



การศึกษาชุดของอาการในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด: การศึกษาแบบติดตามระยะยาว*

สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์ พย.ม.**

บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ ปร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) อุบัติการณ์และความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดจากเคมีบำบัดในรอบแรก และรอบสุดท้าย 2) ชุดของอาการที่เกิดจากเคมีบำบัดในรอบแรก และรอบสุดท้าย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 87 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนมิถุนายน 2556 ถึง มิถุนายน 2557 โดยใช้เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรคและการรักษา และ 2) แบบประเมินอาการและความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดจากโรคและการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งของชาว และคณะ วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของอุบัติการณ์ของอาการหลังรับเคมีบำบัด

ผลการวิจัย พบว่า อาการที่พบมากใน 5 อันดับแรกหลังรับเคมีบำบัดรอบแรก ได้แก่ อาการผอมลง อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร และการรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง หลังเคมีบำบัดรอบสุดท้าย ได้แก่ อาการผอมลง การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง เบื่ออาหาร และผิวหนังเปลี่ยนแปลง ส่วนอาการที่มีความทุกข์ทรมานมากใน 5 อันดับแรกได้แก่ ผอมลง ท้องเสีย ท้องผูก การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง และรู้สึกตัวตนเองไม่เหมือนเดิม เมื่อพิจารณาตามสูตรของเคมีบำบัดแต่ละสูตร นอกจากอาการผอมลงและการรับรสอาหารเปลี่ยนแปลงที่พบในทุกสูตรของเคมีบำบัด ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร Docetaxel (T) อาการที่พบมาก ได้แก่ ปวด/ปวดเมื่อยตัว แขนขา ผิวหนังเปลี่ยนแปลง เบื่ออาหาร ชาหรือแปลบ ตามปลายมือปลายเท้า และบวมบริเวณแขนหรือขา ส่วนเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel (P) ได้แก่ ปวด/ปวดเมื่อยตัว แขนขา อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง ชาหรือแปลบ ตามปลายมือปลายเท้า รู้สึกตัวตนเองไม่เหมือนเดิม และอาการคัน ผลการศึกษาชุดของอาการหลังให้เคมีบำบัดรอบแรกได้แก่ ชุดอาการข้างเคียงที่รบกวนระบบทางเดินอาหาร การเปลี่ยนแปลงการนอนหลับและการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ ส่วนชุดของอาการหลังได้เคมีบำบัดรอบสุดท้ายได้แก่ ชุดอาการข้างเคียงที่รบกวนระบบประสาทและกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินอาหาร และการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์

ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลในการลดความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดจากเคมีบำบัดแต่ละสูตร เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ตรงตามเวลาที่กำหนด

คำสำคัญ : อุบัติการณ์ของอาการ/ความทุกข์ทรมาน/เคมีบำบัด/มะเร็งเต้านม

*งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***อาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยนรีเวช สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้มากในสตรีทั่วโลก ในปี 2012 พบมีผู้เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลกเกิดขึ้นเกือบ 1.7 ล้านคน¹ ในสหรัฐอเมริกามีการคาดการณ์ว่าในปี 2014 จะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 232,670 ราย และผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นอีก 62,570 ราย² ส่วนสถานการณ์มะเร็งเต้านมในประเทศไทย พบว่าในปัจจุบันมีอุบัติการณ์การเกิดสูงเป็นอันดับที่ 1 ของสตรีไทย จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี 2009 พบว่า มีอัตราการเกิดสูงถึงร้อยละ 37² และจากสถิติของโรงพยาบาลรามาริบัติในช่วงระยะ 10 ปีที่ผ่านมาพบมีอัตราการเกิดมากเป็นอันดับหนึ่ง³ ของมะเร็งในสตรีที่มารับการรักษาเช่นกัน ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมนั้น ยาเคมีบำบัดใช้เป็นการรักษาเสริมหลังผ่าตัดเพื่อลดอัตราการกลับเป็นซ้ำและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตแก่ผู้ป่วยหรือใช้รักษาก่อนการผ่าตัดเพื่อลดขนาดของก้อน มะเร็งเพื่อให้สามารถผ่าตัดปิดแผลหรือผ่าตัดแบบเก็บเต้านมได้ ส่วนในผู้ป่วยที่มีการกระจายของโรคไปสู่วัยวะอื่น ได้แก่ กระดูก ปอด ตับ สมอง ยาเคมีบำบัดจะใช้เป็นการรักษาหลักในการรักษาแบบประคับประคอง ยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาเสริมจะขึ้นอยู่กับความเสียหายของการกลับเป็นซ้ำของโรคและเริ่มในกลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง สูตรยาที่ใช้ในการรักษาจะเป็นกลุ่ม Antracycline ได้แก่ Doxorubicin หรือ Epirubicin ร่วมกับ Cyclophosphamide และ 5-fluorouracil 4-6 รอบ 3 สัปดาห์ต่อรอบ ส่วนกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงนอกจากได้รับยา Doxorubicin ร่วมกับ Cyclophosphamide 4 รอบแล้ว จะเพิ่มยาในกลุ่ม Taxane เป็นยา Docetaxel อีก 4 รอบ 3 สัปดาห์ต่อรอบ หรือยา Paclitaxel อีก 12 รอบ 1 สัปดาห์ต่อรอบ ส่วนกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมากสูตรยาที่ใช้ในการรักษาจะเป็นกลุ่ม Antracycline, Cyclophosphamide และ Docetaxel 6 รอบ 3 สัปดาห์ต่อรอบ ซึ่งอาการข้างเคียงยาในกลุ่ม Antracycline ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน การลดลงของเม็ดเลือดชนิดต่างๆ ได้แก่ ภาวะเม็ดเลือดขาวเม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดที่มักจะต่ำลงในช่วง 7-14 วันหลังรับเคมีบำบัด ส่วนอาการข้างเคียงของยาในกลุ่ม

Taxane ได้แก่ปวดกล้ามเนื้อและปวดตามข้อ ชาเสียวแปลบที่มือ บลายเท้า เจ็บหนังศีรษะ⁴⁻⁵ นอกจากนี้ผลข้างเคียงอื่นๆ ได้แก่ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร การรับรู้รสชาติของอาหารเปลี่ยน แผลในปาก ผอมลง ความพร่องทางความจำ ท้องผูกหรือท้องเสีย ผลของอาการข้างเคียงต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการรักษาเหล่านี้ มักกระทบต่อสภาพร่างกาย ภาพลักษณ์ วิถีชีวิต ครอบครัว สังคม และสภาพจิตใจของผู้ป่วย

ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาถึงอุบัติการณ์การเกิดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงชุดของอาการและความทุกข์ทรมานของอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากเคมีบำบัดแต่ละชนิด ทั้งนี้เนื่องจากถึงแม้ว่าอาการข้างเคียงบางชนิดจะมีอุบัติการณ์การเกิดสูง แต่ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อย ในขณะที่บางอาการอาจจะมีอุบัติการณ์การเกิดต่ำ แต่ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานมากที่ต้องทนอยู่กับอาการนั้นๆ⁶ การศึกษานี้จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพได้ทราบถึง ชุดของอาการและความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดชนิดต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดการกับอาการข้างเคียงและส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับอาการข้างเคียงได้อย่างเหมาะสมและรับเคมีบำบัดได้ตรงตามรอบของแผนการรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงจำนวนอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นและความทุกข์ทรมานของอาการจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในรอบแรก และรอบสุดท้าย
2. เพื่อศึกษาถึงชุดของอุบัติการณ์การเกิดอาการในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในรอบแรก และรอบสุดท้าย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายนี้ ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล กลุ่มตัวอย่าง



เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลรามาริบัติ ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 อายุ 18 ปีขึ้นไป มีการรับรู้ปกติ และเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยเก็บข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 87 ราย คำนวณหาค่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Cohen⁷ โดยคิดจากค่า $r = .30$ เป็นการวิจัยแบบวัดซ้ำในการศึกษาติดตามแบบระยะยาว (longitudinal study) ที่ระดับความเชื่อมั่น .05

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน คือ

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรคและการรักษา และ 2) แบบประเมินความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรคและการรักษา สร้างโดยผู้วิจัยและคณะ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการฉบับย่อ (The Memorial Symptom Assessment Scale Short Form : MSAS -SF) ของซาง และคณะ⁸ แบบประเมินฉบับเต็มได้ผ่านการแปลเป็นภาษาไทยและแปลกลับ (back translation) พร้อมทั้งประเมินความเที่ยงตรงของแบบสอบถามฉบับภาษาไทยโดยนางลักษณ์ สุวิสิทธิ์ และคณะ⁹ แบบประเมินอาการฉบับย่อนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดจากโรคและอาการข้างเคียงจากการรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง มีจำนวนทั้งหมด 28 อาการ โดยประกอบด้วยอาการทางด้านร่างกายจำนวน อาการและด้านจิตใจจำนวน อาการ การตอบแบบสอบถามจะเป็นการให้กลุ่มตัวอย่างระบุอาการแต่ละอาการว่ามีหรือไม่มี ถ้ามีอาการให้ 1 คะแนน ถ้าไม่มีอาการให้ 0 คะแนน ส่วนความทุกข์ทรมานจากอาการแต่ละอาการ แบ่งคะแนนออกเป็น 5 ช่วงคะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 0 หมายถึง ไม่มีความทุกข์ทรมานจากอาการเลย จนถึง 4 หมายถึง มีความทุกข์ทรมานจากอาการมากที่สุด จากนั้นนำคะแนนมารวมกันและหาค่าเฉลี่ยแบ่งระดับค่าเฉลี่ยความทุกข์ทรมานออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 0 ไม่มีความทุกข์ทรมาน 0.01-1.00 มีความทุกข์ทรมานน้อย 1.01-2.00 มีความทุกข์ทรมานปานกลาง 2.01-3.00

มีความทุกข์ทรมานค่อนข้างมาก 3.01-4.00 มีความทุกข์ทรมานมาก ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาชแอลฟาของเครื่องมือเท่ากับ .75

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์

ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถาม โดยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรคและการรักษา ผู้วิจัยจะเป็นผู้กรอกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลโรคและการรักษา ส่วนผู้เข้าร่วมวิจัยจะเป็นผู้ตอบแบบประเมินอาการฉบับย่อ จำนวน 28 อาการจำนวน 2 ครั้ง โดยให้ตอบหลังให้ยาเคมีบำบัดรอบแรกและรอบสุดท้ายใช้เวลาประมาณ 30 – 45 นาทีต่อครั้ง ส่วนในกรณีที่มีผู้เข้าร่วมวิจัยมีปัญหาทางสายตา ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเลือกตอบตามความรู้สึก หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาจำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยความทุกข์ทรมาน และชุดของการเกิดอาการในเคมีบำบัด โดยใช้สถิติบรรยายและความสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน เนื่องจากข้อมูลไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 87 ราย เสียชีวิตระหว่างเก็บข้อมูล 1 ราย ตอบแบบสอบถามไม่ครบ 3 ราย คงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 83 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.4 มีอายุระหว่าง 26 – 74 ปี โดยมีค่าเฉลี่ย 48.96 ปี (SD = 10.54 ปี) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มีช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุดจำนวน 30 คน (ร้อยละ 36.1) รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 21 คน (ร้อยละ 25.3) ส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาเสริมหลังผ่าตัด 70 ราย ได้รับยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด 12 ราย และ 1 รายเป็นผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำ มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 62.7 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 41 อาชีพรับราชการ ร้อยละ 34.9 มีรายได้ระหว่าง 20,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 28.9 มีสามีเป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 42.2 ได้รับสิทธิ์การเบิกค่ารักษาจากราชการ ร้อยละ 48.2 สถานที่พัก



ขณะรับยาเคมีบำบัดเป็นบ้านตนเอง ร้อยละ 61.4 และไม่มีปัญหาการเงินในการเดินทาง ร้อยละ 51.8 ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ร้อยละ 48.2 มะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ร้อยละ 13.3 มะเร็งเต้านมระยะที่ 4 ร้อยละ 8.4 และมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 ร้อยละ 3.6 ผลชิ้นเนื้อเป็น Invasive ductal carcinoma ร้อยละ 94 เป็น Lobular carcinoma ร้อยละ 1.2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายแข็งแรงดี ทำกิจกรรมทุกอย่างได้ปกติร้อยละ 53 สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ส่วนใหญ่คือสูตร FAC ร้อยละ 22 รองลงมาคือ AC และ 4AC-4T (ตารางที่ 1)

ผลการศึกษา พบว่า อาการที่กลุ่มตัวอย่างพบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดมากที่สุด 5 อันดับแรกหลังเคมีบำบัดรอบแรก ได้แก่ อาการผอมร่าง อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร และการรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง (ตารางที่ 2) โดยอาการที่มีความทุกข์ทรมานมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ท้องเสีย ท้องผูก ผอมร่าง อาเจียนและนอนไม่หลับ (ตารางที่ 3) ส่วนอาการที่เกิดมากที่สุดหลังเคมีบำบัดรอบสุดท้าย ได้แก่ อาการผอมร่าง การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง เบื่ออาหาร และผิวหนังเปลี่ยนแปลง (ตารางที่ 2) โดยอาการที่มีความทุกข์ทรมานมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผอมร่าง รู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนเดิม การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์และเบื่ออาหาร ซึ่งปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 รายที่ประเมินว่ามีความทุกข์ทรมาน (ตารางที่ 3)

เมื่อศึกษาอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดตามสูตรเคมีบำบัดแต่ละประเภท โดยจำแนกตามสูตรเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับพบว่าผู้ป่วย 15 รายที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2 สูตรต่อเนื่องกัน คือ ได้รับยาในกลุ่ม AC 4 รอบ และยา Docetaxel อีก 4 รอบ (ตารางที่ 4) พบว่า ผลข้างเคียงหลังให้ยา AC ที่กลุ่มตัวอย่างประเมินครั้งแรกมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการผอมร่าง เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง และการรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง ส่วนผลข้างเคียงของยา Docetaxel กลุ่มตัวอย่างประเมินครั้งสุดท้ายมากที่สุด 5 อันดับแรก นอกจากอาการ ผอมร่าง เบื่ออาหารและการรับรสอาหารเปลี่ยนแปลงที่พบตั้งแต่หลังให้ยา AC ยังพบอาการเพิ่มเติม ได้แก่ อาการปวด/ปวดเมื่อยตัว แขนขา และผิวหนัง

เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังมีอาการบวมบริเวณขาที่พบเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้ยา Docetaxel จำนวน 6 ราย โดยอาการที่มีความทุกข์ทรมานมากที่สุด 5 อันดับแรก ของยา Docetaxel ได้แก่ ปัญหาเพศสัมพันธ์ การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง มีแผลในปาก อาการชาหรือแปลบตามปลายมือ ปลายเท้า รู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนเดิม

ผู้ป่วย 12 รายที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2 สูตรต่อเนื่องกัน คือ ได้รับยาในกลุ่ม AC 4 รอบ และ Paclitaxel อีก 12 รอบ (ตารางที่ 5) พบว่า ผลข้างเคียงหลังให้ยา AC กลุ่มตัวอย่างประเมินครั้งแรกมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการผอมร่าง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย/ไม่มีแรงปวดเมื่อยตามตัว แขนขา และรู้สึกตนเองไม่เหมือนเดิม ส่วนผลข้างเคียงของยา Paclitaxel ที่กลุ่มตัวอย่างประเมินครั้งสุดท้าย นอกจากอาการผอมร่างและการรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง ยังมีอาการ ปวดเมื่อยตัว แขนขา อ่อนเพลีย และปวด/ ชาหรือแปลบ ตามปลายมือ ปลายเท้า รู้สึกตนเองไม่เหมือนเดิม และเบื่ออาหาร อาการที่มีความทุกข์ทรมานมากที่สุด 5 อันดับแรกของยา Paclitaxel ได้แก่ ผอมร่าง หายใจไม่อิ่ม รู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนเดิม กลืนลำบาก และท้องเสีย

สำหรับชุดของอาการที่มักเกิดร่วมกันหลังรับเคมีบำบัดรอบแรก มี 3 ชุดอาการ ได้แก่ ชุดอาการข้างเคียงที่รบกวนระบบทางเดินอาหาร การเปลี่ยนแปลงการนอนหลับและการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ (ตารางที่ 6) ส่วนชุดของอาการที่มักเกิดร่วมกันหลังรับเคมีบำบัดรอบสุดท้าย มี 3 ชุดอาการเช่นกัน ได้แก่ ชุดอาการข้างเคียงที่รบกวนระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร และการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ (ตารางที่ 6)

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ จำนวน 83 ราย มีอายุระหว่าง 26 – 74 ปี โดยมีค่าเฉลี่ย 48.96 ปี (SD = 10.54 ปี) ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า อายุสอดคล้องกับการศึกษาของ Sanford และคณะ¹⁰ ที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกันเท่ากับ 47.90 ปี ระยะของโรคมะเร็งมีความแตกต่างกัน เนื่องจากการศึกษาส่วนใหญ่พบในระยะที่ 2 ส่วนใน



โรงพยาบาลรามาริบัติ พบผู้ป่วยในระยะที่ 1 มากกว่า ทั้งนี้เนื่องจาก โรงพยาบาลอยู่ในเมืองหลวง อาจเกิดจากความตื่นตัวของสตรีในการเข้ารับการรักษาร่างกายเป็นประจำ ทำให้สามารถตรวจพบโรคในระยะที่ 1 มากกว่าระยะอื่นๆ

ผลการศึกษา พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง 83 ราย พบว่าอุบัติการณ์ของอาการที่เกิดขึ้นมากที่สุด 5 อันดับแรกหลังเคมีบำบัดรอบแรก ได้แก่ อาการผอม ร่วง อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร และการรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Omran และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอาการข้างเคียง ที่พบมากที่สุด ได้แก่ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ทั้งนี้เนื่องจากสูตรเคมีบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ 75 ราย ร้อยละ 90 ได้รับในรอบแรกส่วนใหญ่จะเป็นสูตรยาที่เริ่มจากยา Antracycline เช่น AC FAC และ FEC ซึ่งผลข้างเคียงของยา Antracycline นอกจากการทำงานของกดไขกระดูกแล้ว จะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบและผอม ร่วง ส่วนอุบัติการณ์ของอาการที่เกิดขึ้นมากที่สุดหลังเคมีบำบัดรอบสุดท้าย ได้แก่ อาการผอม ร่วง การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง เบื่ออาหาร และผิวหนังเปลี่ยนแปลง อุบัติการณ์ของอาการในกลุ่มตัวอย่างหลังเคมีบำบัดรอบสุดท้าย ใกล้เคียงกับอาการหลังจากรับเคมีบำบัดรอบแรก ถึงแม้ยาเคมีบำบัดในรอบสุดท้ายผู้ป่วยทั้งหมดไม่ได้รับยาชนิดเดียวกัน โดยประมาณร้อยละ 48.2 ยังได้ยากลุ่ม Antracycline เหมือนยาแรก และกลุ่มตัวอย่างที่เหลือจะได้รับยาซึ่งเป็นกลุ่ม Taxane ทั้งนี้เนื่องจากอาการข้างเคียงที่พบ เช่น อาการผอม ร่วง การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง เบื่ออาหาร เป็นอาการที่พบบ่อยในกลุ่มยาทั้ง 2 ชนิดนี้เช่นกัน ในการศึกษา พบว่าอุบัติการณ์ของอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังเคมีบำบัดรอบสุดท้ายเกิดน้อยกว่าหลังเคมีบำบัดรอบแรกไม่ว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้ยาสูตร Antracycline เดิมหรือสูตร Taxane ใหม่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดเพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วยบางรายแพทย์ได้เปลี่ยนยาในการควบคุมอาการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง ส่วนอุบัติการณ์ของอาการที่เกิดขึ้นมากที่สุด

ที่สุดหลังเคมีบำบัดรอบสุดท้ายอื่น เช่น การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง เบื่ออาหาร และผิวหนังเปลี่ยนแปลง เป็นอาการที่จะพบว่าคงอยู่และจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้งของการให้ยา¹¹⁻¹³

เมื่อศึกษาอุบัติการณ์ของอาการของยาเคมีบำบัดตามสูตร AC 4 รอบ และต่อด้วย Docetaxel 4 รอบ หรือต่อด้วย Paclitaxel 12 รอบ พบว่านอกจากอาการ ผอม ร่วง อ่อนเพลีย อุบัติการณ์ของอาการที่พบมากที่สุดหลังจากให้ Docetaxel ครั้งสุดท้าย ได้แก่ ปวด/ปวดเมื่อยตัว แขนขาชาหรือแปลบ ตามปลายมือปลายเท้า ผิวหนังเปลี่ยนแปลง บวมบริเวณแขนหรือขา และอาการท้องเสีย ส่วนอุบัติการณ์ของอาการที่พบมากที่สุดหลังจากให้ Paclitaxel ครั้งสุดท้าย ได้แก่ ปวด/ปวดเมื่อยตัว แขนขาชาหรือแปลบ ตามปลายมือปลายเท้า การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง อาการคันที่ผิวหนัง และอาการท้องเสีย ซึ่งอาการเหล่านี้อาจเกิดจากความแตกต่างของเคมีบำบัดต่างชนิดกัน

ส่วนอาการความทุกข์ทรมานหลังจากให้ยาเคมีบำบัดรอบแรก พบว่า อาการที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่ามีความทุกข์ทรมานมากที่สุดในอันดับแรกๆ จะเป็นกลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องเสีย ท้องผูกและ อาเจียน สอดคล้องกับการศึกษา ของ Glaus และคณะ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ที่มีอาการอาเจียนจากยาเคมีบำบัดประเมินว่าสร้างความทุกข์ทรมานการใช้ชีวิตประจำวัน¹⁴ ส่วนการประเมินหลังจากให้เคมีบำบัดรอบสุดท้ายจะแตกต่างเป็นกลุ่มอาการด้านเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้แก่ ผอม ร่วง รู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนเดิม การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง เบื่ออาหาร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในรอบแรกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้ยาที่มี Antracycline เป็นส่วนผสม ผลข้างเคียงของยาส่วนใหญ่จะทำให้เกิดอาการอาเจียน และท้องผูก³ ซึ่งการให้ยาครั้งแรกผู้ป่วยยังไม่มีประสบการณ์ในการควบคุมอาการและรวมทั้งอาจได้ยาควบคุมอาการข้างเคียงที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ แต่หลังจากการได้รับยาเคมีบำบัดรอบสุดท้ายผู้ป่วยจะเริ่มมีประสบการณ์ในการจัดการกับอาการข้างเคียงรวมทั้งได้รับยาควบคุมอาการข้างเคียงที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างประเมินอาการดังกล่าวลดลง สอดคล้องกับอุบัติการณ์และความทุกข์ทรมานที่น้อยลง ส่วนอาการ



ความทุกข์ทรมานหลังให้ยาในรอบสุดท้ายที่กลุ่มตัวอย่างประเมินมากที่สุดคือผอมร่วง รู้สึกว่าตนเองไม่เหมือนเดิม ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Sarenmalm และคณะ¹² ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับเคมีบำบัด จะเกิดประเมินอาการผอมร่วงสร้างความทุกข์ทรมานสูงถึงร้อยละ 63 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีอายุเฉลี่ยประมาณ 48 ปี ส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยทำงาน จำเป็นต้องใช้ชีวิตในสังคมอยู่ถึงผอมร่วงไม่ได้สร้างความเจ็บปวดแต่ก็ทำให้มีความลำบากในการแต่งตัว และรู้สึกตนเองไม่เหมือนเดิม อาการทุกข์ทรมานที่กลุ่มตัวอย่างประเมินค่อนข้างมากในการให้ยารอบสุดท้าย คือการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลทำลายเซลล์ต่อมรับรสอาหารโดยอาการจะคงอยู่ตลอดเวลาที่รักษา นอกจากนี้การศึกษานี้พบว่าปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์แม้พบอุบัติการณ์น้อย แต่สร้างความทุกข์ทรมานที่มากซึ่งอาจเกิดจากวัฒนธรรมของคนไทยที่มักไม่เปิดเผย ทำให้พบว่าอุบัติการณ์น้อย อย่างไรก็ตามปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่สำคัญควรจะมีการศึกษาต่อเพื่อเป็นแนวทางดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดต่อไป

เมื่อศึกษาอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดตามสูตรเคมีบำบัดแต่ละประเภท โดยจำแนกตามสูตรเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับพบว่าอาการบวมบริเวณแขนหรือขา มีอุบัติการณ์ในกลุ่มที่ได้รับยา Docetaxel ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่พบได้ อาการข้างเคียงที่พบหลังรับยาเคมีบำบัดนี้เป็นการศึกษาใหม่และเป็นสิ่งที่ทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งทั้งนี้เนื่องจากสูตรยาเคมีบำบัดเป็นตัวกำหนดอาการข้างเคียงที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิด การศึกษาอาการข้างเคียงแยกตามสูตรของเคมีบำบัด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อใช้ลดอุบัติการณ์ ความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงได้ตรงกับอาการที่เกิดในผู้ป่วยได้มากที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดตามวงรอบของการรักษา

ผลการศึกษาชุดของอาการที่มักเกิดร่วมกันหลังรับเคมีบำบัดรอบแรก มี 3 ชุดอาการ ได้แก่ ชุดอาการข้างเคียงที่รบกวนระบบทางเดินอาหาร การเปลี่ยนแปลงการนอนหลับและการเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพลักษณ์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างการศึกษานี้อายุไม่มาก ผลข้างเคียงที่พบส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับระบบทาง

เดินอาหารและภาวะจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim และคณะ¹⁵ ที่พบว่า อายุอ่อนจะทำนายการเกิดผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหารและด้านจิตใจได้มาก ส่วนชุดของอาการที่มักเกิดร่วมกันหลังรับเคมีบำบัดรอบสุดท้ายมี 3 ชุดอาการเช่นกัน ได้แก่ ชุดอาการข้างเคียงที่รบกวนระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร และการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ จะเห็นได้ว่าชุดของอาการที่เกิดขึ้นในแต่ละรอบของเคมีบำบัดมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากอาการบางอย่าง เช่น ชุดอาการข้างเคียงที่รบกวนระบบประสาท อาจเกิดจากการสะสมของยาเคมีบำบัด การศึกษานี้เป็นการศึกษาใหม่ ซึ่งอาจสังเกตได้ว่า อาการที่เกิดขึ้นมักเกิดขึ้นเป็นชุดๆ เนื่องจากอาการที่เกิดมักมีพยาธิสภาพร่วมกัน การศึกษาชุดของอาการจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยรวมหลายสูตร

กล่าวโดยสรุปแล้วจากผลการศึกษา พบว่าอาการข้างเคียงที่เกิดจากเคมีบำบัดหลายสูตรในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ถึงแม้จะวัดอาการในช่วงเวลาเดียวกัน แต่ก็ตาม อาการที่เกิดมีความแตกต่างกันตามสูตรของยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ ดังนั้นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการกำหนดอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ สูตรของยาเคมีบำบัดนั่นเอง นอกจากนี้ อาการที่เกิดขึ้นยังขึ้นอยู่กับการสะสมฤทธิ์ของเคมีบำบัดบางตัว จากผลการศึกษา พบด้วยว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับยา Doxorubicin และ Cyclophosphamide (AC) ในรอบแรกแล้วได้รับ AC ต่อทุก 3 สัปดาห์จนครบ 4 รอบ จะพบว่า อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจะเหมือนเดิม ส่วนในผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งที่ได้รับ AC ต่อเนื่องกันทุก 3 สัปดาห์จนครบ 4 รอบของ Doxorubicin แล้วต่อ Docetaxel อีก 4 รอบ ทุก 3 สัปดาห์ หรือ Paclitaxel อีก 12 รอบ โดยให้ Paclitaxel ทุก 1 สัปดาห์ วัดอาการหลังได้รับยาเคมีบำบัดรอบสุดท้ายพบว่า อาการที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ทั้งนี้อาการนั้นเกิดจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัดที่ต่างชนิดกัน ผลของการศึกษานี้จึงเป็นประโยชน์ต่อทีมสุขภาพในการจัดการกับอาการข้างเคียงในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างเฉพาะเจาะจงกับชนิดของยา ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถเข้ารับยาเคมีบำบัดได้ตรงรอบและมีประสิทธิภาพของการรักษามากขึ้น



ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดเนื่องจากการเก็บข้อมูลเฉพาะอาการที่เกิดหลังรับเคมีบำบัดในรอบแรก และรอบสุดท้ายของการรักษา ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเก็บข้อมูลแบบติดตามทุกระยะของการรักษาด้วยเคมีบำบัด เพื่อให้ทราบอาการและชุดของอาการที่มักเกิดในแต่ละรอบของการรับเคมีบำบัด ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลได้หาแนวทางในการจัดการกับอาการที่มีความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วยต่อไป

References

- Breast cancer statistics 2012 [cited 2015 April 10]. Available from: <http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/data-specific-cancers/breast-cancer-statistics>.
- Attasara P, Buasom R. Hospital-Based Cancer Registry National Cancer Institute, Department of Medical Science, Ministry of Public Health. Bangkok: Rum Thai Press; 2010.
- เวชสถิติคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี ค.ศ. 2003-2013.
- Tortorice PV. Chemotherapy: Principles of therapy (Chapter15). In CHYabro, MH Frosge, M. Goodman (Eds). Cancer Nursing Principle and Practice (6th). pp. 315-346. Jones and Bartlett publishes; 2005.
- Wilkes GM. Barton-Burke M. Oncology Nursing Drug Handbook. Massachusetts; Jones and Bartlett Publishers; 2011.
- Sumdaengrit B. The symptom experience and self care in Thai women with cervical cancer receiving treatment. [Dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2008.
- Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdaler, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1988: 273-406.
- Chang TV, Hwang S S, Feuerman M, Kasimis BS, Thaler TH. The Memorial Symptom Assessment Scale Short Form (MSAS-SF). *CANCER* 2000; 89(5): 1162-1171.
- Suwisith N, Hanucharurnkul S, Dodd MJ, Vorapongsathorn T, Pongthavorakamol K, Asavametha. N. Symptom Clusters and Functional Status of Women with Breast Cancer *Thai Journal of Nursing Research* 2008; 12(3): 153-165.
- Sanford SD, Beaumont JL, Butt Z, Sweet JJ, Cella D, Wagner LI. Prospective Longitudinal Evaluation of a Symptom Cluster in Breast Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management* 2014; 47(4): 721-730.
- Ommran S, Ahmad Saeed A M, Simpson J. Symptom Distress of Jordanian Patients with Cancer Receiving Chemotherapy. *International Journal of Nursing Practice* 2012; 18: 125-132.
- Sarenmalm EK, Browall M, Gaston-Johansson F. Symptom Burden Clusters: A Challenge for Targeted Symptom Management. A Longitudinal Study Examining Symptom Burden Cluster in Breast Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management* 2013; 47(4): 731-741.
- Wilmoth MC, Coleman EA, Smith SC, Davis C. Fatigue, Weight Gain, and Altered Sexuality in Patients With Breast Cancer: Exploration of a Symptom Cluster. *Oncology Nursing Forum* 2004; 31(1): 1069-1075.
- Glaus A, Knipping C, Morant R, Bohme C, Lebert B, Beldermann, et.,al . Chemotherapy- induced nausea and vomiting in routine practice: a European perspective. *Support Care Cancer* 2004; 12: 708-715
- Kim H J, Barsevick AM, Tulman L. Predictors of the Intensity of Symptoms in a Cluster in Patients with Breast Cancer. *CLINICAL SCHOLARSHIP* 2009; 41(2): 158-165.



ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของชนิดของยาเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง (N = 83)

ชนิดของยาเคมีบำบัด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
CMF (Cyclophosphamide, Metrotrexate ,5FU)	1	1.20
AC(Doxorubicin, Cyclophosphamide)	18	21.70
FAC (5FU, Doxorubicin, Cyclophosphamide)	22	26.50
FEC (5FU, Epirubicin, Cyclophosphamide)	3	3.60
PACS01 (3FEC-3 Docetaxel)	2	2.40
4 AC-4T (4AC-4 Docetaxel)	15	18.10
4 AC-12P(4AC-12 Paclitaxel)	12	14.50
4 TC (Docetaxel, Cyclophosphamide)	5	6.00
6 TC(Docetaxel, Cyclophosphamide)	1	1.20
TAC(Docetaxel, Doxorubicin,Cyclophosphamide)	3	3.60
T (Docetaxel)	1	1.20

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของอาการที่เกิดจากเคมีบำบัดรอบแรก และรอบสุดท้าย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (N=83)

อาการที่เกิด	เคมีบำบัดรอบแรก		เคมีบำบัดรอบสุดท้าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง	71	85.50	74	89.20
ผิวหนังเปลี่ยนแปลง	34	41.00	72	86.70
คลื่นไส้	70	84.30	56	67.50
เบื่ออาหาร	68	81.90	72	86.70
การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง	60	72.30	75	90.40
ผมร่วง	82	98.80	79	95.20

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดรอบแรก และ รอบสุดท้ายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (N=83)

อาการที่เกิด	เคมีบำบัดรอบที่ 1				เคมีบำบัดรอบสุดท้าย			
	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
นอนไม่หลับ	0-4	1.78	1.11	ปานกลาง	0-4	1.78	.96	ปานกลาง
อาเจียน	0-4	1.93	1.19	ปานกลาง	0-4	1.54	1.02	ปานกลาง
ท้องเสีย	0-4	2.23	1.44	ค่อนข้างมาก	0-4	1.50	1.09	ปานกลาง
ปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์	0-2	.50	.84	น้อย	0-4	1.82	1.40	ปานกลาง
เบื่ออาหาร	0-4	1.77	1.08	ปานกลาง	0-4	1.80	1.06	ปานกลาง
การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง	0-4	1.59	1.17	ปานกลาง	0-4	2.00	1.25	ปานกลาง
ผมร่วง	0-4	2.15	1.45	ค่อนข้างมาก	0-4	2.40	1.51	ค่อนข้างมาก
ท้องผูก	0-4	2.22	1.91	ค่อนข้างมาก	0-4	1.59	1.02	ปานกลาง



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของอาการที่เกิดจากเคมีบำบัดสูตร AC รอบแรก และ Docetaxel รอบสุดท้าย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (N=15)

อาการที่เกิด	เคมีบำบัดรอบแรก AC		เคมีบำบัดรอบสุดท้าย Docetaxel	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปวด/ปวดเมื่อยตัว แขนขา	8	53.3	14	93.3
อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง	11	73.3	12	80
ผิวหนังเปลี่ยนแปลง	8	53.3	14	93.3
คลื่นไส้	12	80.0	5	33.3
ชาหรือแสบตามปลายมือปลายเท้า	4	26.7	12	80
เบื่ออาหาร	13	86.7	13	86.7
การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง	11	73.3	15	100
ผมร่วง	15	100	15	100

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของอาการที่เกิดจากการเคมีบำบัดสูตร AC รอบแรก และ Paclitaxel รอบสุดท้าย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (N=12)

อาการที่เกิด	เคมีบำบัดรอบแรก AC		เคมีบำบัดรอบสุดท้าย Paclitaxel	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปวด/ปวดเมื่อยตัว แขนขา	10	83.3	12	100
อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง	10	83.3	12	100
คลื่นไส้	11	91.7	5	41.7
ชาหรือแสบตามปลายมือปลายเท้า	4	33.3	11	91.7
เบื่ออาหาร	11	91.7	10	83.3
การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง	7	58.3	12	100
ผมร่วง	12	100	12	100
ท้องผูก	10	83.3	5	41.7
รู้สึกว่าคุณเองไม่เหมือนเดิม	10	83.3	11	91.7

ตารางที่ 6 ชุดของอาการที่เกิดจากเคมีบำบัดรอบแรกและรอบสุดท้ายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (N=83)*

ชุดอาการที่เกิด	อาการชุดที่1 (GI tract side effect)	อาการชุดที่2 (Sleep pattern change)	อาการชุดที่3 (Body image change)
เคมีบำบัดรอบแรก	-คลื่นไส้ --ท้องผูก (r=.238,p=.031) -เบื่ออาหาร(r=.637,p=.000)	-นอนไม่หลับ -อ่อนเพลีย ไม่มีแรง (r=.290,p=.008)	-ผมร่วง -รู้สึกว่าคุณเองไม่เหมือนเดิม (r=.311,p=.004)
ชุดอาการที่เกิด	อาการชุดที่1 (Neuropathy side effect)	อาการชุดที่2 (GI tract side effect)	อาการชุดที่3 (Body image change)
เคมีบำบัดรอบสุดท้าย	-ปวด/ปวดเมื่อยตัวแขนขา -ชาหรือแสบตามปลายมือปลายเท้า (r=.547,p=.000)	-เบื่ออาหาร -การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง (r = .287, p = .010)	-ผมร่วง -อ่อนเพลีย/ไม่มีแรง (r=.237, p=.033) -รู้สึกว่าคุณเองไม่เหมือนเดิม (r=.320,p=.003)

*ใช้ spearman's rank correlation ทดสอบกับอาการเริ่มต้นของแต่ละชุดอาการ



Symptom Cluster in Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy: A Longitudinal Study Approach*

Suwaluck Wongjunlongsin M.N.S.**

Bualuang Sumdaengrit PhD***

Abstract

This descriptive research aimed to study the prevalence of symptoms, symptom distress, and symptom cluster in patients with breast cancer receiving chemotherapy. The participants consisted of 87 new patients with breast cancer at Ramathibodi Hospital. The instruments consisted of 1) a demographic, present illness, and treatment data form; and 2) the Memorial Symptom Assessment Scale Short Form (MSAS-SF) developed by Chang et al. (2000). The data were collected between June 2013 and June 2014 and were analyzed by using descriptive statistics and Spearman's rank correlation.

The results found that top five symptoms occurring after the first cycle of chemotherapy were hair loss, lack of energy, nausea, lack of appetite, and change in the sense of food taste, respectively. Top five symptoms occurring after the last cycle of chemotherapy were hair loss, change in the sense of food taste, lack of energy, lack of appetite, and skin change, respectively. Top five symptom distress were hair loss, diarrhea, constipation, change in the sense of food taste, and loss of oneself, respectively. Moreover, hair loss and change in the sense of food taste were found in all types of chemotherapy. The symptoms occurring after Docetaxel treatment were pain, skin change, lack of appetite, numbness and tingling in hands/feet, and swollen arms/legs. In addition, the symptoms occurring after Paclitaxel treatment were hair loss, pain, lack of energy, numbness and tingling, lack of appetite, loss of oneself, and itching. The symptom cluster after the first cycle of chemotherapy consisted of gastrointestinal disturbance, change in sleep pattern, and change in body image. The symptom cluster after the last cycle of chemotherapy consisted of change in neurological and muscular functions, gastrointestinal disturbance, and change in body image. In conclusion, the findings provide an evidence for management of symptom distress during chemotherapy.

Keywords: symptom cluster/ chemotherapy/ breast cancer

*This study was supported by Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Advance Nurses Practice, Department of Nursing, Ramathibodi Hospital, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: suwaluk.won@mahidol.ac.th

***Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University