอดคล้องกับการศึกษาของเพลินพิศ ธรรมนิภาและคณะ⁹ ที่พบว่าอาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน 1 ใน 5 อันดับแรกคือ อาการเบื่ออาหาร / รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ อาจเกิดเนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกรับรส การสัมผัส และการรับกลิ่น เนื่องจากเซลล์เยื่อเมือกของลิ้นเป็นเซลล์ที่มีอัตราการเจริญและแบ่งตัวเร็วจึงไวต่อการถูกทำลายจากยาเคมีบำบัด¹⁰ ผู้ป่วยใช้วิธีการจัดการอาการด้านการเบื่ออาหารโดยการ รับประทานอาหารที่ชอบ เปลี่ยนเมนูอาหารบ่อยๆ

อาการชาปลายมือ/ปลายเท้า เป็นอาการที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 มีความรุนแรงของอาการเป็นอันดับที่ 5 และรบกวนผู้ป่วยเป็นอันดับที่ 4 สอดคล้องกับการศึกษาของชฎารัตน์สมทอง¹¹ และ เพลินพิศ ธรรมนิภา และคณะ⁹ ที่พบว่า อาการชาปลายมือ ปลายเท้าเป็นอาการที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 และเป็นอาการที่รบกวนเป็นอันดับ 4 ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ได้รับยา Eloxatin /Oxitan ถึงร้อยละ 47.5 ฤทธิ์ของยาเคมีบำบัดกลุ่มที่เป็นโลหะหนัก พลาตินัมมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อหรือการประสานกันของกล้ามเนื้อ ยังพบอาการชาตามปลายนิ้วมือ นิ้วเท้า โดยผู้ป่วยที่ได้ยา oxaliplatin (Eloxatin /Oxitan) พบร้อยละ 77¹² ผู้ป่วยใช้วิธีการจัดการอาการกับอาการชาโดยการประคบอุ่น บีบนิ้วมือ บริหารมือ หลีกเลี้ยงของเย็น สวมถุงมือ ถุงเท้า

อาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า หรือไม่มีเรี่ยวแรงเป็นอาการที่พบบ่อยเป็นอันดับ 4 มีความรุนแรงของอาการ และรบกวนผู้ป่วยเป็นอันดับที่ 3 สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์นระสนธิและสุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ⁴ ที่พบอาการอ่อนล้าเป็นอันดับที่ 3 และอภิญา ปรีสุทธิกุล และคณะ¹³ ที่พบอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า เป็นอาการอันดับที่ 1 อาการเหล่านี้อธิบายได้ว่า เคมีบำบัดจะทำลายได้ทั้งเซลล์ปกติและเซลล์มะเร็ง ทำให้เกิดการสะสมของ ของเสีย ได้แก่ กรดแลคติก ไพรูเวท ไฮโดรเจนไอออน และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ นอกจากนี้ความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งจะไปกระตุ้นให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล ปริมาณ

มากและนาน ทำให้ร่างกายมีความอ่อนล้า ตามมา¹⁴ ผู้ป่วยใช้วิธีการจัดการอาการกับอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า โดยการเดินออกกำลังกาย นอนพัก รับประทานอาหารที่ชอบ รับประทานอาหารเสริม

การนอนไม่หลับเป็นอาการที่พบบ่อยเป็นอันดับ 5 มีความรุนแรงของอาการ และรบกวนผู้ป่วยเป็นอันดับที่ 4 อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัดต้องเผชิญกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการรักษา เช่น อ่อนเพลีย อ่อนล้า เบื่ออาหาร ทานอาหารได้น้อยลง ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เครียด กังวล สิ่งเหล่านี้ไปเร่งการตื่นตัวที่เปลือกสมองใหญ่มากขึ้น ทำให้นอนไม่หลับ ผู้ป่วยใช้วิธีการจัดการอาการกับอาการนอนไม่หลับ โดยการรับประทานยาคลายเครียดที่โรงพยาบาล จัดให้ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ สวดมนต์ นั่งสมาธิ

ผลลัพธ์การจัดการอาการภายหลังการใช้วิธีการต่างๆ จัดการกับอาการ ผู้ป่วยรายงานถึงความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ ลดลง ร้อยละ 95.8 95.0 และ 95.8 ตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยดีขึ้นร้อยละ 100 อันเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้วิธีต่างๆ แล้ว ประเมินได้ว่า อาการต่างๆ และความทุกข์ทรมานลดลง

แหล่งที่มาของข้อมูลในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยคือ คู่มือ แผ่นพับ รวมถึงการที่แพทย์ พยาบาลให้คำแนะนำ การดูแลตนเองของผู้ป่วย ร้อยละ 95 และ 91.67 ตามลำดับ อธิบายได้ว่า แพทย์ผู้รักษาจะอธิบายกับผู้ป่วยก่อนการรักษา ด้วยยาเคมีบำบัด และทางหอผู้ป่วยมีคู่มือในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยทุกราย มีการสอนผู้ป่วยเรื่องอาการและการจัดการอาการต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น แต่การรับรู้ของคนเรามาจากการใช้ตาหูและหูฟังจะสามารถรับข้อมูลได้ร้อยละ 88¹⁵ และอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น จะไปเกิดเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว การใช้คู่มือในการดูแลตนเองจึงมีคะแนนสูงกลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านคู่มือเมื่อเกิดอาการต่างๆ ได้ บุคคลที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยที่สำคัญคือ ตัวผู้ป่วยเอง ญาติและครอบครัว ร้อยละ 97.5 และ 94.17 ซึ่งอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นมักจะมีอาการเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านแล้ว

สรุป

การจัดการอาการในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นสิ่งที่สำคัญแพทย์และพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมในการเตรียมผู้ป่วยที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการกับอาการต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยสามารถรับการรักษา

ได้ครบตามแผนการรักษา ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ ทางหอผู้ป่วยจะต้องมีพัฒนาระบบการให้ข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ป่วยเคมีบำบัด มีการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย มีการติดตามผลลัพธ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเคมีบำบัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปวางแผน ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการจัดการกับอาการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. นำข้อมูลวิธีการจัดการอาการที่เกิดจากเคมีบำบัดของผู้ป่วย ไปพัฒนารูปแบบการส่งเสริม สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อไป
3. มีการทำวิจัยต่อยอดเพื่อลดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด เช่น การนวดเพื่อลดอาการชาปลายมือปลายเท้า

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการเสียชีวิต 10 อันดับแรกของประชาชน. ค้นเมื่อ 15 มกราคม 2558, จาก <http://www.hfocus.org/node/4381>. 2554.
2. จุริย์ เพชรน้ำแหลม, กิตติกร นิลมานันตร, จารุวรรณ มานะสุรการ. ประสบการณ์อาการ การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งตับ. บทความวิจัยนำเสนอในการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 4 วันที่ 10 พฤษภาคม 2556. [ค้นเมื่อ 20 เมษายน 2558]. จาก www.hu.ac.th/conference2013/Proceedings2013/pdf/.../728_161-169.pdf. 2556
3. ยุพิน เพ็ชรมงคล, ณัฐวรรณ สุวรรณ. การจัดการกับอาการในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัด. รายงานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551. *Asian Pac J Cancer Prev* 2551; 9: 741-5.
4. อมรรัตน์ นระสนธิ, สุจิตรา ล้อมอำนวยลาภ. อาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. Cite in (<http://gsbooks.gs.kku.ac.th/51/gradresearch10/file/MMP11.pdf>). [ค้นเมื่อ 28 กรกฎาคม 2016].

5. ชูติมา ฉันทมิตรโสภาส, พิชญภา พิชะยะ, ลาวัดย์ รักษาเวช, อภรณ์ ตีนาน. ประสบการณ์อาการและวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในศูนย์มะเร็งจังหวัดชลบุรี. *วารสารโรคมะเร็ง* 2555; 32: 45-60.
6. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs* 2001; 33: 668-76.
7. Piamjariyakul U, Williams PD, Prapakorn S, Kim M, Park L, Rojjanasirat W, et al. Cancer therapy-related symptoms and self-care In Thailand. *Eur Oncol Nurs* 2010; 14: 387-94.
8. รัตโรต แมลงภูทอง, คะเนิงนิจ พงศ์ถาวรกล, อรวรรณ ศรียุคตศุทธ, นกมล ไสภรัตน์ไพศาล. ประสบการณ์การมีอาหาร กลวิธีจัดการและภาวะการกระทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ได้ยาเคมีบำบัด. *J Nur Sci* 2009; 27: 69-78.
9. เพลินพิศ ธรรมนิภา, พรรณทิพย์ คนชื้อ, สุวนิตย์ ธีรศักดิ์วิชยา. การรับรู้อาการและการจัดการกับอาการ ข้างเคียงของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *J Nur Sci* 2009; 34: 28-38.
10. ขวนพิศ นรชานนท์. เคมีบำบัด: หลักการพยาบาล (Chemotherapy: Principle of Nursing). กรุงเทพฯ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
11. ชฎารัตน์ สมทอง. ศึกษาการจัดการกับอาการ การประเมินอาการและผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด NON-HODGKINS. Cite in (http://www.tnrr.in.th/2558/?page=result_search&research.id=310124) [สืบค้นเมื่อ 28 กรกฎาคม 2016].
12. ยา Oxaliplatin. Cite in (<http://www.cccthai.org/l-th/index.php/2009-06-13-09-07-46/199--folfox4.html>) [สืบค้นเมื่อ 28 กรกฎาคม 2016].
13. อภิญา ปรีสุทธิกุล, มลิวรรณ สุคันธพันธ์, ทิพย์วรรณ อรัญตร, อรุณี เดชาพันธุ์กุล, นันทภัท พงษ์เพชรแก้ว. ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีจัดการอาการ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารโรคมะเร็ง* 2556; 33(3): 98-110.
14. Ferrell BR, Grant M, Dean GE, Flunk B, Ly J. Bone Tired: The experience of fatigue and its impact on quality of life. *Oncol Nurs Forum* 1996; 23: 1539-47.
15. กิดานันท์ มลิทอง. เทคโนโลยีและนวัตกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์; 2543.

