บทความวิจัย

อิทธิพลของอาการไม่พึงประสงค์ที่มีผลต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด

The Influence of Unpleasant Symptoms on Functional Status of Advanced Cancer Patients Receiving Chemotherapy

ธิดารัตน์ คำบุญ (Thidarat Khamboon)*
อินทิรา ปากันทะ (Intira Pakanta)**
พรรณี สุวรรณมงคล (Pannee Suwanmongkol)***
สุพิชา อาจคิดการ (Supicha Ardkhitkarn)***

Received: August 15, 2022
Revised: September 5, 2022
Accepted: October 4, 2022

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและมีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยเผชิญกับอาการที่เกิดจากทั้งตัวโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ส่งผลกระทบต่อภาวะการทำหน้าที่ที่ลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง และอาจทำให้โรคลุกลามมากขึ้น การทราบถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่มีอิทธิพลต่อภาวะการทำหน้าที่ จะช่วยให้สามารถจัดการอาการและส่งเสริมภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยได้

งานวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของอาการไม่พึงประสงค์ที่มีต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มารับยาเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย ระหว่างเดือนมีนาคม 2563 ถึงตุลาคม 2564 จำนวน 500 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษา 2) แบบประเมินความรุนแรงอาการ และ 3) แบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า อาการไม่สบายกายและใจ (Beta = -.233) เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย (Beta = -.228) ปวด (Beta = -.210) และคลื่นไส้ (Beta = -.133) เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 22.30 อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนาแนวทางที่เน้นการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ เพื่อส่งเสริมภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คำสำคัญ: ภาวะการทำหน้าที่ มะเร็งระยะลุกลาม ยาเคมีบำบัด อาการไม่พึงประสงค์

Abstract

Cancer is a major health problem in Thailand. The severity of the disease is increasing, especially in patients with advanced cancer. Chemotherapy is the most common treatment option for patients with advanced cancer. Patients with advanced cancer often experience several unpleasant symptoms both from disease and treatment-related side effects, affecting reduced functional status. Thus, unpleasant symptom factors influencing the functional status of advanced cancer patients receiving chemotherapy would promote their functional status.

This was descriptive correlational research. This research aimed to investigate the influence of unpleasant symptoms on the functional status of advanced cancer patients receiving chemotherapy. The sample included 500 advanced cancer patients receiving chemotherapy at the department of chemotherapy unit o fa center hospital in the lower northern region of Thailand from March 2020 to October 2021. Data were collected using questionnaires on demographic characteristics, Edmonton Symptom Assessment Scale, and the Inventory Functional Status-CA. Descriptive statistics by frequency, percentage, mean, standard deviation, and predictive testing by multiple regression were used for data analysis. The results revealed that the unpleasant symptoms influencing the functional status of advanced cancer patients receiving chemotherapy statistically significant at the .05 level were impaired well-being (Beta = -.233), tiredness or fatigue (Beta = -.228), pain (Beta = -.210), and nausea (Beta = -.133), which were explained 22.30% of the variance of functional status. From the results of this study, the data can be used for developinga program to manage these unpleasant symptoms to improve the functional status of advanced cancer patients receiving chemotherapy.

Keywords: Functional status, Advanced cancer, Chemotherapy, Unpleasant symptom

* Corresponding author: Thidarat Khamboon; Email: thidaratk@nu.ac.th

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University)

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University)

***พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลพุทธชินราช (Registered Nurse, Chemotherapy Unit, Buddhachinaraj Hospital)

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆของโลก โดยมีผู้เสียชีวิตเกือบ 10 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 หรือเกือบ 1 ใน 6 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด อุบัติการณ์การเกิดโรคและอัตราการตายเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง (World Health Organization, 2020) ในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับแรกทั้งเพศชายและหญิง อุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2562 พบว่าจำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน อยู่ระหว่าง 73,938 คน ถึง 84,073 คน (อัตรา 113.70 ถึง 128.20) และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (Strategy and Planning Division, 2019) ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำนวน 2,890 คน (ร้อยละ 29.4) ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม 1,728 คน(ร้อยละ 59.8)(National Cancer Institute, 2020) ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาเพื่อประคับประคองและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคและเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยวิธีการรักษาส่วนใหญ่ ได้แก่ เคมีบำบัดและรังสีรักษา (Lertpanit, Methipisit, Wuthironarith, Panpoklang, & Namvongprom, 2021) ซึ่งก่อให้เกิดผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์หลายอาการ (Khamboon & Pakanta, 2021; Yang et al., 2021)

อาการไม่พึงประสงค์ (Unpleasant symptoms) ตามแนวคิดของเลนซ์และพุช (Lenz & Pugh, 2018) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะการทำหน้าที่ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์หลายอาการ (Khamboon & Pakanta, 2021) อาการที่พบบ่อยได้แก่ ปวด เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึมหรือสะลึมสะลือ เบื่ออาหาร ไม่สบายกายและใจ และเหนื่อยหอบ (Lertpanit et al., 2021) สามารถประเมินได้จากแบบประเมินความรุนแรงอาการ (Edmonton Symptom Assessment Scale: ESAS) ซึ่งเป็นแบบประเมินมาตรฐานที่ใช้แพร่หลายทั่วโลก และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็ง (Kenis et al., 2017; Nightingale et al., 2021)

ภาวะการทำหน้าที่ (Functional status)เป็นความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมและงานที่เกี่ยวข้องกับบทบาทในชีวิตปัจจุบันของบุคคลนั้น (Richmond, Tang, Tulman, Fawcett, & McCorkle, 2004) เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ดำรงไว้ซึ่งบทบาท ภาวะสุขภาพและความผาสุก (Leidy, 1994) มีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการทำหน้าที่ (Functional capacity)เป็นความสามารถสูงสุดของบุคคลในการทำปฏิบัติกิจกรรมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และสมรรถนะในการทำหน้าที่ (Functional performance) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำช่วงใดช่วงหนึ่งในแต่ละวัน ภาวะการทำหน้าที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตและมีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วยมะเร็งเพื่อกำหนดแนวทางการรักษาที่เหมาะสม การติดตามการตอบสนองต่อการรักษา และทำนายอัตราการรอดชีวิต (Suedee, Pongthavornkamol, Sriyuktasuth, & Siritanaratkul, 2015) สามารถประเมินได้จากแบบสอบถาม ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (The Inventory Functional Status-CA: IFS-CA) (Tulman, Fawcett, & McEvoy, 1991) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และใช้ในผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่างๆ (Suwisith, Hanucharurnkul, Dodd, Vorapongsathorn, Pongtha vorakamol, & Asava-metha, 2008) ผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะการทำหน้าที่ลดลงจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและก่อให้เกิดผลกระทบในด้านต่างๆ ผู้ป่วยจะเกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมและกิจวัตรประจำวัน ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณภาพชีวิตลดลงผู้ป่วยและผู้ดูแลบางรายไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ครอบครัวขาดรายได้ เกิดปัญหาค่าใช้จ่ายส่งผลให้ไม่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดจนปฏิเสธการรักษา อาจทำให้โรครุนแรงและลุกลามมากขึ้นเป็นอันตรายแก่ชีวิตของผู้ป่วย (Suedee et al., 2015) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภาวะการทำหน้าที่ที่ลดลงมีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ทั้งจากพยาธิสภาพของโรค ผลข้างเคียงจากการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์ที่ผู้ป่วยเผชิญหากมีความรุนแรงของอาการมากยิ่งส่งผลกระทบต่อภาวะการทำหน้าที่มากขึ้น (Suedee et al., 2015)

ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งใน

ประเทศและต่างประเทศ (Suedee et al., 2015; Yang et al., 2021) แต่งานวิจัยที่พบเป็นการศึกษาเพียงบางอาการในผู้ป่วยมะเร็งบางชนิด ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงอาการไม่พึงประสงค์หลายอาการที่พบบ่อยและอิทธิพลของอาการไม่พึงประสงค์ต่อภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามชนิดต่างๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอาการไม่พึงประสงค์ที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มุ่งเน้นการจัดการอาการไม่พึงประสงค์เพื่อส่งเสริมภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

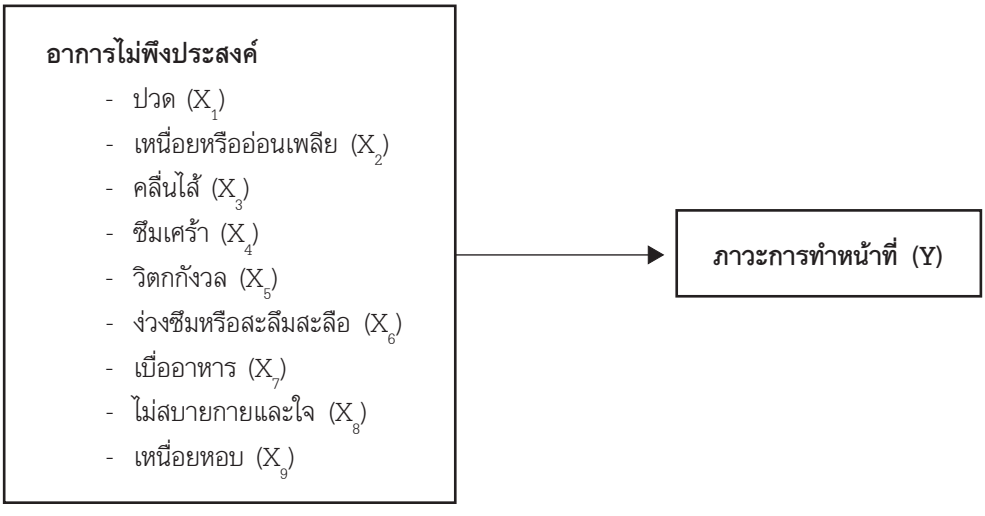
1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวด เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึมหรือสะลึมสะลือ เบื่ออาหาร ไม่สบายกายและใจ และเหนื่อยหอบ กับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อค้นหาตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

สมมติฐานการวิจัย

ตัวแปรอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อาการปวด เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึมหรือสะลึมสะลือ เบื่ออาหาร ไม่สบายกายและใจ และเหนื่อยหอบ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant symptoms) (Lenz & Pugh, 2018) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์มี 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ประสบการณ์การมีอาการ (Symptoms) 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการ (Influencing factors) และ 3) ผลลัพธ์ที่เกิดจากอาการ (Performance outcome) ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมโดยอาการมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม จากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์หลายอาการซึ่งส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกรรมในชีวิตประจำวัน ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงศึกษาอิทธิพลของตัวแปรพยากรณ์ คือ อาการไม่พึงประสงค์ ที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวด เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึมหรือสะลึมสะลือ เบื่ออาหาร ไม่สบายกายและใจ และเหนื่อยหอบ ที่มีต่อภาวะการทำหน้าที่ (Functional status) ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังภาพ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive design) เพื่อศึกษาอิทธิพลของอาการไม่พึงประสงค์ที่มีต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นเพศชายและหญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลามที่อยู่ระหว่างได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่มารับยาเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.9.1.2 (Faul, Erdfelder, Buchner, Lang, 2009) กำหนดตามสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 อำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.8 ขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรขนาดเล็ก (Small effect size) กำหนด R^2 เท่ากับ .044 จากการวิจัยที่ผ่านมาซึ่งศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างตัวแปรทำนายและตัวแปรตามในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่รับเคมีบำบัด (Suedee et al., 2015) จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 409 ราย และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 18-20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Gupta, Attri, Singh, Kaur, & Kaur, 2016) รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 499-511 ราย งานวิจัยครั้งนี้จึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเข้าได้แก่ 1) อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง 2) สามารถให้ข้อมูลได้และสื่อสารเข้าใจ เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ได้รับการรักษามะเร็งด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การฉายรังสี การผ่าตัด เป็นต้น 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีปัญหาทางด้านจิตใจและการรับรู้ 3) มีโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาของผู้ป่วย ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการเจ็บป่วย ได้แก่ ชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของโรค จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย

2. แบบประเมินความรุนแรงอาการ (Edmonton Symptom Assessment Scale: ESAS) พัฒนาโดย Edmonton Group (Bruera, Kuehn, Miller, Selmser, & Macmillan, 1991) แปลเป็นภาษาไทยโดยมณฑรัตน์ จินดา และคณะ (Chinda, Jaturapatporn, Kirshen, & Udomsubpayakul, 2011) ประกอบด้วยการประเมินความรุนแรง 9 อาการ คือ ปวด เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึมหรือสะลึมสะลือ เบื่ออาหาร ไม่สบายกายและใจ และเหนื่อยหอบ แบ่งระดับความรุนแรงอาการเป็น 0-10 คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการนั้นๆ และ 10 หมายถึง รุนแรงมากที่สุด เกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรง แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ 0 หมายถึง ระดับไม่รุนแรง 1-3 หมายถึงระดับต่ำ 4-6 หมายถึง ระดับปานกลาง 7-10 หมายถึงระดับสูง (Lertpanit et al., 2021) แบบประเมินฉบับภาษาไทยจัดเป็นเครื่องมือมาตรฐานผ่านการปรับปรุงและตรวจสอบคุณภาพความตรงของเนื้อหาและนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย ได้ค่าความเชื่อมั่นระดับสูง (Cronbach's alpha) เท่ากับ .86

3. แบบสอบถามภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง (The Inventory Functional Status-CA: IFS-CA) พัฒนาโดยทุลแมนและคณะ (Tulman et al., 1991) แปลเป็นภาษาไทยโดย นงลักษณ์ สุวิสิษฐ์และคณะ (Suwisith et al., 2008) ประกอบด้วย 39 คำถาม แบ่งการทำหน้าที่เป็น 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลบ้านและครอบครัว การทำหน้าที่เกี่ยวกับสังคมและชุมชน การดูแลตนเองและการประกอบอาชีพ แต่ละข้อคำถามให้ระดับคะแนน 4 คะแนน โดย 1 (ไม่ได้ทำเลย) ถึง 4 (ทำเต็มที่เหมือนเดิม) การปฏิบัติหน้าที่ด้านการดูแลบ้านและครอบครัวและกิจกรรมด้านสังคมและชุมชมให้ระดับคะแนน 4 คะแนน 1 (ไม่เคย) ถึง 4 (ทำเป็นประจำ) วิเคราะห์คะแนนโดยหาผลรวมและค่าเฉลี่ย ส่วนการแปลผลคะแนนเพื่อแบ่งระดับ

ของภาวะการทำหน้าที่มี 4 ระดับ คือ คะแนน 1.00-1.75 (ระดับน้อย) , 1.76-2.51 (ระดับค่อนข้างน้อย), 2.52-3.27 (ระดับมาก) และ 3.28- 4.00 (ระดับมากที่สุด)แบบประเมินนี้จัดเป็นเครื่องมือมาตรฐานผ่านการปรับปรุงและตรวจสอบคุณภาพความตรงของเนื้อหาและนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ .88

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร (COA No. 527/2019) วันที่ 10 ตุลาคม 2562 และโรงพยาบาลพุทธชินราช (IRB No. 020/63) วันที่ 16 มกราคม 2563 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูลและสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆต่อการรักษาพยาบาล

การเก็บรวมรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับหน่วยงาน พบกับผู้ช่วยวิจัยชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และเปิดโอกาสให้ซักถามลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 17.0 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรุนแรงอาการและภาวะการทำหน้าที่ ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงอาการ (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) และภาวะการทำหน้าที่ (คะแนนเต็ม 4 คะแนน) ด้วย ด้วยสถิติ Pearson's correlation วิเคราะห์อิทธิพลของอาการไม่พึงประสงค์ต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยข้อมูลผ่านการทดสอบและบรรลุข้อตกลง เบื้องต้น (Basic assumptions) เช่น มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ไม่เกิด Multicollinearity (Thato, 2018)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 64.6 อายุเฉลี่ย 53.1 ปี (S.D. = 12.70) ศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.2) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 77.4) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 65.6) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 28.2) รายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 51.4) ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งในระบบทางเดินอาหารมากที่สุด (ร้อยละ 35.6) รองลงมา คือ มะเร็งเต้านม (ร้อยละ 27.4) และมะเร็งระบบโลหิตวิทยา (ร้อยละ 13.4) ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งในระยะที่ 3 (ร้อยละ 56.0) ระยะเวลาที่เจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 1-2 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 45.8) ส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้ว 2 ครั้ง (ร้อยละ29.2)

2. ข้อมูลความรุนแรงของตัวแปรอาการไม่พึงประสงค์และภาวะการทำหน้าที่ พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ที่พบจากการประเมินโดยใช้ ESAS ทั้งหมด 9 อาการ พบว่า อาการที่มีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการสูงเป็น 3 อันดับแรกคือ เบื่ออาหาร ($\bar{X}$ = 3.26, S.D. = 2.69) เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย ($\bar{X}$= 2.88, S.D. = 2.19) และปวด ($\bar{X}$ = 2.72, S.D. = 2.52) ตามลำดับ โดยอาการส่วนใหญ่มีความรุนแรงในระดับต่ำ ยกเว้นอาการเบื่ออาหารมีความรุนแรงในระดับปานกลาง ภาวะการทำหน้าที่โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยคือ มีคะแนนเฉลี่ย 2.29 (S.D. = 0.34)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ได้แก่ อาการปวด เหนื่อยล้าหรืออ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึมหรือสะลึมสะลือ เบื่ออาหาร ไม่สบายกายใจ และเหนื่อยหอบกับภาวะการทำหน้าที่ ด้วยสถิติ Pearson's correlation พบว่า ตัวแปรทั้ง 9 อาการมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็ง โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดคือ อาการไม่สบายกายและใจ ($r = - .368$, $p < .05$) รองลงมาคือ เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย ปวด คลื่นไส้ วิตกกังวล เหนื่อยหอบ ง่วงซึมหรือสะลึมสะลือ เบื่ออาหาร และ ซึมเศร้า ตามลำดับ ($r = -.298$, $r = - .250$, $r = -.172$, $r = -.172$, $r = -.171$, $r = -.163$, $r = -.153$, และ $r = -.095$, $p < .05$ ตาม

ลำดับ) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เป็นรายอาการ โดยใช้เกณฑ์ของ Grove, Burns, & Gray (2012)(r > .50 มีความสัมพันธ์ระดับสูง, r = .30-.50 ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง, และ r < .30 ความสัมพันธ์ระดับต่ำ) จากผลการวิเคราะห์พบว่า อาการที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการทำหน้าที่อยู่ในระดับปานกลางคือ อาการไม่สบายกายและใจ (r_{xy} = .30-.50) นอกนั้นมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ (r_{xy}< .30) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ได้แก่ อาการปวด เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึมหรือสะลึมสะลือ เบื่ออาหาร ไม่สบายกายและใจ และเหนื่อยหอบ กับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด(n = 500)

อาการไม่พึงประสงค์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปวด (X_1)	- .250	<.001	ต่ำ
เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย (X_2)	- .298	< .001	ต่ำ
คลื่นไส้ (X_3)	- .172	< .001	ต่ำ
ซึมเศร้า (X_4)	- .095	.033	ต่ำ
วิตกกังวล (X_5)	- .172	<.001	ต่ำ
ง่วงซึมหรือสะลึมสะลือ (X_6)	- .163	<.001	ต่ำ
เบื่ออาหาร (X_7)	- .153	.001	ต่ำ
ไม่สบายกายและใจ (X_8)	- .368	<.001	ปานกลาง
เหนื่อยหอบ (X_9)	- .171	<.001	ต่ำ

4. ตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด เรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวน ได้ดังนี้ อาการไม่สบายกายและใจ เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย ปวด และคลื่นไส้ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้ร้อยละ 22.30 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุระหว่างตัวแปรอาการไม่พึงประสงค์กับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ขั้นที่	ตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	Adjust R^2	R^2 change	F	p-value
1	ไม่สบายกายและใจ (X_8)	.368	.136	.134	.136	78.202	<.001
2	ไม่สบายกายและใจ (X_8) เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย (X_2)	.423	.179	.176	.044	26.373	<.001
3	ไม่สบายกายและใจ (X_8) เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย (X_2) ปวด (X_1)	.460	.212	.207	.033	20.624	<.001
4	ไม่สบายกายและใจ (X_8) เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย (X_2) ปวด (X_1) คลื่นไส้ (X_3)	.478	.229	.223	.017	10.800	.001

5. สมการพยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ระบุข้อมูลในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ของตัวแปรพยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ขั้นที่	ตัวแปรพยากรณ์	b	$S.E._b$	Beta	t	p-value
1	ไม่สบายกายและใจ(X_8)	- .003	.006	- .233	-5.392	<.001
2	เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย(X_2)	- .035	.006	- .228	-5.532	<.001
3	ปวด(X_1)	- .028	.006	- .210	- 5.041	<.001
4	คลื่นไส้(X_3)	- .023	.007	- .133	- 3.286	.001
	Constant	2.550				
R = .478	Adjust R2 =.223	S.E. =.301				

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาจากคะแนนมาตรฐานของแต่ละตัวแปร พบว่า อาการไม่สบายกายและใจมีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุด (Beta = -.233) รองลงมาคือเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย (Beta = -.228) ปวด (Beta = -.210) และคลื่นไส้ (Beta = -.133) ทั้ง 4 ตัวแปรสามารถพยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ร้อยละ 22.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (R) เท่ากับ .478 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ (S.E.) เท่ากับ .30 อย่างไรก็ตามพบว่า อาการไม่พึงประสงค์อื่นที่เหลือได้แก่ อาการวิตกกังวล เหนื่อยหอบ ง่วงซึมหรือสะลึมสะลือ เบื่ออาหาร และซึมเศร้า ไม่สามารถพยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด

สามารถสร้างสมการพยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{y} = 2.550 - .033X_8 - .035X_2 - .028X_1 - .023X_3$$

$\hat{y}$ = ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด

X_8 = ไม่สบายกายและใจ, X_2 = อ่อนเพลียหรือเหนื่อยล้า, X_1 = ปวด, X_3 = คลื่นไส้

สมการพยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\hat{y}} = - .233\ Z_{X8} - .228\ Z_{X2} - .210 Z_{X1} - .133 Z_{X3}$$

$Z_{\hat{y}}$ = ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด

Z_{X8} = ไม่สบายกายใจ, Z_{X2} = อ่อนเพลียหรือเหนื่อยล้า, Z_{X1} = ปวด, Z_{X3} = คลื่นไส้

อภิปรายผลการวิจัย

1. ตัวแปรอาการไม่พึงประสงค์ที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดมากที่สุดคือ อาการไม่สบายกายและใจ รองลงมาคือ อาการเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย ปวด คลื่นไส้ วิตกกังวล เหนื่อยหอบ ง่วงซึมหรือสะลึมสะลือ เบื่ออาหาร และซึมเศร้า ตามลำดับ ทิศทางของความสัมพันธ์บ่งชี้ว่า ความรุนแรงของอาการมีผลในทางตรงกันข้ามกับภาวะการทำหน้าที่ ยิ่งมีความรุนแรงของอาการมากยิ่งทำให้ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยลดลง อธิบายตามทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Lenz et al., 2018) ได้ว่า อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วย ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ภาวะการทำหน้าที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับจำนวนและความรุนแรงของอาการ

(Li, 2021) ผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมานจากความรุนแรงของอาการจะไม่สามารถคงไว้ซึ่งภาวะการทำหน้าที่ที่ดีได้ (Muszalik, Repka, Puto, Kowal-Skałka, & Kędziora-Kornatowska, 2021) เช่นการศึกษาของ เนาวรัตน์ซื่อดีและคณะ (Suedee et al., 2015) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับเคมีบำบัด เกิดอาการเฉลี่ย 13 อาการและส่งผลกระทบต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สิ่งที่น่าสนใจจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า แม้ว่าเกือบทุกอาการจะมีความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ แต่ทุกอาการก็มีความสัมพันธ์กับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็ง โดยภาวะการทำหน้าที่อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ทั้งนี้การรับรู้อาการที่อยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากว่า วันที่เก็บข้อมูลเป็นวันที่ผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นช่วงหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้ว 1 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ในวันที่มารับยาเคมีบำบัดอาการเหล่านี้จะดีขึ้นแล้ว ผู้ป่วยต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในระดับหนึ่ง หากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนและมีความรุนแรงของอาการมากหรือผลเลือดไม่เป็นไปตามเกณฑ์การให้ยาเคมีบำบัด ต้องเลื่อนการได้รับยาเคมีบำบัดไปก่อน จึงทำให้การรับรู้ความรุนแรงของอาการอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นไม่ว่าความรุนแรงของอาการจะอยู่ในระดับใดก็ตาม พยาบาลต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการประเมินและการจัดการกับอาการเหล่านั้น เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยได้

2. ตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ อาการไม่สบายกายและใจ (X_8) เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย (X_2) ปวด (X_1) และคลื่นไส้ (X_3) โดยอาการไม่สบายกายและใจ (X_8) มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุด โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะการทำหน้าที่ได้ ร้อยละ 22.30 และจากสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ($Z_{\hat{Y}} = -.233\ Z_{X8} - .228\ Z_{X2} - .210\ Z_{X1} - .133\ Z_{X3}$)

แปลผลการวิจัยได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีความรุนแรงของอาการไม่สบายกายและใจ (Beta = -.233) เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย (Beta = -.228) ปวด (Beta = -.210) และคลื่นไส้ (Beta = -.133) จะมีแนวโน้มของภาวะการทำหน้าที่ที่ลดลงสอดคล้องกับกรอบแนวคิดทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Lenz et al., 2018) ที่ว่าอาการเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยอาการไม่พึงประสงค์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญอย่างน้อยหนึ่งอาการจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และส่งผลต่อผลลัพธ์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงภาวะการทำหน้าที่ ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของเนาวรัตน์ ซื่อดี และคณะ (Sudee et al., 2015) ที่ศึกษาอิทธิพลของอาการต่อภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าอาการวิตกกังวลมีอิทธิพลต่อภาวะการทำหน้าที่ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษานี้ ที่พบว่า อาการวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับภาวะการทำหน้าที่แต่ไม่สามารถพยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ได้ อาจเป็นไปได้ว่าอาการวิตกกังวลอาจเป็นตัวแปรที่ส่งผลทางอ้อมต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยผ่านตัวแปรแฝงอื่น จากผลการศึกษาที่ผ่านมาในการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 104 ราย (Weaver, Richmond, &Narsavage, 1997) พบว่าอาการวิตกกังวลส่งผลทางอ้อมต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโดยผ่านอาการซึมเศร้า และจากการศึกษาวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยของอาการต่างๆในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองจำนวน 82 ราย พบว่า อาการวิตกกังวล ส่งผลโดยอ้อมต่ออาการไม่สบายกายและใจ โดยผ่านอาการซึมเศร้า (Hayduk, Olson, Quan, Cree, & Cui, 2010) ซึ่งผลการศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้พบว่าอาการไม่สบายกายและใจ สามารถพยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ได้ ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่า อาการวิตกกังวลอาจส่งผลโดยอ้อมต่อภาวะการทำหน้าที่ โดยผ่านตัวแปรอื่น เช่น อาการซึมเศร้าและอาการไม่สบายกายและใจ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยของอาการต่างๆ (Path analysis) ดังกล่าวในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัดเนื่องจากวิธีการดังกล่าวจะทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่มีอิทธิพลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อตัวแปรตาม ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ที่ชัดเจนขึ้น

สิ่งที่น่าสนใจจากผลการวิจัยครั้งนี้คือ อาการไม่สบายกายและใจที่เกิดขึ้นแม้ว่าจะอยู่ในระดับต่ำและไม่ใช่อาการที่มีความรุนแรงเป็นอันดับแรก แต่กลับพยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ได้สูงสุด ทั้งนี้อาจเกิดจากผลข้างเคียง

ของอาการต่างๆที่รบกวนผู้ป่วยถึงแม้มีระดับไม่มาก แต่ก็ก่อให้เกิดอาการไม่สบายกายและใจ และส่งผลต่อภาวะการทำหน้าที่ได้ อาการไม่สบายกายและใจนี้เป็นตัวแปรที่น่าสนใจมากและยังมีการศึกษาน้อย ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมุ่งเน้นให้ความสำคัญมากขึ้น ส่วนอาการเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย ปวดและคลื่นไส้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเป็นอาการที่เกิดบ่อย รบกวนและเป็นอาการที่ผู้ป่วยกลัวมากที่สุดซึ่งสามารถพยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังคงมีอาการคลื่นไส้มากแม้ว่าจะได้รับยาต้านคลื่นไส้อาเจียน (Pirri et al., 2013) อาการคลื่นไส้อาจส่งผลทำให้ไม่อยากรับประทานอาหาร ภาวะโภชนาการต่ำลง และเกิดอาการอ่อนเพลียกระทบต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยได้ (Aybar, Kllıc, & Çınkır, 2020 ; Kurt & Kapucu, 2018) ผลการวิจัยที่น่าสนใจอีกประเด็นคือ อาการเบื่ออาหารแม้ว่าจะเป็นอาการที่มีความรุนแรงเป็นอันดับหนึ่งและมีความสัมพันธ์กับภาวะการทำหน้าที่ แต่ไม่สามารถพยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้อาการเบื่ออาหารอาจส่งผลทางอ้อมต่อภาวะการทำหน้าที่ โดยส่งผ่านตัวแปรหรืออาการอื่นๆ ซึ่งในการวิจัยครั้งต่อไป อาจทำการศึกษาลักษณะการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรในเชิงสาเหตุและผลเพื่อค้นหาตัวแปรที่มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อตัวแปรดังกล่าว จากผลการวิจัย พยาบาลผู้ดูแลจึงควรตระหนักในการประเมินและการจัดการกับอาการที่พยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วย ตลอดจนค้นหาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการดังกล่าว เพื่อให้การดูแลให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายกายใจแล้ว ยังช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภาวะการทำหน้าที่และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอีกด้วย

ข้อจำกัดการวิจัย

เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว การนำผลการวิจัยไปใช้อาจต้องพิจารณาถึง ความคล้ายหรือความแตกต่างของหน่วยงานในการวิจัยนี้กับหน่วยงานที่ต้องการนำผลวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดรับรู้และรายงาน มีอิทธิพลต่อภาวะการทำหน้าที่ ถึงแม้ว่าความรุนแรงของอาการที่พบจะอยู่ในระดับต่ำ แต่ก็ส่งผลกระทบต่อภาวะการทำหน้าที่อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญในการประเมินอาการและอาการที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลในการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆเหล่านี้เพื่อส่งเสริมภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้ดียิ่งขึ้น

2. ด้านการวิจัย ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรอาการไม่พึงประสงค์ที่สามารถพยากรณ์ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ อาการไม่สบายกายและใจ เหนื่อยหรืออ่อนเพลีย ปวด และคลื่นไส้ โดยเฉพาะอาการไม่สบายกายและใจที่สามารถพยากรณ์ได้สูงสุด ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาปัจจัยหรือตัวแปรที่มีอิทธิพลต่ออาการดังกล่าว หรืออาจศึกษาในลักษณะของการวิเคราะห์เส้นทาง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผลของตัวแปรหรือปัจจัยที่ส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่ออาการไม่สบายกายและใจ รวมถึงตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการจัดการกับอาการดังกล่าวเพื่อส่งเสริมภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ได้สนับสนุนทุนวิจัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในการวิจัยครั้งนี้ และผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ทำให้งานสำเร็จได้ด้วยดี

การมีส่วนได้ส่วนเสียในโครงการวิจัย

ผู้วิจัยไม่มีส่วนได้ส่วนได้ส่วนเสียในโครงการวิจัย (No conflict of interest)

เอกสารอ้างอิง

Aybar, D. O., Kılıç, S. P., & Çınkır, H. Y. (2020). The effect of breathing exercise on nausea, vomiting and functional status in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 40*, 101213. https://doi.org/10.1016/j

Bruera, E., Kuehn, N., Miller, M. J., Selmser, P., & Macmillan, K. (1991). The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): A simple method for the assessment of palliative care patients. *Journal of palliative care, 7*(2), 6-9.

Chinda, M., Jaturapatporn, D., Kirshen, A. J., & Udomsubpayakul, U. (2011). Reliability and validity of a Thai version of the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS-Thai). *Journal of pain and symptom management, 42*(6), 954-960.

Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior research methods, 41*(4), 1149-1160.

Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2012). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*: Elsevier Health Sciences.

Gupta, K., Attri, JP., Singh, A., Kaur, H., & Kaur, G. (2016). Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials. *Saudi Journal Anaesth, 10*(3), 328331.

Hayduk, L., Olson, K., Quan, H., Cree, M., & Cui, Y. (2010). Temporal changes in the causal foundations of palliative care symptoms. *Quality of life Research, 19*(3), 299-306.

Kenis, C., Decoster, L., Bastin, J., Bode, H., Van Puyvelde, K., De Grève, J., . . . Milisen, K. (2017). Functional decline in older patients with cancer receiving chemotherapy: A multicenter prospective study. *Journal of geriatric oncology, 8*(3), 196-205.

Khamboon, T., & Pakanta, I. (2021). Intervention for symptom cluster management of fatigue, loss of appetite, and anxiety among patients with lung cancer undergoing chemotherapy. *Asia-Pacific journal of oncology nursing, 8*(3), 267-275.

Kurt, B., & Kapucu, S. (2018). The effect of relaxation exercises on symptom severity in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy: An open label non-randomized controlled clinical trial. European *Journal of Integrative Medicine, 22*, 54-61.

Leidy, N. K. (1994). Functional status and the forward progress of merry-go-rounds: Toward a coherent analytical framework. *Nursing research, 43*(4): 196-202.

Lenz, E.R. & Pugh, L.C. (2018). Theory of Unpleasent Symptoms. In: M.J. Smith & L.C. Pugh (Eds.), *Middle range theory for nursing* (4th Ed.) (pp. 179214). New York: Springer Publishing Company.

Lertpanit, P., Methipisit, P., Wuthironarith, V., Panpoklang, S., & Namvongprom, A. (2021). Associated severity of common clinical symptoms with anxiety and depression among patients with advanced cancer. *Songklanagarind Journal of Nursing, 41*(3), 1-12

Li, G. (2021). A review of the research on symptom clusters in cancer survivors. *Open Journal of Nursing, 11*(6), 423-434.

Muszalik, M., Repka, I., Puto, G., Kowal-Skałka, J., & Kędziora-Kornatowska, K. (2021).

Assessment of functional status and quality of life of elderly patients undergoing radiotherapy and radiotherapy combined with chemotherapy: A cross-sectional study. *Clinical Interventions in Aging*, 16, 9-18.

National Cancer Institute. (2020). Hospital-Based *Cancer Registry 2020*. Retrieved 6 August 2022 from https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/index.html

Nightingale, G., Battisti, N. M. L., Loh, K. P., Puts, M., Kenis, C., Goldberg, A., . . . Sattar, S. (2021). Perspectives on functional status in older adults with cancer: An interprofessional report from the International Society of Geriatric Oncology (SIOG) nursing and allied health interest group and young SIOG. *Journal of geriatric oncology, 12*(4), 658-665.

Pirri, C., Bayliss, E., Trotter, J., Olver, I. N., Katris, P., Drummond, P., & Bennett, R. (2013). Nausea still the poor relation in antiemetic therapy? The impact on cancer patients' quality of life and psychological adjustment of nausea, vomiting and appetite loss, individually and concurrently as part of a symptom cluster. *Supportive care in cancer, 21*(3), 735-748.

Richmond, T., Tang, S.T., Tulman, L., Fawcett, J., & McCorkle, R. (2004). Measuring function. In: M. Frank-Stromborg& S.J. Olsen (Eds.), *Instruments for clinical health-care research* (3rd ed., pp. 83-99). Ontario: Jones and Bartlett Publishers.

Strategy and Planning Division. (2019). *Number and mortality rates per 100,000 population of first 10 leading cause groups of death (chapter) (According to ICD mortality tabulation list 1, 10th revision), 2015-2019*. Retrieved 6 August 2022 from http://www.pcko.moph.go.th/Health-Statistics/statistic2562.pdf

Suedee, N., Pongthavornkamol, K., Sriyuktasuth, A., &Siritanaratkul, N. (2015). Symptom experiences and their influences on functional status in hematological malignancy patients receiving chemotherapy. Nursing Science Journal of Thailand, 33(2), 29-40

Suwisith, N., Hanucharurnkul, S., Dodd, M., Vorapongsathorn, T., Pongthavorakamol, K., & Asavametha, N. (2008). Symptom clusters and functional status of women with breast cancer. Pacific Rim International *Journal of Nursing Research, 12*(3), 153-165.

Thato, R. (2018). *Nursing research: Concepts to application* (3rd ed., pp. 477491). Bangkok: Chulalongkorn Publishing Company.

Tulman, L., Fawcett, J., & McEvoy, M. D. (1991). Development of the inventory of functional status-cancer. *Cancer Nursing, 14*(5), 254-260.

Yang, E. J., Lee, K. S., Lim, M. C., Baek, J. Y., Han, J.-Y., Yu, E.-S., & Chung, S. H. (2021). Symptom perception and functioning in patients with advanced cancer. *Plos one, 16*(2), e0245987.https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245987

Weaver, T. E., Richmond, T. S., & Narsavage, G. L. (1997). An explanatory model of functional status in chronic obstructive pulmonary disease. *Nursing research, 46*(1), 26-31.

World Health Organization (WHO).(2020). *Cancer 2020*. Retrieved 6 August 2022 from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer