

บทความวิจัย

อาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด*

SYMPTOMS AND SYMPTOM MANagements IN CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY

อมรรัตน์ นธะสนธิ์ พย.ม.**สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ วท.ม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาอาการที่พบบ่อย วิธีการจัดการกับอาการและผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้แนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 122 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามอาการที่พบบ่อย และแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการกับอาการ ได้ความเที่ยงของเครื่องมือ 0.85 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า

อาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรกคือ 1) ผม่ว 2) เบื่ออาหาร 3) การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป 4) อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรงและ 5) มีแผลในปาก ซึ่งอาการดังกล่าวไม่เพียงแต่พบบ่อย แต่เป็นอาการที่รุนแรง ทุกข์ทรมานและรบกวนชีวิตประจำวันด้วย ยกเว้น

อาการผม่ว วิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมีดังนี้ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารและใช้ยาแผนปัจจุบัน 2) การจัดการกับความรู้สึกและอารมณ์ และการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล 3) การผ่อนคลาย 4) การจัดการกับภาพลักษณ์และ 5) การนวด/ลูบส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลวิธีการจัดการกับอาการจากแพทย์/พยาบาล และจัดการกับอาการด้วยวิธีดังกล่าวได้ด้วยตนเอง ผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการ เป็นไปในทางที่ดี คือ ความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของอาการลดลงและสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยดีขึ้น

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก มีการจัดการกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน วิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยพึ่งพาแหล่งข้อมูลจากแพทย์/พยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการต่างๆ ไม่ให้มีความรุนแรงมากขึ้น

คำสำคัญ : อาการ, การจัดการกับอาการ

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยพิเศษสิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ABSTRACT

This descriptive research aimed to study common symptoms, symptom managements, and symptom outcomes of cancer patients undergoing chemotherapy. The theoretical framework used in this study was based on the concept of symptom management proposed by Dodd et al. (2001). The subjects consisted of 122 cancer patients who received chemotherapy at a Day Chemotherapy Unit of Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. The subjects were obtained through purposive sampling according to the study's eligibility criteria. The instruments used in this study consisted of a questionnaire of common symptoms and a questionnaire of symptom managements. The two latter questionnaires were tested for their reliabilities which equaled 0.85 and 0.85 respectively. The data were analyzed through descriptive statistics. The results are as follows:

The results revealed that in general, the most five common symptoms were alopecia, anorexia, taste change, fatigue, and mouth sore. Except alopecia, these symptoms were not only common but also severe, suffering, and disturbing the patient's daily life. Symptom managements included changes in eating behaviors, using modern medications, mood and emotional adjustment, personal hygiene care, relaxation, self-concept management, and massage. Most patients received information of symptom managements from physicians and nurses. After using symptom managements, the patients evaluated that the frequency, severity, and suffering of their symptoms were decreased and their mood and emotional stage were better.

The results of this study indicated that cancer patients used a variety of symptom managements at home. Most of their symptom managements suggested by physicians and nurses could help the patients manage their symptoms effectively, and in turn decreased the severity of symptoms.

Keywords : symptom, symptom management

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่มีอัตราการตายมากกว่าโรคอื่น องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2543 ทั่วโลกจะมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด 22.4 ล้านคน โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 10.1 ล้านคนในทุก ปี ในปี พ.ศ. 2563 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็น 10 ล้านคน ซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตมักเกิดในประเทศกำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง โดยเห็นได้จากอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่เพิ่มขึ้นในทุกปี² เคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ สามารถรักษามะเร็งที่มีการแพร่กระจายหรือรักษาร่วมกับวิธีอื่นสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาดได้ ยี่ดระยะเวลากลับเป็นซ้ำใหม่ของโรคและยืดอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย อย่างไรก็ตามถึงแม้การรักษาด้วยเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายจากโรคและมีโอกาสในการรอดชีวิต แต่ในขณะเดียวกันผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการต่างๆ ที่เกิดควบคู่จากการได้รับเคมีบำบัดไปด้วย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ผอมลง มีแผลในปาก ผิวหนังแห้งคัน อ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรง มีไข้ มีผลต่อระบบประสาททำให้แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความ

ไม่สุขสบายและมีความทุกข์ทรมานมาก^{3,4} อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นรบกวนต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันลดลง ถูกจำกัดบทบาทหน้าที่เนื่องจากปัญหา ด้านร่างกาย สัมพันธภาพในสังคมลดลงและส่งผล กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามมา

จากการพัฒนาองค์กรและการเปลี่ยนแปลงระบบ บริการสุขภาพ ทำให้รูปแบบการรักษาด้วยเคมีบำบัด เปลี่ยนจากการรักษาแบบผู้ป่วยในเป็นการบริการแบบ ผู้ป่วยนอก ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยประสบปัญหาจากการ รักษาด้วยเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่บ้านและต้องแก้ไข ปัญหาด้วยตนเองตามความรู้ที่ได้รับจากคำแนะนำ ของพยาบาล หรือต้องแสวงหาวิธีแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ทั้งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิต วิญญาณ ผลกระทบด้านร่างกาย ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ผิวดำและเย็บต่างๆ ถูกทำลาย เป็นต้น ด้านจิตใจและอารมณ์ การเจ็บป่วย คุกคามจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยไม่สบายใจ หวาดกลัวต่อสิ่งที่ จะเกิดขึ้นในอนาคต กลัวตาย สูญเสียความเป็นตัว ของตัวเองต้องพึ่งพาและเป็นภาระต่อสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยมักแสดงออกด้วยวิตกกังวล ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ปฏิเสธการรักษา หรือมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ทำให้การรักษาไม่ได้ผลและมีอาการของโรครุนแรงขึ้น ผลกระทบด้านสังคม การเจ็บป่วยทำให้บทบาททาง สังคมลดลงทั้งในครอบครัวและสังคม ไม่สามารถมี ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างเหมาะสม มีการแสดงออก ทางพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไป เช่น หงุดหงิด โกรธง่าย น้อยใจและเกิดการแยกตัวจากสังคมมากขึ้น⁵ ผลกระทบ ด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยบางรายเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายอ่อนแอทำให้ไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ดังเดิม ทำให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจที่จะต่อสู้กับความ เจ็บป่วยหรือรับการรักษาให้หายจากโรค⁶

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมี ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการที่พบบ่อย อาการที่มี ความรุนแรง ทุกข์ทรมานและรบกวนชีวิตประจำวัน ตามการรับรู้ของผู้ป่วย รวมถึงการจัดการกับอาการของ ผู้ป่วยเมื่อเกิดอาการขึ้นที่บ้าน ทั้งนี้เพื่อนำมาเป็นข้อมูล พื้นฐานในการคาดการณ์และวางแผนให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับอาการ และวิธีการจัดการกับอาการ ที่เกิดขึ้นด้วยตนเองที่เหมาะสมและสอดคล้องกับ ความ ต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล สามารถควบคุมหรือ ป้องกันอาการที่เกิดขึ้นบ่อย ไม่ให้อาการมีความรุนแรง มากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัด การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนี้ได้ ทั้งนี้ผลการวิจัยที่ได้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการ ส่งเสริมหรือสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับ อาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในประเทศไทย มักเป็นในลักษณะของการศึกษาอาการใดอาการหนึ่ง เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือใน ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง การศึกษาเหล่านี้มีประโยชน์ทำให้ เข้าใจอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในระดับหนึ่งแต่ยังไม่ เห็นภาพรวมของอาการอื่นๆ ที่เกิดขึ้นร่วมด้วย และ ความสำคัญของอาการเหล่านั้นต่อผู้ป่วย ส่วนการศึกษา วิธีการจัดการกับอาการนั้น ในปัจจุบันบุคลากรทีม สุขภาพได้ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จึงมีการพัฒนาวิธีการ จัดการกับอาการที่เกิดขึ้น ทั้งการพัฒนาคุณภาพของยา ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นเพื่อป้องกันและบรรเทาความ ทุกข์ทรมานจากอาการ อย่างไรก็ตามพบว่า การบำบัด ด้วยยาสามารถบรรเทาอาการได้เพียงบางส่วน เช่น ยาต้านอาการคลื่นไส้อาเจียนสามารถควบคุมอาการได้

(ร้อยละ 40)⁷ จึงจำเป็นต้องให้การพยาบาลเสริมควบคู่กับการให้ยาดังกล่าว เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วน การสะกดจิต การเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้ดนตรีบำบัด การนวดกดจุด การพัฒนาโปรแกรมการดูแลช่องปากแบบพิเศษเมื่อมีอาการเยื่อช่องปากอักเสบ^{8,9,10,11} เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันถึงแม้จะมีวิธีการหลากหลายวิธีที่พัฒนาขึ้น แต่พบว่า ผู้ป่วยยังคงต้องเผชิญกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับเคมีบำบัดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาอาการและวิธีการจัดการกับอาการที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริงและผลลัพธ์จากวิธีการจัดการด้วยตัวผู้ป่วยเอง ทั้งนี้เพราะบุคคลที่รับรู้และต้องดำเนินชีวิตร่วมกับอาการคือตัวผู้ป่วยเอง การจัดการอาการด้วยตนเองจึงมีความสำคัญ เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเฉพาะเจาะจง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอาการที่พบบ่อย (ความถี่ ความรุนแรง ความทุกข์ทรมานและการรบกวนชีวิตประจำวัน) การจัดการกับอาการและผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อายุระหว่าง 18-65 ปี เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 122 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2550

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามเกี่ยวกับอาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้ของอิตาลี ลตาวรรษ⁶ ซึ่งสร้างจากแนวคิดการจัดการกับอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001)¹² มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา สถานภาพทางการเงิน บุคคลที่ให้การดูแลด้านสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ นอกเหนือจากด้านสุขภาพ สัมพันธภาพภายในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและการรับรู้เกี่ยวกับโรคและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระยะความรุนแรงของโรค กลุ่มของเคมีบำบัด ยาอื่นๆ ที่ได้รับ ครั้งที่มารับเคมีบำบัดและระยะห่างในแต่ละครั้งที่มารับเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอาการ 28 อาการ โดยประเมินถึงความถี่ ความรุนแรง ความทุกข์ทรมานและอาการที่รบกวนชีวิตประจำวันในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการกับอาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นคำถามเกี่ยวกับวิธีการจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการ

3. การหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง จำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุงด้านเนื้อหาและภาษาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 รายและหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ความเที่ยงของแบบสอบถามอาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 0.85 และแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการกับอาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 0.85

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทำวิจัย แจ้งสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ป่วยลงชื่อในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม และสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป อาการ การจัดการกับอาการและผลลัพธ์กับการจัดการกับอาการ โดยสอบถามผู้ป่วยก่อนได้รับเคมีบำบัดถึงอาการ วิธีการจัดการกับอาการและผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการภายหลังได้รับเคมีบำบัดก่อนมารับเคมีบำบัดในครั้งนี้ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เก็บข้อมูลในวันจันทร์ถึงศุกร์ ซึ่งเป็นวันที่หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกเปิดให้บริการ ใช้เวลาในการสอบถามแต่ละรายประมาณ 30 นาที

5. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม SPSS/PC แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.6) อายุเฉลี่ย 48.85 ปี ซึ่งอยู่ในวัยกลางคน ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งมากขึ้น ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 63.1) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและมีฐานะเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 53.3 และ 54.9 ตามลำดับ) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 54.9) ซึ่งน้อยกว่ารายได้ครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ยของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเท่ากับ 8,546 บาท¹³ เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่มีความ

ต่อเนื่องและระยะเวลานาน ทำให้รายได้น้อยลงได้ แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างรายงานว่ามีสถานภาพทางการเงินอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 91.0) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิบัตรสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลตามนโยบายของรัฐที่ส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิประโยชน์ในการประกันสุขภาพ (ร้อยละ 68.0) ช่วยลดภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 85.2) มีบุตรและคู่สมรสเป็นผู้ดูแลด้านสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย และให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ นอกเหนือด้านสุขภาพ เช่น การเงิน ทำให้ไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้นจากการเจ็บป่วย

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวและระหว่างบุคคลอื่นๆ เช่น เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน หรือเจ้าหน้าที่ที่มียุทธศาสตร์อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 100) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากสังคมวัฒนธรรมอีสานให้ความสำคัญในระบบครอบครัว เครือญาติและคนที่มาจากที่เดียวกันมาก มีการพึ่งพาอาศัยกันในครอบครัวและชุมชนเดียวกัน ดังนั้น เมื่อใครเดือดร้อนต่างก็จะยื่นมือให้ความช่วยเหลือตามอัตภาพที่มีอยู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย สอดคล้องกับโลกทัศน์ต่อสังคมของคนอีสาน กล่าวว่า สมาชิกของสังคมจะดำรงอยู่ได้ก็ด้วยการพึ่งพาอาศัยกัน สังคมอีสานจึงให้ความสำคัญต่อญาติพี่น้องเป็นพิเศษ¹⁴ กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยโดยการไปโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย เนื่องจากมีความเชื่อมั่นในการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์สมัยใหม่ที่มีความก้าวหน้า โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมารับการรักษาด้วยเคมี

บำบัดอย่างต่อเนื่องและครบตามแผนการรักษา โดยไม่มีผู้ป่วยรายใดปฏิเสธการรักษาหรือหยุดมารับเคมีบำบัดในทุกๆระยะของการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง (ร้อยละ 99.2) เนื่องจากได้รับการบอกการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ผู้รักษา ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลโรคและทางเลือกในการรักษา ทั้งนี้การได้รับข้อมูลที่เพียงพอจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเผชิญปัญหาที่ดี¹⁵

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด NHL (ร้อยละ 42.5) และส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Cyclophosphamide, Adriamycin, และ Vincristine (ร้อยละ 38.5) ซึ่งเป็นสูตรเคมีบำบัดที่ใช้บ่อยในการรักษาผู้ป่วย NHL กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 4 (ร้อยละ 39.3) ได้รับยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ยาวิตามีน และยาบำรุงเลือด (ร้อยละ 29.4 และ 24.2 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นยาที่อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์และให้ผู้ป่วยแทบทุกรายเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมารับเคมีบำบัดเป็นครั้งที่ 3 (ร้อยละ 48.4) และระยะห่างในแต่ละครั้งที่มารับเคมีบำบัดพบมากที่สุดคือ 3 สัปดาห์ (ร้อยละ 73.0)

2. อาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรกคือ ผอมร่าง เบื่ออาหาร การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง และมีแผลในปาก ตามลำดับ อาการที่รุนแรง 5 อันดับแรกคือ อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง ปวดเมื่อยตามตัว เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนและการรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป ตามลำดับ อาการที่

ทุกข์ทรมาน 5 อันดับแรกคือ อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป ปวดเมื่อยตามตัว มีแผลในปากและเบื่ออาหาร ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ส่วนอาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน 5 อันดับแรกคือ อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง เบื่ออาหาร การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป มีแผลในปากและชาปลายมือปลายเท้าตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า 1) อาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรกคือ ผอมร่าง เบื่ออาหาร การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรงและมีแผลในปาก 2) ผอมร่างเป็นอาการที่พบบ่อยมากที่สุด แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่รายงานว่าไม่ทุกข์ทรมานเลย และ 3) อาการที่มีความรุนแรงมากและเมื่อเป็นแล้วผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานและรบกวนชีวิตประจำวันมากคือ อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง

อธิบายได้ว่า ยาเคมีบำบัดเมื่อเข้าสู่กระแสเลือดแล้วจะทำลายเซลล์มะเร็งที่มีการแบ่งตัวผิดปกติ แต่ไม่สามารถแยกเซลล์มะเร็งจากเซลล์ปกติได้ ดังนั้นเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น ไขกระดูก เซลล์เยื่อบุทางเดินอาหาร เซลล์รากผมจะถูกทำลายไปด้วย เนื่องจากเป็นเซลล์ปกติในร่างกายที่ไวต่อเคมีบำบัดมากที่สุด ทำให้อาการผอมร่าง เบื่ออาหาร การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรงและมีแผลในปากเป็นอาการที่พบได้บ่อยใน 5 อันดับแรก ทั้งนี้ อาการเบื่ออาหาร การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรงและมีแผลในปากไม่เพียงแต่พบบ่อย แต่เป็นอาการที่รุนแรง ทุกข์ทรมานและรบกวนชีวิตประจำวันด้วย อธิบายได้ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความถี่ของอาการ ความรุนแรงของอาการและความทุกข์ทรมานของอาการ (0-4 คะแนน)

อาการ	ความถี่ของอาการ		ความรุนแรงของอาการ		ความทุกข์ทรมานของอาการ	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ผมร่ว	3.16	1.32	1.31	1.30	0.74	1.13
เบื่ออาหาร	2.75	1.50	1.99	0.95	1.71	0.98
การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป	2.57	1.44	1.92	0.83	1.82	0.90
อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง	2.43	1.47	2.03	0.90	1.92	0.93
มีแผลในปาก	1.57	1.58	1.88	0.87	1.72	0.93
ปวดเมื่อยตามตัว	0.73	1.34	2.00	0.77	1.74	0.93
คลื่นไส้ อาเจียน	0.96	1.41	1.93	0.93	1.69	1.06

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน (0-5 คะแนน)

อันดับที่	อาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน	$\bar{X}$ (0-5 คะแนน)	S.D.
1	อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง	2.30	2.27
2	เบื่ออาหาร	1.69	1.97
3	การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป	1.13	1.77
4	มีแผลในปาก	1.09	1.84
5	ชาปลายมือปลายเท้า	0.96	1.79

การรับประทานอาหารเปลี่ยนไปมักเป็นอาการที่เกิดขึ้นควบคู่กันไปกับอาการเบื่ออาหาร

เนื่องจากเคมีบำบัดทำให้เซลล์เยื่อบุลิ้นถูกทำลาย จึงมีผลต่อตุ่มรับรสและปลายประสาท glossopharyngeal ที่อยู่ใต้เซลล์เยื่อบุลิ้นด้วยโดยอาจสูญเสียการทำหน้าที่หรือทำหน้าที่ผิดปกติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการรับรสชาติอาหารที่ผิดไปจากปกติ โดยกลุ่มตัวอย่างรายงานว่า รู้สึกขมในปาก การรับประทานอาหารเปลี่ยนไป เช่น ชอบรสหวาน รับรู้อร่อยกว่าเดิมมากขึ้นกว่าเดิม รับประทานอาหารไม่อร่อย ทำให้ไม่อยากอาหารและรับประทานอาหารได้น้อยลง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงรายงานว่า เป็นอาการที่มีความรุนแรงและทุกข์ทรมาน

อาการเบื่ออาหารและการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการ ทั้งนี้เมื่อร่างกายได้รับพลังงานไม่เพียงพอ ร่างกายจะพยายามปรับชดเชยเพื่อให้ถึงเอาสารอาหารต่างๆ ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญ ทำให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักลดและร่างกายทรุดโทรมลง¹⁶ เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ (body image disturbance) ประกอบกับเมื่อร่างกายได้รับพลังงานไม่เพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีเรี่ยวแรงตามมา ความทนในการทำกิจกรรมลดลง มีความรู้สึกสูญเสียความแข็งแรงของร่างกายและความรู้สึกส่วนตัวที่มีต่อร่างกายเปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ทำให้ผู้ป่วยแยกตัวไม่ติดต่อสังสรรค์กับผู้อื่น ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามมา กลุ่มตัวอย่างจึงประเมินว่าเป็นอาการที่รบกวนชีวิตประจำวันใน 5 อันดับแรก

อาการมีแผลในปากจะทำให้เยื่อช่องปากมีความไวต่อความร้อนหรือความเย็นของอาหาร ผู้ป่วยจะปวดแสบปวดร้อนในปาก ทำให้รับประทานอาหารลำบาก เบื่ออาหาร

ตามมาได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงประเมินว่าเป็นอาการที่มีความรุนแรงและทุกข์ทรมาน ทั้งนี้อาการมีแผลในปากจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวดและไม่สุขสบาย ผู้ป่วยจึงพยายามหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดจากการเคี้ยวและกลืนอาหาร ทำให้มีโอกาสได้รับสารอาหารและน้ำไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีไข้และเกิดการติดเชื้อเฉพาะที่¹⁷ ซึ่งหากมีอาการอักเสบรุนแรงมากขึ้นจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการทนต่อการรักษาของผู้ป่วยและสามารถทำให้เกิดการติดเชื้อในร่างกายได้ กลุ่มตัวอย่างจึงประเมินว่าเป็นอาการที่รบกวนชีวิตประจำวันใน 5 อันดับแรก

ส่วนอาการผอมร่างเป็นอาการที่พบบ่อยมากที่สุด แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่รายงานว่า ไม่ทุกข์ทรมานเลย อาจเนื่องจากระดับความรุนแรงของผลกระทบต่องิตใจนั้นขึ้นอยู่กับทำให้ความสำคัญต่อเส้นผมของผู้ป่วย สภาพเศรษฐกิจและการยอมรับภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 50-59 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย จึงทำให้ยอมรับภาพลักษณ์ได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งไม่อยู่ในสถานภาพทางสังคมที่ต้องทำงานพบปะผู้คน จึงอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการร่วงของผมน้อยกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในวัยรุ่นหรือบุคคลที่ต้องทำงานนอกบ้าน¹⁸ และถึงแม้ว่าจะต้องพบปะผู้คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการกับภาพลักษณ์โดยการสวมหมวกหรือสวมวิก (ร้อยละ 12.2) รวมทั้งได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราวและผมหงอกใหม่ได้เหมือนเดิม หลังหยุดให้เคมีบำบัด ประกอบกับเมื่อพบกับผู้ป่วยที่มีภาพลักษณ์เดียวกันจึงอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่โดดเดี่ยวหรือทุกข์ทรมานมากนัก

อาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรงเป็นอาการที่มีความรุนแรงมากและเมื่อเป็นแล้วผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานและรบกวนชีวิตประจำวันมาก อธิบายได้ว่า อาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีเรี่ยวแรงเป็นอาการที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรม ด้านร่างกาย จากการที่ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย หดแรงแรง การเคลื่อนไหวช้าลง ปวดเมื่อยตามร่างกาย เกิดความไม่สุขสบาย ต้องการที่จะนอนพักหรือพักผ่อนเป็นอย่างมาก ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงประเมินว่า เป็นอาการที่มีความรุนแรงและทุกข์ทรมาน ซึ่งหากอาการเกิดขึ้นบ่อยๆ และคงอยู่นาน จะรบกวนการดำเนินชีวิตจนไม่สามารถแก้ไขได้และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นได้ กลุ่มตัวอย่างจึงประเมินว่าเป็นอาการที่รบกวนชีวิตประจำวันใน 5 อันดับแรก

3. การจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการกับอาการดังนี้ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและใช้ยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 100.0) โดยรับประทานอาหารเหลว/อาหารเสริม รับประทานอาหารสุกใหม่ บริโภคเครื่องดื่มเพิ่มขึ้น ได้แก่ ต้มข้าวอุ่น น้ำมะพร้าว น้ำหวานเสลบลบอย น้ำอ้อย น้ำตาลสด และรับประทานยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ยาวิตามินและยาบำรุงเลือด 2) การจัดการกับความรู้สึกและอารมณ์และการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล (ร้อยละ 98.4) โดยการยอมรับความเจ็บป่วยและคิดทางบวกว่ามีโอกาสหายจากโรคที่เป็นอยู่ ส่วนการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล โดยการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย วันละ 2 ครั้ง ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารและทำความสะอาดปากและฟัน

บ่อยๆ 3) การผ่อนคลาย (ร้อยละ 94.3) โดยการพักผ่อนนอนหลับ ดูโทรทัศน์ เดินเล่น/ชมธรรมชาติ พูดคุยกับบุคคลอื่น 4) การจัดการกับภาพลักษณ์ (ร้อยละ 73.0) โดยการสวมหมวก สวมวิก โปกผ้าและ 5) การนวด/ลูบ (ร้อยละ 51.6)

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เมื่อพิจารณาอาการที่พบบ่อย อาการที่มีความรุนแรง ความทุกข์ทรมานและรบกวนชีวิตประจำวันใน 4 อันดับแรกคือ อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง เบื่ออาหาร การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป มีแผลในปาก ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับอาการโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารมากที่สุด อธิบายได้ว่า การบริโภคอาหารเหลว/อาหารเสริมหรือเครื่องดื่มที่ให้พลังงานระหว่างมื้อ เพิ่มการรับประทานผักผลไม้ พยายามรับประทานอาหารเป็นการจัดการกับอาการเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ช่วยให้ร่างกายสดชื่น สามารถบรรเทาอาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรงได้ นอกจากนี้ การบริโภคเครื่องดื่มเพิ่มขึ้น ทำให้การรับรสดีขึ้น เพิ่มความอยากอาหาร บรรเทาอาการเบื่ออาหาร การหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เผ็ด ร้อน เย็นจนเกินไป ช่วยลดอาการระคายเคืองในช่องปาก สามารถบรรเทาความรุนแรงของอาการมีแผลในปากได้ ส่วนการผ่อนคลายโดยการนอนหลับ ทำให้มีการใช้พลังงานลดลงและมีการเสริมสร้างพลังงานเพิ่มมากขึ้นเป็นการรักษาสมดุลของร่างกาย ส่งผลให้อาการอ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรงบรรเทาลงได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับอาการโดยการพักผ่อนนอนหลับมากที่สุด ซึ่งพบว่า เป็นวิธีที่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดใช้จัดการกับอาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด^{19,20}

กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลวิธีการจัดการกับอาการที่ได้รับเคมีบำบัดจากพยาบาล/แพทย์ ทั้งนี้ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมารับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก แต่แพทย์และพยาบาลมีโอกาที่จะพูดคุยและให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด จึงทำให้ได้รับข้อมูลในการจัดการกับอาการจากบุคคลดังกล่าวมากที่สุด โดยพบว่าบุคคลที่มีส่วนในการจัดการกับอาการมากที่สุดคือ ตัวผู้ป่วยเอง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีประสบการณ์ การเรียนรู้และการปรับตัวที่จะส่งผลต่อการเผชิญและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ประกอบกับเมื่อเกิดอาการผิดปกติ บุคคลแรกที่รับรู้ ประเมินอาการตอบสนองต่ออาการและต้องอยู่กับอาการนั้นๆ คือตัวผู้ป่วยเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดการกับอาการด้วยตนเอง

4. ผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรค มะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าเป็นไปในทางที่ดีคือ ความถี่

ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของอาการลดลง สภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยดีขึ้น

อธิบายได้ว่า ภายหลังการจัดการกับอาการด้วย 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยการรับประทานอาหารเหลว/อาหารเสริม รับประทานอาหารสุกใหม่ บริโภคเครื่องดื่มเพิ่มขึ้น ได้แก่ ต้มข้าวอุ่น น้ำมะพร้าว น้ำหวานเฮลบลูบอย น้ำอ้อย น้ำตาลสด และการรับประทานยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนและยาวิตามิน 2) การจัดการกับความรู้สึกและอารมณ์ และการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล โดยการยอมรับความเจ็บป่วย คิดทางบวกว่ามีโอกาสหายจากโรคและการอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย 3) การผ่อนคลาย โดยการพักผ่อนนอนหลับ 4) การจัดการกับภาพลักษณ์และ 5) การนัดวิธีดังกล่าวทำให้อาการที่เกิดขึ้นทุเลาลงหรือหายไป ซึ่งความถี่ ความรุนแรง ความทุกข์ทรมานของอาการทางกายที่ลดลงจะส่งผลต่อสภาพทางจิตใจตามมา กลุ่มตัวอย่างจึงรายงานว่ามีผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่า อาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ ผอมร้วง เบื่ออาหาร การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรงและมีแผลในปาก ซึ่งอาการดังกล่าวไม่เพียงแต่พบบ่อย แต่เป็นอาการที่รุนแรง ทุกข์ทรมานและรบกวนชีวิตประจำวันด้วย ยกเว้นอาการผอมร้วง ดังนั้น พยาบาลควรมีการประเมินอาการที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ป่วย ภายหลังได้รับเคมีบำบัดทั้งด้านความถี่ ความรุนแรง ความทุกข์ทรมานของอาการ และอาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนให้ความรู้คำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับอาการและการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นด้วยตนเองที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

2. ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนานวัตกรรมในการส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการอธิบายได้เฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีแบบแผนการให้ยาของหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นเท่านั้น ไม่สามารถอ้างอิงสู่ประชากรผู้ป่วยมะเร็งในระหว่างการรักษาด้วยแบบแผนการให้ยาอื่น

2. การรับรู้อาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดอาจเป็นอาการของโรคมะเร็ง เนื่องจากการรับรู้อาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดไม่สามารถแยกออกจากกันได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์. ดร. ชวนพิศ ทานองและรองศาสตราจารย์วไลยพร นันทศุภวัฒน์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์

เอกสารอ้างอิง

1. เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งสำหรับประชาชน ใน 36 th Anniversary. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: บริษัทแนวทางเศรษฐกิจ; 2548.
2. อัลฟารีเลิร์ช. ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548. กรุงเทพฯ: พี.เพรส จำกัด; 2547.
3. Rhodes VA, McDaniel RW, Homan SS, Johnson M, Madsen R. Instrument to Measure Symptom Experience. *Cancer Nurs* 2000; 23(1): 49-54.
4. แก้วกาญจน์ เสือรัมย์, สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, นิภา อังศุภกร, วรณชนก จันทชุม- ผลของโปรแกรมการดูแลช่องปากแบบพิเศษต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบิตามารดา สภาพช่องปาก ความเจ็บปวดและการได้รับอาหารของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2548; 28(3): 44-55
5. นิยา สออารีย์, อารี นุ้ยบ้านด่าน, โขมพัคตร์ มณีวัต. การจัดการกับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวด. *วารสารสภาการพยาบาล* 2545; 17: 55-70.
6. อภิรดี ลดาธรรม. การสำรวจอาการที่พบบ่อยและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*; 2547.
7. บุษยามาศ ชีวสกุลยง. โรคมะเร็งแนวทางการรักษา. ใน: สมิตรา ทองประเสริฐ, สิริกุล นภาพันธุ์, บรรณาธิการ. *แนวทางการรักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็ง*. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์; 2545.
8. เนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลช่องปากด้วยตนเองต่ออาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*; 2547.
9. อาริยา สอนบุญ. ผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*; 2543.
10. Chainakin P. Effect of hand reflexology on nausea, retching and vomiting in cancer patients receiving chemotherapy [Master thesis in Adult Nursing]. The Graduated School, Mahidol Univ; 2005
11. King CR. Nonpharmacologic management of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Oncol Nurs Forum* 1997; 24(7): 41- 8.
12. Dodd M, Janson S, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, Lee K, et al. Nursing theory and concept development or analysis: Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs* 2001; 33: 668- 76.
13. สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. *สถิติรายปีประเทศไทย*. กรุงเทพฯ; 2542.
14. อติศักดิ์ โสมอินทร์. *โลกทัศน์อีสาน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์; 2537.
15. จารุวรรณ กฤตย์ประชา. ปฏิกริยาตอบสนองต่อโรคและการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2538.
16. พัสมณห์ คุ่มทวี. พยาธิสรีรภาพของเนื้องอก. ใน: ลิวรรณ อุณาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วินัส ลิฬหกุล, พัสมณห์ คุ่มทวี บรรณาธิการ. *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัทบุญศิริการพิมพ์ จำกัด; 2543.
17. Larson PJ, Miaskowski C, MacPhail L, Dodd MJ, Greenspan D, Dibble SL, et al. PRO-SELF mouth aware program: an effective approach for reducing chemotherapy-induced mucositis. *Cancer Nursing* 1998; 21(4): 263-8.

18. ชวนพิศ นรเดชานนท์. เคมีบำบัด: หลักการพยาบาล
Chemotherapy: Principles of Nursing กรุงเทพฯ:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
19. สิริสุข บุณเรืองโรจน์. ประสบการณ์การจัดการกับ
อาการอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
การพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล; 2548.
20. Somthong C. A study of symptom management,
symptom evaluation and management outcome in
non-hodgin, lymphoma patients receiving
chemotherapy [Master thesis in Adult Nursing].
The Graduated School, Mahidol Univ; 2002.