

## อาการรบกวนและปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ที่รับบริการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

สิริกานดา กอแก้ว

รัตนพร วังคะฮาด

**บทคัดย่อ** การศึกษาวิจัยนี้เป็นแบบภาคตัดขวางด้วยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง วัตถุประสงค์เพื่อที่จะศึกษา  
ลักษณะของอาการรบกวนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม  
กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม 7 ชนิด ได้แก่ ปอด ลำไส้ เต้านม ปากมดลูก ศีรษะ  
และลำคอ ตับและท่อน้ำดี ที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ระหว่างวันที่ 1  
กุมภาพันธ์ 2562–28 กุมภาพันธ์ 2563 จำนวน 360 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลประวัติผู้ป่วยจากเวช  
ระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ chi-square test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่ม  
ตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งระยะลุกลาม จำแนกตามอวัยวะคือ ปอด ร้อยละ 32.4 เต้านม  
ร้อยละ 22.2 มะเร็งศีรษะและลำคอ ร้อยละ 15.3 ลำไส้ ร้อยละ 12.2 ตับ ร้อยละ 7.0 ปากมดลูก  
ร้อยละ 6.5 และท่อน้ำดี ร้อยละ 4.4 อาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่พบบ่อย  
5 อันดับแรก ได้แก่ อาการปวด ร้อยละ 84 อาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย ร้อยละ 73 ความรู้สึกไม่สบาย  
ร้อยละ 68 หายใจไม่อิ่ม ร้อยละ 55 วิตกกังวล ร้อยละ 48 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการ  
รบกวน 3 ลำดับแรก ได้แก่ ตำแหน่งที่มีการลุกลาม วิธีการจัดการอาการรบกวน และระดับ  
ความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนี้ 1. มะเร็งเต้านมที่ลุกลามไปกระดูกและมะเร็งเต้านมที่ไม่  
ลุกลามไปสมองมีความสัมพันธ์กับอาการปวด  $P=0.001$ ,  $P=0.009$  ตามลำดับ มะเร็งเต้านมที่ลุกลาม  
ไปกระดูกมีความสัมพันธ์กับอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย  $P=0.042$  มะเร็งเต้านมที่ไม่ลุกลามไปสมองมี  
ความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่สบาย  $P=0.046$  2. วิธีการจัดการอาการรบกวนมีความสัมพันธ์กับ  
อาการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียและความรู้สึกไม่สบาย  $P=0.001$  3. ระดับความสามารถในการดูแล  
ตนเองมีความสัมพันธ์กับอาการปวด อาการอ่อนล้าอ่อนเพลียและความรู้สึกไม่สบาย  $P=0.002$ ,  
 $P=0.016$ ,  $P=0.043$  ตามลำดับ สรุปได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีอาการรบกวนที่สำคัญ คือ  
ปวด อ่อนล้าอ่อนเพลีย ความรู้สึกไม่สบาย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการรบกวน ได้แก่  
ตำแหน่งที่มีการลุกลาม วิธีการจัดการอาการรบกวน และระดับความสามารถในการดูแลตนเอง  
ทั้งนี้ควรมีการศึกษาเชิงลึกในการจัดการอาการปวด อาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย ความรู้สึกไม่สบาย  
อาการหายใจไม่อิ่ม และอาการวิตกกังวลในอนาคต (วารสารโรคมะเร็ง 2566;43:107-119)

**คำสำคัญ:** อาการรบกวน ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการรบกวน ผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ต.ทะเลชุบศร อ.เมืองลพบุรี จ.ลพบุรี

วันที่รับบทความ 1/9/2566 วันที่แก้ไข 1/11/2566 วันที่ตอบรับบทความ 31/12/2566

**Symptom distress and factors related to symptom distress in advanced cancer patient at Lopburi Cancer Hospital**

by *Sirikanda Kokaew, Rattanaorn Wangkahad*

*Lopburi Cancer Hospital, Thalaechoobsorn , Mueang , Lopburi*

**Abstract** A cross-sectional study with retrospective data collection. Objective: To study the characteristics of disturbing symptoms and factors associated with disturbing symptoms in patients with advanced cancer. The sample consisted of 360 patients with advanced cancer of seven types, including lung, colon, breast, cervical, head and neck, liver and biliary tract, who received care at Lopburi Cancer Hospital between February 1, 2022-February 28, 2023. Patient medical records were collected and analyzed using descriptive statistics and chi-square tests. The results showed that the sample was diagnosed with advanced cancer, classified by organ as follows: lung: 32.4%, breast: 22.2%, head and neck cancer: 15.3%, colon: 12.2%, liver: 7.0%, cervix: 6.5% and biliary tract: 4.4%. The five most common disturbing symptoms in patients with advanced cancer were pain 84%, fatigue 73%, discomfort 68%, shortness of breath 55% and anxiety 48%. The three most associated factors with disturbing symptoms were location of metastasis, method of disturbing symptom management, and palliative performance scale. Specifically, 1. Breast cancer that metastasized to bone and breast cancer that did not metastasize to brain were associated with pain  $P=0.001$ ,  $P=0.009$ , respectively; breast cancer that metastasized to bone was associated with fatigue  $P=0.042$  and breast cancer that did not metastasize to brain was associated with discomfort  $P=0.046$ . 2. The method of disturbing symptom management was associated with fatigue and discomfort  $P=0.001$ . 3. Palliative performance scale was associated with pain, fatigue, and discomfort  $P=0.002$ ,  $P=0.016$ ,  $P=0.043$ , respectively. The three most important disturbing symptoms in patients with advanced cancer were pain, fatigue, and discomfort. The factors associated with disturbing symptoms were location of metastasis, method of disturbing symptom management, and palliative performance scale. Further studies are needed to explore the management of pain, fatigue, discomfort, shortness of breath, and anxiety in the future. ( *Thai Cancer J* 2023; 43:107-119)

Keywords: symptoms, factors related to symptoms, advanced cancer patient

---

## บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลกและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากสถิติองค์การอนามัยโลก พบว่าในปี พ.ศ. 2564 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งจำนวนกว่า 10 ล้านคนต่อปี<sup>1</sup> จากสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทย ยังพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง ในปี 2563-2564 เพิ่มขึ้นจาก 117.60 เป็น 125.50 ต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้แก่ ตับ, ปอด, เม็ดเลือดขาว, เต้านม และปากมดลูก<sup>2</sup> โดยทั่วไปมะเร็งเกือบทุกชนิดมีการจัดระยะของโรคมะเร็งตามการลุกลามหรือแพร่กระจายของโรค ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากที่จะบอกถึงวิธีรักษาโรค รวมทั้งใช้ทำนายผลของการรักษาและเป็นตัวบอกอัตราการรอดของผู้ป่วย ระยะที่ 1 เป็นมะเร็งระยะต้น ถ้ารักษาได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที่มีโอกาสหายขาดสูงสุด โดยมีอัตราการรอดที่ 5 ปี ร้อยละ 80-90 มะเร็งระยะที่ 2 เป็นมะเร็งระยะลุกลามไม่มากและอาจมีการลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงเนื้อเยื่ออวัยวะที่เป็นมะเร็ง มีอัตราการรอดที่ 5 ปี ร้อยละ 70-80 มะเร็งระยะที่ 3 เป็นระยะลุกลาม แผลมะเร็งมีขนาดโตมาก รวมถึงลุกลามลึกเข้าไปยังเนื้อเยื่ออวัยวะข้างเคียงมากและลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง อวัยวะต้นกำเนิดมะเร็ง มีอัตราการรอด ร้อยละ 20-50 ส่วนมะเร็งระยะที่ 4 เป็นมะเร็งระยะลุกลามเฉพาะที่หรือเป็นระยะที่มีการแพร่กระจายของโรคถือว่าเป็นมะเร็งระยะท้าย มีความรุนแรงสูงสุด โอกาสรักษาจะหายน้อยกว่า อัตราการรอดที่ 5 ปี เหลือเพียงร้อยละ 0-5 เป้าหมายของการรักษาในระยะที่ 4 คือ การยืดอายุและคุณภาพชีวิต<sup>3,4</sup> จากสถิติของประเทศไทย พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในระยะที่ 4 สูงสุดคือ ร้อยละ 28.60 รองลงมาคือ ไม่ทราบระยะ ร้อยละ 27.50 ระยะที่ 3 ร้อยละ 21.20 ระยะที่ 2 ร้อยละ 15.50 และระยะที่ 1 ร้อยละ 7.20<sup>5</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม<sup>6</sup> พบว่ามีการศึกษาอาการรบกวนและการจัดการอาการในโรคมะเร็งปอด มะเร็งตับ แต่ยังไม่มีพบในโรคมะเร็งชนิดอื่น รวมทั้งยังไม่มีแนวทางปฏิบัติการจัดการอาการรบกวนมะเร็งรายโรคอย่างครอบคลุม อาการรบกวนของมะเร็งระยะท้ายในแต่ละโรค อาการที่เกิดขึ้นกับผู้เป็นโรคมะเร็งระยะเริ่มแรกส่วนใหญ่จะมีอาการเฉพาะที่เมื่อโรคมีความรุนแรงมากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการไม่สุขสบาย ที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการอ่อนเพลียมากพบ ร้อยละ 82 นอนไม่หลับหรือนอนไม่เพียงพอ ร้อยละ 73 และเบื่ออาหาร ร้อยละ 72 ส่วนปัญหาด้านจิตใจ มีอาการวิตกกังวล เสียใจ หงุดหงิด กลัว เป็นต้น ส่วนผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามเป็นกลุ่มที่มีความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนและผลข้างเคียงจากการรักษามากกว่าผู้ป่วยมะเร็งระยะอื่น อาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ ความทุกข์ทรมานของการเกิดอาการรบกวนสูงสุด ได้แก่ อาการปวด<sup>7</sup> เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หายใจลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ท้องผูก นอนไม่หลับ โดยพบอาการอ่อนเพลียสูงที่สุดถึงร้อยละ 77.80 อาการปวดพบรองลงมา ร้อยละ 66.30 และอาการท้องผูก ร้อยละ 52.50<sup>8</sup>

ปัจจัยหลายด้านที่ส่งผลให้อาการมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมักเกิดกลุ่มอาการ (symptom cluster) ตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป เช่น อาการปวด นอนไม่หลับ วิตกกังวล อาจเสริมให้อาการอ่อนล้าหรือเหนื่อยล้าเพิ่มมากขึ้น โดยเมื่อมีอาการแสดงหนึ่งรุนแรง จะ

ส่งผลให้อาการแสดงอื่นรุนแรงไปด้วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุความรุนแรงของอาการจะเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมาน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต<sup>9</sup> ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านอาการ และปัญหาจากการเจ็บป่วย พบว่าในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษา<sup>10</sup> และ ยังพบว่าความรุนแรงของอาการรบกวนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามไม่ระบุชนิด ได้แก่ ความรุนแรงของอาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตในทุก ด้าน<sup>11,12</sup>

โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ให้การรักษาเฉพาะทางผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการใน ปี พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยรายใหม่ 3,604 ราย เมื่อจำแนกตามระยะโรค พบว่าร้อยละ 6.86 ระยะที่ 1 ร้อยละ 12.99 ระยะที่ 2 ร้อยละ 20.92 ระยะที่ 3 ร้อยละ 22.03 ระยะที่ 4 และ ร้อยละ 37.20 ไม่ระบุระยะ อาการรบกวน ในผู้ป่วยมะเร็งอาจมีปัจจัยจากตัวผู้ป่วย สภาพแวดล้อม และด้านสังคมรวมถึงการจัดบริการด้านการดูแลผู้ป่วย มะเร็งประคับประคองของแต่ละพื้นที่ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาการรบกวนกับชนิดของโรคมะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ของโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเป็นแนวทางในการ พยาบาลอาการรบกวนผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม และเป็นข้อมูลในการพัฒนาแนวทางการจัดการอาการรบกวน ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามรายโรค การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของอาการรบกวนและปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับอาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

### วัสดุและวิธีการ

รูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวางเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Cross Sectional Study) โดยศึกษาเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ที่เข้ามาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562-28 กุมภาพันธ์ 2563

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามที่เข้ารับการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล มะเร็งลพบุรี เกณฑ์การพิจารณาผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจากผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะที่ 4 และมี ระดับคะแนน Palliative Performance Scale (PPS) ร้อยละ 10-100 โดยใช้แบบประเมิน PPS เป็นแบบ ประเมินความสามารถในการดูแลตัวเองในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย มี 5 ระดับ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม การดูแลแบบ ประคับประคองอาการคงที่ ร้อยละ 70-100 ระยะเปลี่ยนผ่าน ร้อยละ 40-60 ผู้ป่วยระยะท้าย ร้อยละ 10-30 จำนวน 360 ราย

การคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณด้วยวิธีการประมาณค่าสัดส่วนในประชากรกลุ่มเดียวไม่ทราบค่า ประชากร โดยใช้ข้อมูลอ้างอิง จากการศึกษาประสบการณ์อาการรบกวนและการจัดการอาการของผู้ป่วย มะเร็งระยะลุกลามและญาติผู้ดูแล<sup>10</sup> ขนาดตัวอย่าง 83 ราย พบว่า มีอาการรบกวน 5 อันดับแรก คืออาการ อ่อนเพลีย เบื่อ ไม่มีแรง ร้อยละ 71.88 และอาการที่น้อยที่สุดคือ ไม่อยากอาหาร เบื่ออาหาร ร้อยละ 62.50 กำหนดไว้ว่าจะยอมให้เกิดค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าประมาณ ร้อยละ 5 กำหนดค่าช่วงความ

เชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 352 ราย จึงได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 360 ราย

การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ เป็นผู้ป่วย มะเร็งระยะท้าย ของโรคมะเร็ง 7 ชนิด คือ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งศีรษะ และลำคอ มะเร็งตับ มะเร็งต่อทางเดินน้ำดีและได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เกณฑ์การคัดออก ไม่มีการ บันทึกข้อมูลในแบบประเมิน (Edmonton Symptom Assessment System; ESAS)

เครื่องมือการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ปรับปรุงตามผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ (IOC=1) ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบเก็บข้อมูลปัจจัยด้านผู้ป่วยและปัจจัยด้านการจัดการบริการ ที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล ระดับการศึกษา วันที่ได้รับการวินิจฉัย รวมระยะเวลา ตำแหน่งเริ่มต้นของโรคมะเร็งปัจจุบันที่เข้ารับการรักษาค้างนี้ ตำแหน่งที่มีการลุกลาม (metastasis) ระดับ PPS ประวัติการรักษาโรคมะเร็งของคนในครอบครัว สถานที่การได้รับบริการแบบประคับประคอง

ชุดที่ 2 แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)<sup>13</sup> ในผู้ป่วยมะเร็งระยะ ท้าย ได้แก่ อาการปวด อ่อนล้า/อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิดกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหาร รู้สึกสบาย หายใจไม่ อิ่ม และปัญหาอื่น ๆ โดยให้ ระบุระดับคะแนนตามอาการที่เกิดขึ้น มีคะแนนระหว่าง 0-10 คะแนน ระดับคะแนน 0 ไม่มีอาการ 10 มีอาการมากที่สุด และถ้ามีอาการ ไม่ตรงใน 10 อาการนี้ โปรดระบุตามช่อง และ ให้ระบุ วิธีการจัดการอาการรบกวนที่เกิดขึ้นด้วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน ตามเครื่องมือการวิจัย กรณีที่ข้อมูลไม่มีในเวชระเบียน การบันทึกไม่สมบูรณ์ เช่น ไม่ระบุอาการรบกวนและวิธีการจัดการอาการ รบกวนที่เกิดขึ้น จะถือเป็นเกณฑ์การคัดออก

พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมโดยคณะกรรมการวิจัยและ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี รหัสโครงการ LEC 6318 เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาพยาบาล ตำแหน่งของโรคมะเร็ง ระดับคะแนน PPS ระยะเวลาการเจ็บป่วย ประวัติการรักษาโรคมะเร็งของคนใน ครอบครัว อาการรบกวน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม จาก ข้อมูลอาการรบกวน ตำแหน่งของโรคมะเร็ง และปัจจัยด้านการจัดการบริการ ด้วยสถิติ chi-square test

## ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 360 ราย ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง 186 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.70 อายุเฉลี่ย  $59.62 \pm 11.50$  ปี สมรส จำนวน 252 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.00 มีอาชีพรับจ้าง 121 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.70 มีสิทธิการรักษาพยาบาล ประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 276 ราย ร้อยละ 76.70 ตำแหน่งเริ่มต้นของโรคมะเร็ง มากสุดได้แก่ มะเร็งปอด จำนวน 171 ราย มะเร็งเต้านม จำนวน 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.40 และ 22.20 ตำแหน่งที่มีการลุกลาม (metastasis) ส่วนใหญ่มีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง จำนวน 116 ราย ลุกลามไปสมอง จำนวน 102 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.79 และ 21.78 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระดับคะแนน PPS 40-60 % (ระยะเปลี่ยนผ่าน) จำนวน 280 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.80 สถานที่ที่ได้รับบริการแบบประคับประคอง ครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใน จำนวน 246 ราย ร้อยละ 68.30

ลักษณะของอาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม จำนวน 360 ราย พบว่า อาการรบกวน ที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ อาการปวด อ่อนล้า/อ่อนเพลีย และความรู้สึกไม่สบาย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะของอาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม (n=360)

| อาการรบกวน          | คะแนนอาการ      |            | ระดับอาการรบกวน |            |           |
|---------------------|-----------------|------------|-----------------|------------|-----------|
|                     | รบกวน           | ไม่มีอาการ | น้อย            | ปานกลาง    | มาก       |
|                     | Mean $\pm$ SD   | (0)        | (1-3)           | (4-6)      | (7-10)    |
| อาการปวด            | 3.85 $\pm$ 2.69 | 59 (16.4)  | 124 (34.4)      | 103 (28.6) | 74 (20.6) |
| อ่อนล้า / อ่อนเพลีย | 3.64 $\pm$ 3.15 | 97 (26.9)  | 106 (29.5)      | 97 (26.9)  | 60 (16.7) |
| ความรู้สึกไม่สบาย   | 3.32 $\pm$ 2.92 | 117 (32.5) | 75 (20.9)       | 124 (34.4) | 44 (12.2) |
| หายใจไม่อึด         | 2.53 $\pm$ 2.92 | 161 (44.7) | 90 (25.0)       | 71 (19.7)  | 38 (10.6) |
| วิตกกังวล           | 2.34 $\pm$ 2.96 | 189 (52.5) | 59 (16.4)       | 77 (21.4)  | 35 (9.7)  |
| เบื่ออาหาร          | 1.91 $\pm$ 2.65 | 211 (58.6) | 56 (15.6)       | 71 (19.7)  | 22 (6.1)  |
| ง่วงซึม             | 1.03 $\pm$ 2.20 | 272 (75.6) | 48 (13.3)       | 23 (6.4)   | 17 (4.7)  |
| คลื่นไส้            | 0.77 $\pm$ 1.64 | 285 (79.1) | 47 (13.1)       | 24 (6.7)   | 4 (1.1)   |
| ซึมเศร้า            | 0.48 $\pm$ 1.72 | 322 (89.4) | 17 (4.7)        | 10 (2.8)   | 11 (3.1)  |

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการรบกวน 3 ลำดับแรก เลื่อนนำเสนอเฉพาะโรคมะเร็งเต้านมที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวด อาการอ่อนล้า/อ่อนเพลีย และความรู้สึกไม่สบาย ส่วนมะเร็งตำแหน่งอื่น ๆ เช่น มะเร็งปอด พบเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการรบกวนที่กล่าวมา ดังนี้

อาการปวด พบว่า ปัจจัยด้านตำแหน่งของโรคมะเร็งที่มีการลุกลามมีความสัมพันธ์กับอาการปวด ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ลุกลามไปที่กระดูก ปัจจัยด้านระดับความสามารถในการดูแลตนเอง (PPS) พบว่า ผู้ที่มีอาการปวดส่วนใหญ่ มีระดับคะแนน PPS ในช่วง ร้อยละ 40-60 และปัจจัยด้านการจัดการบริการที่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับอาการปวด คือ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดและได้รับยาแก้ปวดในการจัดการอาการ ส่วนมะเร็ง

ตำแหน่งอื่น ๆ เช่น มะเร็งปอด พบเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดจึงรายงานเฉพาะมะเร็งเต้านม (ตารางที่ 2)

อาการอ่อนล้า/อ่อนเพลีย พบว่า ปัจจัยด้านตำแหน่งของโรคมะเร็งที่ลุกลามมีความสัมพันธ์กับอาการอ่อนล้า/อ่อนเพลีย ได้แก่ มะเร็งเต้านมที่ลุกลามไปกระดูก ปัจจัยด้านระดับความสามารถในการดูแลตนเอง (PPS) ส่วนใหญ่มีระดับคะแนน PPS ในช่วงร้อยละ 40-60 ส่วนปัจจัยด้านการจัดบริการที่พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียส่วนใหญ่ไม่ได้รับการจัดการอาการ (ตารางที่ 3)

ความรู้สึกไม่สบาย พบว่า ปัจจัยด้านตำแหน่งของโรคมะเร็งที่ลุกลามมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่สบาย ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความรู้สึกไม่สบายส่วนใหญ่มีการลุกลามไปที่สมอง ปัจจัยด้านระดับความสามารถในการดูแลตนเอง (PPS) โดยพบว่าผู้ที่มีความรู้สึกไม่สบายส่วนใหญ่ มีระดับคะแนน PPS ในช่วงร้อยละ 40-60 ส่วนปัจจัยด้านการจัดบริการ พบว่าทุกคนที่มีความรู้สึกไม่สบายไม่ได้รับการจัดการอาการรบกวน (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

| ปัจจัย                                  | อาการปวด<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | ไม่มีอาการปวด<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | P       |
|-----------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---------|
| <b>1.ปัจจัยด้านผู้ป่วย</b>              |                               |                                    |         |
| ตำแหน่งที่มีการลุกลาม (metastasis)      |                               |                                    |         |
| มะเร็งเต้านมลุกลามไปสมอง                |                               |                                    | 0.009   |
| มีการลุกลาม                             | 20 (31.7)                     | 12 (70.6)                          |         |
| ไม่มีการลุกลาม                          | 43 (68.3)                     | 5 (29.4)                           |         |
| มะเร็งเต้านมลุกลามไปกระดูก              |                               |                                    | < 0.001 |
| มีการลุกลาม                             | 39 (61.9)                     | 1 (5.9)                            |         |
| ไม่มีการลุกลาม                          | 24 (38.1)                     | 16 (94.1)                          |         |
| ระดับคะแนน PPS (ร้อยละ)                 |                               |                                    | 0.002   |
| ≤ 30                                    | 26 (8.6)                      | 8 (13.6)                           |         |
| 40 - 60                                 | 244 (81.1)                    | 36 (61.0)                          |         |
| 70 - 100                                | 31 (10.3)                     | 15 (25.4)                          |         |
| <b>2.ปัจจัยด้านการจัดบริการ</b>         |                               |                                    |         |
| วิธีการจัดการอาการ                      |                               |                                    | < 0.001 |
| ไม่ได้รับการจัดการอาการ                 | 28 (9.3)                      | 43 (71.7)                          |         |
| ได้รับการจัดการใช้ยา                    | 179 (59.7)                    | 13 (21.6)                          |         |
| ได้รับการจัดการไม่ใช้ยา (แพทย์ทางเลือก) | 20 (6.7)                      | 0 (0)                              |         |

| ปัจจัย                               | อาการปวด<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | ไม่มีอาการปวด<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | P |
|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|---|
| ใช้ยาร่วมกับไม่ใช้ยา (แพทย์ทางเลือก) | 73 (24.3)                     | 4 (6.7)                            |   |
| P ของ Chi-square test                |                               |                                    |   |

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการอ่อนล้า/อ่อนเพลียในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

| ปัจจัย                                  | อาการอ่อนล้า/<br>อ่อนเพลีย<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | ไม่มีอาการอ่อน<br>ล้า/อ่อนเพลีย<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | P                   |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>1.ปัจจัยด้านผู้ป่วย</b>              |                                                 |                                                      |                     |
| ตำแหน่งที่มีการลุกลาม (metastasis)      |                                                 |                                                      |                     |
| มะเร็งเต้านมลุกลามไปกระดูก              |                                                 |                                                      | 0.042 <sup>a</sup>  |
| มีการลุกลาม                             | 34 (57.6)                                       | 6 (28.6)                                             |                     |
| ไม่มีการลุกลาม                          | 25 (42.4)                                       | 15 (71.4)                                            |                     |
| ระดับคะแนน PPS (ร้อยละ)                 |                                                 |                                                      | 0.016 <sup>a</sup>  |
| ≤ 30                                    | 28 (10.6)                                       | 6 (6.2)                                              |                     |
| 40 - 60                                 | 209 (79.5)                                      | 71 (73.2)                                            |                     |
| 70 - 100                                | 26 (9.9)                                        | 20 (20.6)                                            |                     |
| <b>2.ปัจจัยด้านการจัดบริการ</b>         |                                                 |                                                      |                     |
| วิธีการจัดการอาการปวด                   |                                                 |                                                      | <0.001 <sup>b</sup> |
| ไม่ได้รับการจัดการอาการ                 | 229 (87.1)                                      | 97 (100)                                             |                     |
| ได้รับการจัดการใช้ยา                    | 6 (2.3)                                         | 0                                                    |                     |
| ได้รับการจัดการไม่ใช้ยา (แพทย์ทางเลือก) | 26 (9.9)                                        | 0                                                    |                     |
| ใช้ยาร่วมกับไม่ใช้ยา (แพทย์ทางเลือก)    | 2 (0.8)                                         | 0                                                    |                     |

<sup>a</sup>P ของ Chi-square test

<sup>b</sup>P ของ Fisher's exact test

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกไม่สบายในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม

| ปัจจัย                                  | ความรู้สึกสบาย<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | ความรู้สึกไม่สบาย<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | P       |
|-----------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------|---------|
| <b>1.ปัจจัยด้านผู้ป่วย</b>              |                                     |                                        |         |
| ตำแหน่งที่มีการลุกลาม (metastasis)      |                                     |                                        |         |
| มะเร็งเต้านมลุกลามไปสมอง                |                                     |                                        | 0.046   |
| มีการลุกลาม                             | 17 (31.5)                           | 15 (57.7)                              |         |
| ไม่มีการลุกลาม                          | 37 (68.5)                           | 11 (42.3)                              |         |
| ระดับคะแนน PPS (ร้อยละ)                 |                                     |                                        | 0.043   |
| ≤ 30                                    | 26 (10.7)                           | 8 (6.8)                                |         |
| 40 - 60                                 | 192 (79.4)                          | 88 (74.6)                              |         |
| 70 - 100                                | 24 (9.9)                            | 22 (18.6)                              |         |
| <b>2.ปัจจัยด้านการจัดบริการ</b>         |                                     |                                        |         |
| วิธีการจัดการอาการ                      |                                     |                                        | < 0.001 |
| ไม่ได้รับการจัดการอาการ                 | 95 (39.3)                           | 118 (100)                              |         |
| ได้รับการจัดการใช้ยา                    | 95 (39.3)                           | 0                                      |         |
| ได้รับการจัดการไม่ใช้ยา (แพทย์ทางเลือก) | 14 (5.8)                            | 0                                      |         |
| ใช้ยาร่วมกับไม่ใช้ยา (แพทย์ทางเลือก)    | 38 (15.8)                           | 0                                      |         |

P ของ Chi-square test

### วิจารณ์และสรุป

อาการรบกวนที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี คือ ปวด อ่อนล้าอ่อนเพลีย ความรู้สึกไม่สบาย หายใจไม่อิ่ม และวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงระวี แทนทอง และคณะ<sup>14</sup> อาการที่พบในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา อาการปวดเป็นอาการที่มีความถี่และความรุนแรงมากที่สุด และยังพบว่าอาการ 5 อันดับแรก คือ อ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง ปวด นอนไม่หลับ/หลับยาก ไม่อยากอาหาร/เบื่ออาหาร และเวียนศีรษะ/มีศีรษะ<sup>8</sup> สอดคล้องกับการศึกษา ฉัตรกมล เจริญวิภาดา<sup>9</sup> กรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย 2 ราย ที่เลือกการรักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยรายที่ 1 เป็นโรคมะเร็งโพรงจมูก ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นมะเร็งเต้านมในช่องปาก ทั้ง 2 รายมีอาการรบกวนที่สำคัญคือปวด ผู้ป่วยรายที่ 1 มารับการรักษาด้วยอาการปวดบ่อยครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาแก้ปวด Morphine ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามกำหนดเวลา ทำให้การออกฤทธิ์ของยาไม่ต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ความเข้าใจและติดตามดูแลต่อเนื่อง จึงสามารถใช้ยาและจัดการอาการรบกวน

ได้ ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาแต่มีความปวดแบบ neuropathic pain เกิดจากพยาธิสภาพของระบบประสาท เมื่อได้รับยาแก้ปวดตามลักษณะการปวด ทำให้ผู้ป่วยควบคุมความปวดได้ หัวใจสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย คือการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) และจัดการอาการรบกวนที่เกิดขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในช่วงสุดท้ายก่อนเสียชีวิต นอกจากนี้ ยังพบว่าในผู้สูงอายุมีอาการปวดมากกว่ากลุ่มอื่น มีสาเหตุจากหลายปัจจัย เช่น การเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยาในผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของไขมัน ร่วมกับมวลกล้ามเนื้อลดลง น้ำในร่างกายลดลงจึงทำให้การกระจายยาลดลง ร่วมกับความบกพร่องของการใช้ชีวิตประจำวัน ความซึมเศร้า ความเครียด การมีโรคแทรกซ้อน การปรับตัวต่อการเจ็บป่วย และการลดลงของความเข้าใจในการจัดการอาการปวด นับว่าอาการรบกวน ส่วนปัจจัยด้านตำแหน่งที่มีการลุกลาม

วิธีการจัดการอาการรบกวน และระดับ PPS พบว่า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการลุกลามไปกระดูก มีผลต่ออาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย คือ มีสาเหตุมาจากเม็ดเลือดต่ำ ระดับฮีโมโกลินต่ำ ภาวะติดเชื้อ และอาจมาจากตัวโรคมะเร็งหรือผลข้างเคียงของการรักษา<sup>15</sup> และอาการปวดยังมีความสัมพันธ์กับโรคมะเร็งเต้านมที่ไม่ลุกลามไปสมอง เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่ลุกลามไปสมองจะรับรู้ความรู้สึกปวดได้มากกว่ากลุ่มที่มะเร็งลุกลามไปสมอง ส่วนผู้ป่วยที่ลุกลามไปสมองบางรายจะซึมหลับทุกรายจะได้รับการฉายแสงแบบประคับประคองอาการ ทำให้ช่วยลดความปวด รวมทั้งได้รับยากลุ่ม steroid ร่วมกับยา opioid และส่วนใหญ่จะเสียชีวิตเร็ว ไม่เกิน 6 เดือน อาการคลื่นไส้ในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่มีการลุกลามไปสมอง เกิดจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งที่ทำให้ความดันในสมองสูงขึ้นและการรักษาเมื่อมะเร็งลุกลามไปสมอง จะรักษาด้วยการฉายรังสีพบว่า การฉายรังสีบริเวณสมอง จะมีอาการคลื่นไส้อาเจียนพบร้อยละ 48 และยังพบว่า เพศหญิงมีอุบัติการณ์เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนมากกว่าเพศชาย สองถึงสามเท่า ซึ่งอาจเป็นเพราะความแตกต่างของฮอร์โมน ส่วนอาการซึมเศร้าและอาการวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการลุกลามไปตับ ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พีรพนธ์ ลีอนุธวัชชัย<sup>16</sup> พบอุบัติการณ์อาการซึมเศร้า และอาการวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 25.70 และ 35.00 ตามลำดับ รวมทั้งยังมีข้อมูลพบว่า ผู้หญิงมีอุบัติการณ์โรคซึมเศร้าเป็นสองเท่าของผู้ชาย<sup>17</sup> อาจเกิดจากผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย รวมทั้งความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ลดลง

ส่วนอาการหายใจไม่อิ่มหรือหายใจลำบาก เป็นอาการหนึ่งที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เช่น โรคมะเร็ง พบได้ประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วยมะเร็งที่ใกล้เสียชีวิต ยังพบว่าเป็นหนึ่งในอาการที่พบบ่อยที่สุดของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม จะพบมากขึ้นในช่วงสัปดาห์สุดท้ายของชีวิต ก่อให้เกิดความกังวลใจต่อครอบครัว ทีมผู้รักษาและผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นอันมาก<sup>18</sup> อาการหายใจลำบากยังส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาด้านจิตอารมณ์ สังคมและความสามารถในการจัดการปัญหาต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของสุชาวดี รุ่งแจ้ง และ รัชนิ นามจันทร์<sup>6</sup> ได้ศึกษาเรื่องการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม พบว่าอาการหายใจลำบากเป็นหนึ่งในอาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ ปวด ไอ เหนื่อยล้า หายใจลำบาก และเบื่ออาหาร เรียงลำดับตามความรุนแรงในอาการที่พบบ่อยได้เป็น เบื่ออาหาร ปวด เหนื่อยล้า หายใจลำบาก และไอ ตามลำดับ ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามใช้วิธีการหลาย ๆ วิธีในการ

จัดการอาการแต่ละอาการ การจัดการอาการหายใจลำบาก ใช้วิธีการนั่งพัก/นอนพัก ผลลัพธ์ของการจัดการอาการของผู้ป่วยโดยรวมเป็นไปในทางที่ดี คือ มีอาการทุเลาลง และปัจจัยด้านการจัดการบริการที่พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียส่วนใหญ่ไม่ได้รับการจัดการอาการ โดยผู้ป่วยมะเร็งระดับประคับประคองจะพบอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย และอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียที่เกิดขึ้นนี้ไม่มีผลต่อความรุนแรงของโรค จึงไม่ได้มีการดูแลอาการนี้แต่อย่างไรก็ตามในงานวิจัยของพวงทอง จินดากุลและคณะ<sup>19</sup> ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตัวเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด พบว่าการให้ความรู้จะเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองช่วยลดอาการอ่อนเพลียเหนื่อยล้า ดังนั้นหากโรงพยาบาลได้นำแนวทางนี้มาใช้ อาจจะช่วยลดอาการอ่อนเพลียเหนื่อยล้า ในผู้ป่วยมะเร็งได้

ส่วนระดับค่า PPS พบว่ามีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จากการศึกษาของ วิภาดา พิงสุข และคณะ<sup>10</sup> ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้ายในจังหวัดเชียงราย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต มิติด้านการทำหน้าที่ คือ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระดับ PPS ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตด้านอาการและปัญหาจากการเจ็บป่วย คือ ระดับการศึกษา ประวัติการรักษาโรคมะเร็งของคนในครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย และระดับ PPS และยังมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต มิติด้านสภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตโดยรวม คือ ด้านสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งของการรักษาโรคมะเร็งและระดับค่า PPS อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ จากผลการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการรบกวน 3 ลำดับแรก ได้แก่ ตำแหน่งที่มีการลุกลาม วิธีการจัดการอาการรบกวน และระดับความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการลุกลามของโรคมะเร็งไปที่สมองจะมีอาการรบกวนมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่มีอาการลุกลาม แพทย์และพยาบาลควรให้การดูแลอย่างใกล้ชิดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยควรเริ่มต้นด้วยการประเมินอาการอย่างเป็นระบบ การประเมินเพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยส่งเสริม และให้การช่วยเหลือเพื่อป้องกันและจัดการอาการและต้องทำควบคู่ไปกับการจัดการสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมด้วย ข้อจำกัดของการวิจัย เนื่องจากการเก็บข้อมูลย้อนหลังจึงมีข้อมูลวิธีการจัดการอาการรบกวนที่ไม่ใช่ว่ามีข้อมูลไม่ครบหรืออาจไม่มีการบันทึกข้อมูล

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและส่งเสริมให้มีโครงการอบรมพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย แพทย์หญิงภาวิตา ประภากร คุณณิภา แสงกิตติไพบูลย์ และคุณสุรินทร์ อวดร่าง ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ดร.ปานตา อภิรักษ์นภานนท์ ที่ปรึกษาการวิจัย กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

ที่สนับสนุนการดำเนินการ และเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยจนทำให้โครงการวิจัยสำเร็จด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International Journal of Cancer*. 2021;149(4):778–89.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2564.
3. พวงทอง ไกรพิบูลย์. อยู่กับมะเร็งอย่างเป็นสุข. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดดูเคชั่น; 2551.
4. วราภรณ์ ภูจิระ, อิศระ เจริญวิบูลย์. อัตราการรอดชีพผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรก ที่เข้ารับการรักษาปี 2553 ในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. *Journal of The Department of Medical Services*. 2019;44(1):81–6.
5. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Brest A, Yu M, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975–2018, National Cancer Institute. Bethesda, MD. 2021.
6. สุขชาติ รุ่งแจ้ง, รัชนี้ นามจันทรา. การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2016;27(2):43–57.
7. นภา ทวีรทรงกุล, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, บัณฑล สำแดงฤทธิ์. ประสพการณ์อาการ และการจัดการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง. 2558 [cited 2023 Jul 13]; Available from: <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/47970>
8. Kaye AD, Baluch A, Scott JT. Pain Management in the Elderly Population: A Review. *Ochsner Journal*. 2010;10(3):179–87.
9. กิตติกร นิลมานัต, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, วันธนี วรพหพานิช, สุรีย์พร กฤษเจริญ. การสำรวจประสพการณ์อาการที่พบบ่อยและการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.
10. วิภาดา พิงสุข, พิษณุรักษ์ กันทวิ, ภัทรพล มากมี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในระยะท้าย จังหวัดเชียงราย. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*. 2019;29(2):116–28.
11. Park SA, Chung SH, Lee Y. Factors influencing the quality of life of patients with advanced cancer. *Applied Nursing Research*. 2017; 33:108–12.
12. Leleszi JP, Lewandowski JG. Pain Management in End-of-Life Care. *Journal of Osteopathic Medicine*. 2005 Mar 1;105(s3):6–11.
13. Chinda M, Jaturapatporn D, Kirshen AJ, Udomsubpayakul U. Reliability and Validity of a Thai Version of the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS-Thai). *Journal of Pain and*

Symptom Management. 2011;42(6):954–60.

14. แสงระวี แทนทอง, อำภพร นามวงศ์พรหม, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. ประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับรังสีรักษา. APHEIT Journal of Nursing and Health. 2016;5(1):39–47.
15. Enblom A, Bergius Axelsson B, Steineck G, Hammar M, Börjeson S. One third of patients with radiotherapy-induced nausea consider their antiemetic treatment insufficient. Support Care Cancer. 2009;17(1):23–32.
16. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. Journal-Medical Association of Thailand. 2007;90(10):21–64.
17. Gorman JM. Gender differences in depression and response to psychotropic medication. Gender Medicine. 2006;3(2):93–109.
18. บุษยามาส ชิวสกุลยง. คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด
19. Jindakul P, Namvongprom A, Pakdevong Noy. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตัวเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด. Thai Cancer Journal. 2018;38(3):105–16.
20. ฉัตรกมล เจริญวิภาดา. กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ต่อเนื่องจากสถานพยาบาลไปยังบ้านและชุมชนในบริบทของศูนย์การดูแลแบบประคับประคอง หน่วยงานให้คำปรึกษา กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลคลองท่อม. Krabi Medical Journal. 2017; 1(1):11–21.