วารสารโรคมะเร็ง
THAI CANCER JOURNAL
ปีที่ 38 ฉบับที่ 3
กรกฎาคม-กันยายน 2561

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตัวเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด

พวงทอง จินดากุล
อำภาพร นามวงศ์พรหม
น้ำอ้อย ภักดีวงศ์

บทคัดย่อ การวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง (one group pre-post test design) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการและความวิตกกังวลในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 30 ราย ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา 9 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง แบบบันทึกการรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่ประเมินโดยใช้ Edmonton Symptom Assessment Scale และภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบที่ประเมินโดยใช้เกณฑ์ของ WHO ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสูงกว่าก่อนและระหว่างเข้าโปรแกรม (P=0.000) การรับรู้อาการข้างเคียง ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร และเหนื่อยล้า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมต่ำกว่าระหว่างเข้าโปรแกรม (P=0.000) และความวิตกกังวลหลังเข้าโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (P=0.000) การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ลดอาการข้างเคียง และความวิตกกังวลใน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับเคมีบำบัด *(วารสารโรคมะเร็ง 2561;38:105-116)*

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านมระยะแรก ความสามารถในการดูแลตนเอง ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด ความวิตกกังวล โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้

[1]สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปทุมธานี

Effectiveness of the Educative-Supportive Program on Self Care Ability, Perceived Intensity of Side Effects of Chemotherapy and Anxiety among Patients with Early Breast Cancer Undergoing Adjuvant Chemotherapy

by **Phuangthong Jindakul, Ampaporn Namvongprom*, Nam-oy Pakdevong**
Adult Nursing, School of Nursing, Rangsit University, Pathumthani
**Correspondence; e-mail: sweetypink38@hotmail.com*

Abstract **This study used a single group pre-test/post-test design to investigate the effects of an educative-supportive program for self-care ability, the perceived intensity of side effects related to chemotherapy, and anxiety, among patients with early-stage breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. A purposive sample of 30 patients participated in the educative-supportive program for nine weeks. Orem self-care theory formed the research framework. Data were collected using self-care ability questionnaires; self-reported intensity of side effects were assessed using the Edmonton Symptom Assessment Scale, and the WHO oral mucositis form. Anxiety before and after, and perceived effects intensity before, between, and at the end of the program, were analyzed statistically. The findings revealed that the scores for self-care ability after the program were significantly higher than those before and between the program (*P*=0.000). The perceived intensity of side effects, i.e., nausea/ vomiting, anorexia, and fatigue, was significantly lower after the program (*P*=0.000); anxiety after the program was significantly decreased (*P*=0.000). The findings showed the benefits of this program on self-care ability, side-effects intensity, and anxiety, among patients undergoing chemotherapy for early-stage breast cancer.** *(Thai Cancer J 2018;38:105-116)*

Keywords: early stage breast cancer, self-care ability, side-effect intensity of chemotherapy, anxiety, educative-supportive program

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในผู้หญิง[1] สอดคล้องกับสถานการณ์ของประเทศไทย คือพบอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมร้อยละ 37 และพบอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 10.5 ราย[2] แม้อัตราการเกิดโรคจะสูง แต่มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีประสิทธิผลการรักษาค่อนข้างดี โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมระยะแรก ซึ่งการรักษาหลักคือการผ่าตัดร่วมกับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ อัตราการหายของโรคสูงถึงร้อยละ 90-100 ในระยะที่ 1 และร้อยละ 85-90 ในระยะที่ 2[3]

การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดให้มีประสิทธิผลนั้นต้องให้ยาหลายชนิดในปริมาณสูงและเป็นเวลานาน ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรง และส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพทางกายของผู้ป่วย สูตรเคมีบำบัดที่พบว่าใช้รักษาเสริมภายหลังการผ่าตัดส่วนใหญ่ประกอบด้วยสูตร AC (Doxorubicin และ Cyclophosphamide) สูตร FAC (Doxorubicin, Cyclophosphamide และ 5-Fluororaci) และสูตร TAC (โดยให้ Doxorubicin, Cyclophosphamide ก่อน และตามด้วย Paclitaxel)[4] สูตรยาเหล่านี้ทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่สำคัญคือ เหนื่อยล้า (fatigue) พบได้ร้อยละ 99[5] ซึ่งสาเหตุเกิดจากการสะสมของเสีย เช่น กรดแลคติก

ไพรูเวต ทำให้ความสามารถในการหดตัว และแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ผู้ป่วยรู้สึก เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย หมดแรง ส่วนอาการเบื่ออาหารพบได้ร้อยละ 80[6] เนื่องจากเคมีบำบัดมีผลต่อต่อมรับรสในช่องปากทำให้ผู้ป่วยรู้สึกขมในปาก มีความอยากในการรับประทานอาหารลดลง ร่วมกับระบบย่อยและดูดซึมทำหน้าที่ลดลง ส่งผลให้รับประทานอาหารได้น้อย ซึ่งถ้าเป็นระยะเวลานานจะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ส่วนคลื่นไส้อาเจียนเป็นอาการที่พบได้ร้อยละ 70[7] และอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบพบได้ร้อยละ 40[8] เนื่องจากเคมีบำบัดมีผลต่อเซลล์เยื่อบุช่องปากและทางเดินอาหารส่วนต้น ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อบุตามมาซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย กลืนอาหารลำบาก หรือถ้าดูแลไม่ถูกต้องอาจทำให้เกิดแผลติดเชื้อ ความไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานทางกายเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล[9]

ความวิตกกังวลเป็นปัญหาด้านจิตใจที่พบได้ร้อยละ 30-47[10] มักพบได้ตั้งแต่การเข้ารับเคมีบำบัดครั้งแรก และพบต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา[11] จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงก่อนเข้ารับเคมีบำบัดในแต่ละครั้ง[12] ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจที่เกิดจากการประเมินสถานการณ์ว่ามะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นสิ่งคุกคามต่อชีวิต ภาวะสุขภาพ และการดำเนินชีวิตประจำวัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความวิตกกังวลระดับสูงในการเข้ารับเคมีบำบัดครั้งแรกเนื่องจากผู้ป่วยกลัวที่จะต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากการรักษา การขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ รวมถึงวิธีที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง[13] หลังเข้ารับการรักษาพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการรักษาที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ ร่วมกับการเป็นโรคมะเร็งซึ่งเป็นโรคที่มีโอกาสลุกลาม หรือกลับเป็นซ้ำได้แม้ได้รับการรักษาที่ดีที่สุดแล้ว[14] นอกจากนี้อาการข้างเคียงจากการรักษาส่งผลให้ผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนในการดูแลตนเองมากขึ้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดโดยการสนับสนุนและให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยสามารถประเมิน ป้องกัน และจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม[15] ส่งผลให้ระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงด้านร่างกายลดลง ทำให้ความวิตกกังวลลดลงด้วย

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นทุกปี และในการดูแลพบว่าผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงที่พบบ่อย คือเหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน และเยื่อบุช่องปากอักเสบ ด้านจิตใจคือความวิตกกังวล เนื่องจากการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกทำให้มีเวลาและโอกาสที่จำกัดในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง รวมทั้งยังขาดระบบติดตามอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน ซึ่งเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านและประสบกับอาการข้างเคียงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมทำให้ระดับความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดมีอาการข้างเคียงมากกว่าหนึ่งอาการซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาการดูแลโดยออกแบบโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม[16] เป็นกรอบแนวคิดโดยโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้

จะตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย (therapeutic self-care demand) เนื่องจากการได้รับเคมีบำบัดเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะ จึงทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือของพยาบาล 4 ด้านคือการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อม จะเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการที่จำเป็นในการดูแลตนเองทั้งหมดได้โดยสามารถประเมิน ป้องกัน และจัดการอาการข้างเคียง ทำให้เกิดอาการข้างเคียงลดลง ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ความรุนแรงของอาการข้างเคียง (เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ) และความวิตกกังวล ซึ่งเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลส่งผลให้เกิดประสิทธิผลการรักษาที่ดีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่รักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดต่อไป

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มตัวอย่าง

แบบของการวิจัยนี้เป็น one group pre-post test เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้แบบกลุ่มเดียว วัดก่อน ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก (stage 1-2) ภายหลังผ่าตัด และเข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดครั้งแรกแบบผู้ป่วยนอก หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านม มีอายุมากกว่า 18 ปี มีการรับรู้ การได้ยินปกติ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์ยุติการเข้าร่วมวิจัย คือหยุดการรักษาด้วยเคมีบำบัด ได้รับส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลอื่น หรือขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย ระยะเวลาเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2560 - 31 ตุลาคม 2560 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากค่าอิทธิพล (effect size) ของตัวแปรคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อำนาจในการทดสอบ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด คู่มือการดูแลตนเองเมื่อเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับเคมีบำบัด สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการประเมิน ป้องกัน และจัดการอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ผู้วิจัยนำเครื่องมือเหล่านี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ได้ค่า content validity index (CVI)=1 และความเหมาะสมของภาษา (face validity) มีความเหมาะสมไม่มีการปรับเปลี่ยน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 5 ชุดได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และสิทธิในการรักษา

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลด้านความเจ็บป่วย

ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค โรคร่วม การรักษาที่ได้รับและยาที่ได้รับในปัจจุบัน

ชุดที่ 3 แบบประเมินความรุนแรงของอาการข้างเคียง (Edmonton Symptom Assessment Scale: ESAS)[17] ประกอบด้วย การวัดระดับความรุนแรงของอาการทั้งหมด 9 อาการ คือ ปวด เหนื่อยล้า คลื่นไส้อาเจียน ไม่อยากรับประทานอาหาร หอบเหนื่อย ซึมเศร้า ความวิตกกังวล ง่วงซึมสะลึมสะลือ และความสบายดีทั้งกายและใจ โดยแต่ละข้อมีระดับคะแนน 0-10 คะแนน ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำมาใช้ 4 อาการคือ อาการเหนื่อยล้า อาการเบื่ออาหาร อาการคลื่นไส้อาเจียน และความวิตกกังวล แบ่งความรุนแรงโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยแบ่งเป็นระดับ 0-10 เกณฑ์การให้คะแนน คือ 0-3 คะแนนหมายถึงความรุนแรงน้อย 4-7 คะแนนหมายถึงความรุนแรงปานกลาง และ 8-10 คะแนนหมายถึงความรุนแรงมาก[18] นำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

ชุดที่ 4 ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ ใช้แบบประเมิน ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบของ WHO (WHO, 2000) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้คือ ระดับ 0 หมายถึงเยื่อช่องปากไม่เปลี่ยนแปลง ระดับ 1 หมายถึงมีอาการเจ็บ/ช่องปากแดง ระดับ 2 หมายถึงช่องปากแดงมีแผล แต่สามารถรับประทานอาหารแข็งได้ ระดับ 3 หมายถึงช่องปากมีแผล ต้องรับประทานอาหารเหลวอย่างเดียว และระดับ 4 หมายถึงไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้นำไปทดสอบหาความเที่ยงจากการสังเกต (inter-rater reliability) ระหว่างพยาบาลด้านมะเร็งวิทยาและให้เคมีบำบัดกับผู้ป่วยที่มีเยื่อบุช่องปากอักเสบจำนวน 15 ราย ได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกต 0.87 ทดสอบโดยผู้วิจัยกับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย ได้ความสอดคล้อง 100%[19] ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจนผู้ป่วยสามารถประเมินได้ตรงกับผู้วิจัยทุกราย

ชุดที่ 5 แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจำนวน 18 ข้อ มาตรวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีค่าคะแนน 1-4 คะแนน โดยที่คะแนน 1 หมายถึงทราบแต่ไม่ปฏิบัติ คะแนน 4 หมายถึงปฏิบัติเป็นประจำทุกวันหรือทุกครั้งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 18-72 คะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom[20] ดังนี้ 18-43 คะแนนหมายถึงความสามารถในการดูแลตนเองระดับต่ำ 44-57 คะแนนหมายถึงความสามารถในการดูแลตนเองระดับปานกลาง และ 58-72 คะแนนหมายถึงความสามารถในการดูแลตนเองระดับสูง ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมของภาษา (face validity) จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ทำการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ปรับข้อคำถามเป็นกิจกรรมที่ต้องทำ และระบุกิจกรรมเป็นอาการข้างเคียงในการตั้งคำถาม นำไปหาค่า content validity index (CVI)=0.97 นำไปหาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในกับผู้เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด จำนวน 30 ราย โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย

เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค 0.76

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และได้รับการรับรองอนุมัติให้ทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ตามเกณฑ์และผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายจะได้รับการดูแลและติดตามเป็นระยะเวลา 9 สัปดาห์ ตามโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ดังนี้

- การสอนอย่างมีแบบแผน โดยประเมินความรู้ ประสบการณ์เดิม และสอนโดยใช้วีดิทัศน์ คู่มือ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เนื้อหาในการให้ความรู้ประกอบด้วย มะเร็งเต้านมระยะแรก การรักษาด้วยเคมีบำบัด การประเมิน ป้องกัน และจัดการอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ใช้เวลาประมาณ 20 นาที เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยคุ้นเคยและไว้วางใจ ผู้วิจัยเสนอความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยสนใจจึงอธิบายขั้นตอน วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการเข้าร่วมโปรแกรม แล้วประเมินความสามารถในการดูแลตนเองโดยใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง วัดระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียง และความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมิน ESAS วัดระดับความรุนแรงของเยื่อบุช่องปากอักเสบโดยใช้เกณฑ์ WHO (2000) หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลโดยใช้สื่อการสอน ซึ่งประกอบด้วยวีดิทัศน์และคู่มือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ข้อมูลที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมระยะแรก วิธีการรักษาด้วยเคมีบำบัด ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้นจากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และข้อมูลด้านการจัดการอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด

- การชี้แนะ ทบทวนเกี่ยวกับ การประเมิน ป้องกัน และจัดการอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ได้แก่ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน เยื่อบุช่องปากอักเสบ และความวิตกกังวล การวางแนวทางป้องกัน จัดการปัญหา และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยผู้ป่วยและครอบครัว ใช้เวลาประมาณ 15 นาที ติดตามอาการทางโทรศัพท์ รอบที่หนึ่งหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน 3 วัน รอบที่สองหลังจากผู้ป่วยกลับบ้าน 7 วัน ใช้เวลาครั้งละประมาณ 10 นาที และเปิดโอกาสให้โทรศัพท์เข้ามาสอบถามได้เมื่อพบกับปัญหา

- การสนับสนุน โดยจัดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้หลังได้รับเคมีบำบัด คือ เต้านมเทียม หมวก เป็นต้น แจกคู่มือเพื่อผู้ป่วยนำไปทบทวนเมื่อกลับบ้าน ให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อของผู้วิจัยเพื่อติดต่อเมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ การเสริมกำลังใจโดยการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

- การจัดสิ่งแวดล้อม โดยจัดให้ผู้ป่วยอยู่ใน

ห้องที่มีความเป็นส่วนตัว สงบเหมาะสมกับการเรียนรู้ แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาดและปลอดภัย ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิจัยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความเจ็บป่วย และการรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองด้วยสถิติ ANOVA เปรียบเทียบความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัดและความวิตกกังวลด้วยสถิติ Wilcoxon sign rank test เนื่องจากการกระจายของค่าคะแนนไม่เป็นโค้งปกติ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 30 ราย มีอายุระหว่าง 34-71 ปี อายุเฉลี่ย 53.70 ปี (SD=8.25) ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.66 มีอายุระหว่าง 40-60 ปีร้อยละ 73.30 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.30 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 60.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีอาชีพรับราชการ และใช้สิทธิเบิกต้นสังกัดมากที่สุด พบร้อยละ 36.70 และร้อยละ 83.30 เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับคือสูตร TAC regimen โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เข้าร่วมการวิจัยอยู่ในช่วงแรกของการให้เคมีบำบัดซึ่งเริ่มจากสูตร AC regimen กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 มีโรคร่วมพบมากที่สุดคือเบาหวานโดยพบร้อยละ 16.70 ดัชนีมวลกายก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ระหว่าง 20.45-25.80 ค่าเฉลี่ย 22.32 (SD=1.09) หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ระหว่าง 21.22-26.64 ค่าเฉลี่ย 23.64 (SD=1.10) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n=30)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย (ปี) (ช่วง)	53.70±8.25 (34-71)	
ระยะของโรค		
ระยะที่ 1	5	16.70
ระยะที่ 2	25	83.30
สูตรยาเคมีบำบัด		
TAC	30	100
โรคร่วม		
โรคเบาหวาน	5	16.70
โรคความดันโลหิตสูง	4	13.30
ดัชนีมวลกายก่อนเข้าโปรแกรมเฉลี่ย (กก.ต่อตรม.) (ช่วง)	22.32±1.09 (20.45-25.80)	
ดัชนีมวลกายหลังเข้าโปรแกรมเฉลี่ย (กก.ต่อตรม.) (ช่วง)	23.64±1.10 (21.22-26.64)	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกับช่วงก่อน ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้

ช่วงโปรแกรม	คะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง (คะแนน)		
	พิสัย	ค่าเฉลี่ย (SD)	*P*
ก่อนเข้า	21-39	29.70 (4.97)	
ระหว่างเข้า	50-60	56.33 (2.40)	
สิ้นสุด	66-71	69.03 (1.25)	0.000

การศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้อยู่ระหว่าง 21-39 (คะแนนเต็ม 72 คะแนน) เฉลี่ย 29.70 คะแนน (SD=4.97) และมีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นระหว่างเข้าโปรแกรม (เฉลี่ย 56.33 คะแนน) และสูงที่สุดเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม คือเฉลี่ย 69.03 คะแนน (SD=1.25) เมื่อทดสอบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองเป็นรายคู่ พบว่าเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อน และระหว่างเข้าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ (*P*=0.000) ดังแสดงในตารางที่ 2

ขณะเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยจะได้รับเคมีบำบัดสูตร AC Regimen รอบที่ 1-3 โดยแต่ละรอบของการเข้ารับยาเคมีบำบัดห่างกัน 21 วัน พบว่าในรอบแรกของการให้เคมีบำบัด การรับรู้อาการข้างเคียงซึ่งได้แก่ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร และคลื่นไส้อาเจียน ที่วัดโดย ESAS พบว่าความรุนแรงของการรับรู้อาการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 4-6 คะแนน โดยพบคลื่นไส้อาเจียนมากที่สุด รองลงมาคือ เบื่ออาหาร น้อยที่สุดคือ เหนื่อยล้า เมื่อติดตามความรุนแรงของอาการข้างเคียงทั้ง 3 อาการ ในรอบที่สองและสามของการรักษา พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของทุกอาการลดลง อยู่ในระดับต่ำ (2-4 คะแนน) ทั้ง 3 อาการ ส่วนใหญ่ความรุนแรงของอาการเหล่านี้จะลดต่ำสุด (0-1 คะแนน) ในวันที่ 7 หลังการให้เคมีบำบัด เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียง ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม พบว่าเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมอาการข้างเคียง (คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร และเหนื่อยล้า) ต่ำกว่าระหว่างเข้าโปรแกรม (*P*=0.000) ดังแสดงในตารางที่ 3

ส่วนภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบจากการได้รับเคมีบำบัด พบเกิดอาการ 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 ระดับความรุนแรงสูงที่สุดคือเกรด 2 ในวันที่ 3 ของการเข้ารับเคมีบำบัดรอบที่หนึ่ง และระดับความรุนแรงลดลงในวันที่ 7 ของการให้เคมีบำบัดทุกรอบ นอกจากนี้พบว่าความรุนแรงของเยื่อบุช่องปากอักเสบได้ลดลงในรอบที่สองและไม่พบภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในรอบที่สามของการให้เคมีบำบัด เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงจากภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ ระหว่าง และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม พบว่าไม่แตกต่างกัน (*P*=0.059) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียง

อาการข้างเคียง	คะแนนการรับรู้ความรุนแรง				*P*
	ระหว่างเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		
	พิสัย	ค่าเฉลี่ย (SD)	พิสัย	ค่าเฉลี่ย (SD)	
คลื่นไส้อาเจียน	4-8	6.40 (0.89)	0-1	0.70 (0.46)	0.000
เบื่ออาหาร	3-7	5.53 (1.22)	0-1	0.50 (0.50)	0.000
เหนื่อยล้า	2-6	4.20 (1.18)	0-1	0.20 (0.40)	0.000
ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ	0-2	0.46 (0.73)	0	0	0.059

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล

ช่วงโปรแกรม	คะแนนความวิตกกังวล		*P*
	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	
ก่อน	4-8	6.67 (0.98)	0.000
หลัง	0-2	1.10 (0.30)	

คะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลพบสูงสุดในวันแรกก่อนเข้าโปรแกรมแต่ละรอบ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.24 และลดลงต่ำสุด คือ 0-2 คะแนนในวันที่ 7 หลังให้เคมีบำบัด จะเห็นได้ว่าค่าคะแนนของความวิตกกังวลสูงขึ้นในวันแรกของการได้รับเคมีบำบัดในแต่ละรอบ และมีแนวโน้มลดลงอย่างสม่ำเสมอจนต่ำสุด คือ 0-2 คะแนนในวันที่ 7 คะแนนความวิตกกังวลก่อนเข้าโปรแกรมอยู่ระหว่าง 4-8 คะแนน เฉลี่ย 6.67 คะแนน (SD=0.98) ส่วนคะแนนความวิตกกังวลเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมมีค่าระหว่าง 0-2 คะแนน เฉลี่ย 1.10 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลก่อนและเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม พบว่าเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (*P*=0.000) ดังแสดงในตารางที่ 4

วิจารณ์และสรุป

โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอธิบายได้ว่า โปรแกรมที่ผู้วิจัยออกแบบโดยใช้วิธีการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วย (therapeutic self-care demand) ซึ่งมีเป้าหมายคือการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยพยาบาลให้ความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่เห็นภาพชัดเจน เข้าใจง่าย คู่มือการดูแลตนเองทำให้ผู้ป่วยได้ศึกษาและทบทวนที่บ้าน การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ การโทรศัพท์ติดตามเพื่อช่วยจัดการอาการ และให้ความ

ช่วยเหลือ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการนำมาวิเคราะห์ ตัดสินใจ และดำเนินการปฏิบัติในการประเมินป้องกัน และจัดการอาการจนเกิดทักษะ และมีความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care ability) ในเบื้องต้น ซึ่งผลของการศึกษาพบว่าเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง (69 คะแนน) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอุบล จ่วงพานิช ณัฏฐ์ชญา ไชยวงษ์ และจุรีพร อุ่นบุญเรือง[21] ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน และการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ข้อมูลและคู่มือในการดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (P<0.05)

อาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วย 4 อาการคือ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร เหนื่อยล้า และเยื่อบุช่องปากอักเสบ ซึ่งอาการจะเกิดในระดับปานกลางถึงสูงในช่วง 1-3 วันหลังได้รับเคมีบำบัด และตามกลไกของร่างกาย เคมีบำบัดจะถูกขับออกจากร่างกายภายใน 1-2 สัปดาห์ ซึ่งจะทำให้อาการข้างเคียงลดความรุนแรงลง หรือหายจากอาการข้างเคียงนั้น ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอาการข้างเคียงทั้ง 3 อาการมีระดับความรุนแรงสูงในวันที่ 3 ของการได้รับเคมีบำบัด และระดับความรุนแรงลดต่ำลงในวันที่ 7 จากการติดตามความรุนแรงพบว่า ความรุนแรงของอาการแต่ละรอบของการได้รับเคมีบำบัดต่างกันโดยพบว่า รอบที่หนึ่งการได้รับเคมีบำบัดมีระดับความรุนแรงสูงที่สุด และลดลงในรอบที่สองและต่ำสุดในรอบที่สามของการได้รับเคมีบำบัด จากการศึกษาครั้งนี้พบอาการคลื่นไส้อาเจียนสูงที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 6.40 คะแนน รองลงมาคือ อาการเบื่ออาหาร (เฉลี่ย 5.53 คะแนน) และพบอาการเหนื่อยล้าต่ำสุด (เฉลี่ย 4.20 คะแนน) สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบอาการคลื่นไส้อาเจียนมากที่สุดซึ่งเป็นผลจากเคมีบำบัดสูตร AC (Doxorubicin และ Cyclophosphamide)[4]

ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบพบอุบัติการณ์การเกิด 3 วันหลังได้รับเคมีบำบัด และอาการจะดีขึ้นใน 1-2 สัปดาห์ จากการศึกษาพบภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในวันที่ 3 ของการได้รับเคมีบำบัดโดยพบเกรด 1 ร้อยละ 20 และเกรด 2 ร้อยละ 10 ไม่พบภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบ 2 สัปดาห์หลังจากได้รับเคมีบำบัด

การศึกษาของ Amina และคณะ[22] ที่ศึกษาโปรแกรม Self-Care Education ต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐาน กลุ่มทดลองได้รับ Self-Care Education ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถลดอาการข้างเคียง คือ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร และเหนื่อยล้า (P=0.000) สอดคล้องกับงานวิจัยของอัมไพวรรณ พวงคำหยาด รัชนี นามจันทราและวารินทร์ บินโฮเซ็น[23] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากต่อความสามารถในการดูแลช่องปาก ภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่

เก็บข้อมูลต่อเนื่องรวม 3 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดูแลช่องปากหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (P<0.001) ระดับความรุนแรงและคะแนนการเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (P<0.001)

การศึกษานี้พบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมต่ำกว่าก่อนเข้าโปรแกรม อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยเข้าโปรแกรมและมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้การรับรู้ความรุนแรงของอาการลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงเป็นลำดับ ซึ่งพบว่าความวิตกกังวลก่อนเข้าโปรแกรมสูง และลดลงในระหว่างโปรแกรม และเมื่อสิ้นสุดจะลดลงต่ำสุด ซึ่งผลของการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับเคมีบำบัดครั้งแรก พบว่า เมื่อเกิดอาการข้างเคียง และผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงได้ ทำให้ความวิตกกังวลลดลง[9,24]

ข้อเสนอแนะ

ผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากสามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้รับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และความวิตกกังวลลดลง

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ เนื่องจากเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเดียว ดังนั้นควรมีกลุ่มเปรียบเทียบหรือเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และติดตามในระยะยาวขึ้นเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น และสามารถพัฒนาทักษะจนเป็นสุขนิสัย เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน และเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้อ้างอิงต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผศ.ดร.อำภาพร นามวงศ์พรหม อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ โปรแกรม และคู่มือในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ป่วยและญาติที่เข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล บุคลากรหน่วย เคมีบำบัดทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและความช่วยเหลือทุก ๆ ด้านในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization 2012. Breast cancer. Available at: http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en. Accessed January 10, 2018.
2. กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2557). จำนวนผู้ป่วยมะเร็ง รายใหม่ 15 อันดับแรก จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2557. ในอาคม ชัยวีระวัฒนะ และศุลีพร แสงกระจ่าง ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล กรุงเทพฯ: บริษัท พรทรัพย์การพิมพ์ จำกัด; 2557. หน้า 2-3.
3. Lotfi-Jam K, Carey M, Jefford M, Schofield P, Charleson C, Aranda S. Nonpharmacologic strategies for managing common chemotherapy adverse effects: a systematic review. J Clin Oncol 2008; 26:5618-29.
4. Dawn LH. Working hand in glove to prevent chemotherapy-induced peripheral neuropathy. J Natl Cancer Inst 2018;110:125-6.

5. de Jong N, Courtens AM, Abu-Saad HH, Schouten HC. Fatigue in patients with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy: a review of the literature. Cancer Nurs 2002;25:283-97.
6. Carney T, Tait D, Wakefield A, Ingvarson M, Touyz S. Coercion in the treatment of anorexia nervosa: clinical, ethical and legal implications. Med Law 2005;24:21-40.
7. Kamen C, Tejani MA, Chandwani K, Janelsins M, Peoples AR, Roscoe JA, et al. Anticipatory nausea and vomiting due to chemotherapy. Eur J Pharmacol 2014;722:172-9.
8. Peterson DE, Bensadoun RJ, Roila F. Management of oral and gastrointestinal mucositis: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol 2011;22:78-84.
9. อภิญญา ปริสุทธิ์กุล, มลิวรรณ สุคันธพันธ์, ทิพย์วรรณ อรัญดร, อนงนาฏ เรืองดำ, อรุณี เดชาพันธุ์กุล, ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อการเพิ่มพูนความรู้และลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วย. วารสารโรคมะเร็ง 2554;31:125-36.
10. Compas Be, Luecken L. Psychological adjustment to breast cancer. Curr Dir Psychol Sci 2002;11:111-4.
11. Kaori SN, Katsuya M, Sachiko NI, Tetsuo A, Norio M. Evaluation of anxiety and salivary chromogranin a secretion in women receiving breast conserving surgery followed by radiation therapy. J Radiat Res 2011;52:351-9.
12. Melanie CS, Linda DC. Emotional suppression tendencies as predictors of symptoms, mood, and coping appraisals during AC chemotherapy for breast cancer treatment. Ann Behav Med 2010; 40:15-29.
13. Malone PE. Implementation of a prechemotherapy educational intervention. Clin J Oncol Nurs 2007; 11:707-10.
14. So WK, Marsh G, Ling WM, Leung FY, Lo JC, Yeung M, et al. Anxiety, depression and quality of life among Chinese breast cancer patients during adjuvant therapy. Eur J Oncol Nurs 2010;14:17-22.
15. รัชนีกร ใจคำสืบ. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารโรคมะเร็ง 2552;29:152-61.
16. Orem, DE. Nursing Concepts of Practice (6th ed.). St. Luois:LuNeois Mosby, 2001.
17. Chinda M, Jaturapatporn D, Krshen AJ, Udomsubpayakul U. Reliability and validity of a Thai version of the edmonton symptom assessment scale (ESAS-Thai). J Pain Symptom Manage 2011;42: 954-60.
18. Bruera E, Kuehn N, Miller JM, Selmser P, Macmillan K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. J Palliat Care 1991;7:6-9.
19. ทานตะวัน เนตรทอง, สมจิต หนุเจริญกุล, วรชัย รัตนธราธร. ผลของการอมน้ำแข็งต่อการป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้เคมีบำบัด. Rama Nurse J 2543:183-92.
20. Bloom Benjamin S. Hand book on formative and summative evaluation of student learning. New York :McGraw Hill, 1971.
21. อุบล จ่วงพานิช, ณัฏฐ์ชญา ไชยวงษ์, จุรีพร อุ่นบุญเรือน. ผลของการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมก่รดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2550:32-42.
22. Amina MR, El N, Maha El-Z, Hanan El-S, Mohame El- S, Om MS. Utilization of a self-Care Education Program for Alleviating Chemotherapy Induced Physical Side Effects. JCTR 2015;3:8-16.
23. Garcia S. The effects of education on anxiety levels in patients receiving chemotherapy for the first time: an integrative review. Clin J Oncol Nurs 2014;18: 516-21.
24. อัมไพวรรณ พวงคำหยาด, รัชนี นามจันทรา, วารินทร์ บินโฮเซ็น. ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากต่อความสามารถในการดูแลช่องปากและภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย 2560:1-17.