

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรค ในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

RELATIONSHIPS BETWEEN PERCEIVED BENEFITS, PERCEIVED SUPPORTS, AND PERCEIVED BARRIERS TO SYMPTOM MANAGEMENT OF CANCER PATIENTS AFTER CHEMOTHERAPY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

รัชดาภา สีดาดาษ[1] ยศพล เหลืองโสมนภา[2] ปรวรรณ วิทย์วรานุกูล[3]
Ratchadapa Seedadard Yosapon Leaungsomnapa Porawan Witwaranukool
[1]พยาบาลวิชาชีพผู้ชำนาญการพิเศษ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
Specialized Professional Nurse, National Cancer Institute, Ratchathewi, Bangkok, 10400, Thailand
[2]อาจารย์ ดร. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชนก จังหวัดจันทบุรี 22000
Nursing Instructor, Ph.D., Phrapokklao Nursing College, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute, Chanthaburi, 22000, Thailand
[3]อาจารย์ ดร. โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
Nursing Instructor, Ph.D., Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Ratchathewi, Bangkok, 10400, Thailand
[3]Corresponding author E-mail: porawanwitwaranukool@gmail.com

Received: *April 3, 2023* Revised: *June 21, 2023* Accepted: *June 26, 2023*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 415 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการ ได้เท่ากับ .87, .92 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การวิเคราะห์แบบแปรปรวนทางเดียว และการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สิ่งสนับสนุน (r = .667) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรค (r = -.244) ในขณะที่ การรับรู้สิ่งสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรค (r = -.173) อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้พบว่าการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดแต่ละชนิดไม่มีความแตกต่างกัน แต่การรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งแต่ละชนิด มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F (4, 410) = 1.82, p = .022) โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอมีการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการมากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MD = - 4.310, p < .05)

ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และสนับสนุนการจัดการอาการเพื่อลดการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งในช่วงมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ

คำสำคัญ : การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้สิ่งสนับสนุน, การรับรู้อุปสรรค, ผู้ป่วยมะเร็ง, ยาเคมีบำบัด, โรคโควิด 19

Abstract

This descriptive study aimed to examine the relationships between perceived benefits, perceived supports, and perceived barriers to symptom management in patients with cancer during the COVID-19 pandemic. Four hundred and fifteen patients with cancer undergoing chemotherapy at the National Cancer Institute were enlisted as participants in this study. The content validity of the research instruments was evaluated by a panel of experts. Reliability testing yielded satisfactory results, in which the coefficients of the questionnaires about perceived benefits, perceived supports, and perceived barriers to symptom management were .87, .92 and .87, respectively. The data analysis utilized descriptive statistics, the Pearson product-moment correlation coefficient, One-way ANOVA, and a post-hoc test by the Bonferroni method.

The results indicated that perceived benefits had a positive correlation with perceived support (r = .667) and a negative correlation with perceived barriers (r = -.244). Perceived supports were negatively correlated with perceived barriers (r = -.173). On the other hand, the study found that perceived benefits and perceived supports for symptom management in each type of cancer were not statistically significant. However, perceived barriers to symptom management in each type of cancer were statistically significant (F (4, 410) = 1.82, p = .022). Notably, patients with head and neck cancer reported perceiving more barriers than patients with breast cancer (MD = - 4.310, p < .05).

Therefore, healthcare professionals should promote patients' perceptions of the benefits and support the management of related cancer symptoms, so that patients can alleviate perceived barriers when dealing with cancer during the COVID-19 pandemic.

Keywords: perceived benefits, perceived supports, perceived barriers, chemotherapy, COVID-19

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่สำคัญของโลก ในทวีปเอเชียมีอุบัติการณ์โรคมะเร็งและอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (International Agency for Research on Cancer, 2022) ประเทศไทย มะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง ที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่สูงถึง 139,206 คนต่อปี และเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 84,073 คนต่อปี ซึ่งเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 12.12 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2557 (National Cancer Institute, 2020) ทั้ง ๆ ที่มีวิวัฒนาการเกี่ยวกับการรักษามะเร็งดีขึ้นกว่าในสมัยอดีต

หนึ่งในวิธีการหลักในการรักษามะเร็ง คือ ยาเคมีบำบัด โดยในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 15.35 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (National

Cancer Institute, 2020) อย่างไรก็ตาม แม้ยาเคมีบำบัดจะมีประโยชน์และมีประสิทธิผลในการรักษามะเร็ง แต่ผู้ป่วยมะเร็งยังต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป ผมร่วง อ่อนเพลีย อ่อนล้า มีแผลในปาก ผิวหนังแห้งคัน ชาปลายมือปลายเท้า และท้องผูก (Karomprat et al., 2017) อาการเหล่านี้ส่งผลกระทบทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น สูญเสียภาพลักษณ์ ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล รวมทั้งกระทบต่อบทบาทหน้าที่ และการเข้าสังคม(Numsang et al., 2018) ดังนั้น หากมีการจัดการอาการที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐานะภายในครอบครัว

การจัดการอาการ เป็นพฤติกรรมทางสุขภาพที่ผู้ป่วยมะเร็งเลือกใช้เพื่อบรรเทาอาการ (Karomprat et al., 2017) จากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งมีการจัดการอาการหลากหลายวิธี เช่น การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและใช้ยาแผนปัจจุบัน การจัดการอารมณ์ความรู้สึก การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การผ่อนคลายและการนวดเพื่อบรรเทาอาการ (Karomprat et al., 2017) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่สามารถส่งผลต่อการจัดการอาการ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ ซึ่งเป็นความเชื่อที่บุคคลคาดหวังผลประโยชน์จากการปฏิบัติเป็นแรงเสริมหรือแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรม ส่วนการรับรู้อุปสรรค เป็นการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวาง ซึ่งมีผลต่อแรงจูงใจให้บุคคลเลี่ยงพฤติกรรมนั้น และการสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคล ที่อาจเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรม (Boonyasopun et al., 2018)

การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีการจัดการอาการที่เหมาะสมจะรับรู้ความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมานของอาการลดลง (Karomprat et al., 2017) โดยปัจจัยที่เอื้อและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการอาการ คือ การรับรู้และบุคลิกภาพของผู้ป่วย ความรุนแรงของโรค และข้อมูลหรือคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ (Phligbua et al.,2020) รวมถึงการได้รับสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ดูแลจะส่งผลต่อความสามารถของการจัดการอาการ (Karomprat et al., 2017) และการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับยาเคมีบำบัดเสริมพบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม (Pongpradit et al., 2012) นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ว่ามีความสัมพันธ์กับการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (Chinpatanapongsa, & Suwanpatikorn, 2014) อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวไม่สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตัน (Joychoo et al., 2014) ความสัมพันธ์ของปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัด และยังมีการศึกษาน้อยในผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 ด้วยผู้ป่วยมะเร็งเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เมื่อเกิดการติดเชื้อจะทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการตายที่เพิ่มสูงขึ้น(Sukhokanjanachusak, 2021) จากรายงานต่างประเทศพบว่า การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ล่าช้า โดยผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาล่าช้าไป 1 เดือน มีผลต่อความเสี่ยงในการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 6 (Hanna et al., 2020) และผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 16.1 ได้รับผลกระทบจากการถูกเลื่อนการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเลื่อนนัดรับยาเคมีบำบัดและการผ่าตัด สาเหตุหลักเกิดจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวการติดเชื้อ นอกจากนี้ แพทย์ยังมีการเลื่อนนัด

ตามมาตรการควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็ง ร้อยละ 22.7 มีอาการแย่ลงจากการได้รับการรักษาล่าช้าและไม่ต่อเนื่อง (Sukhokanjanachusak, 2021)

การเลื่อนการรักษาและความยากลำบากในการเข้าถึงบริการการตรวจรักษาในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เป็นอุปสรรคต่อการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด (Sukhokanjanachusak, 2021) ในต่างประเทศพบว่า ช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ผู้ป่วยมะเร็งมีการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการอาการลดลงเนื่องจากขาดความตระหนักและแรงจูงใจในการบรรเทาอาการจากการที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ลดลง (Treiman et al., 2022) นอกจากนี้ ยังพบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งที่ขาดการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการช่วยบรรเทาอาการ เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 (Treiman et al., 2022)

ข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นทั้งหมดนี้ แสดงให้เห็นว่าในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สิ่งสนับสนุนในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดลดลง ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการเพิ่มขึ้น ดังนั้น การศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็ง จะนำไปสู่การวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพ และสามารถจัดการอาการที่เกิดขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุนและการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุนและการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งแต่ละชนิดหลังได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (correlational research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่แผนกผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่มีประสบการณ์รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้ง ทั้งแผนกผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ขนาดตัวอย่างครั้งนี้คำนวณได้จากโปรแกรม G*Power โดยกำหนดค่า Power analysis for correlation เท่ากับ .95 ความคลาดเคลื่อนในการทดสอบ เท่ากับ .05 และขนาดอิทธิพลขนาดเล็กเท่ากับ .20 (Cohen, 1977) ได้ตัวอย่างวิจัย จำนวน 319 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงมีการเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 30 (Hui et al., 2013) ได้ตัวอย่างวิจัยทั้งสิ้น จำนวน 415 คน

นอกจากนี้ ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) ตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเพศชายหรือหญิง ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะ การรู้คิดดีอยู่ในระดับดี และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ส่วนข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย ชนิดของมะเร็ง ชนิดของยาเคมีบำบัด อาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและวิธีการจัดการอาการ เนื่องจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ประเมินอาการของผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) (Selby et al., 2010) ฉบับภาษาไทย ลักษณะเป็น Likert's scale ตั้งแต่ 0 (ไม่มี) จนถึง 10 (มากที่สุด) มีทั้งหมด 9 อาการ คือ ปวด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้า วิตกกังวล ง่วงซึม เบื่ออาหาร ความไม่สบายกายและใจ และอาการเหนื่อย ผู้วิจัยใช้แบบประเมินนี้เป็นแนวทางในการประเมินอาการผู้ป่วยมะเร็งจากการได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19

2. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรค ในการวิจัยนี้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินของ Mhoryadee et al. (2018) เพื่อให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์วิจัย ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่ใช่ (1) ถึง ใช่มากที่สุด (5) มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการจัดการอาการ จำนวน 5 ข้อคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 5 – 25 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Levin and Rubin (1991) คือ คะแนน 5 - 11.67 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ระดับต่ำ คะแนน 11.68 - 18.25 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ระดับปานกลาง และคะแนน 18.26 - 25 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ระดับสูง

2.2 แบบสอบถามการรับรู้สิ่งสนับสนุนเกี่ยวกับการจัดการอาการ จำนวน 4 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 4 – 20 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Levin and Rubin (1991) คือ คะแนน 4 - 9.33 หมายถึง มีการรับรู้สิ่งสนับสนุนระดับต่ำ คะแนน 9.34 - 14.67 หมายถึง มีการรับรู้สิ่งสนับสนุนระดับปานกลาง และ คะแนน 14.68 - 20 หมายถึง มีการรับรู้สิ่งสนับสนุนระดับสูง ตามลำดับ

2.3 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการจัดการอาการ จำนวน 9 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9 – 45 คะแนน แปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของ Levin and Rubin (1991) คือ คะแนน 9 – 20.30 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคระดับต่ำ คะแนน 20.40 – 32.70 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง และ คะแนน 32.80 – 45 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคระดับสูง

แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรค ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เป็นอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน ที่เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง แพทย์เฉพาะทางมะเร็ง 1 ท่าน และพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2 ท่าน จากนั้นนำไปทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87, .92 และ .87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA. MURA2022/736 และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เลขที่ 010/2566 ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม และประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับ ผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะเลือกเข้าร่วมวิจัยหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 4 เดือน (ระหว่างเดือนมกราคม – เมษายน พ.ศ. 2566) ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. เข้าพบแพทย์ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำหอผู้ป่วยของสถาบันมะเร็ง

แห่งชาติ เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการเก็บข้อมูลครั้งนี้

2. ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยจากแฟ้มเวชระเบียนของแผนกและคัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จากแฟ้มประวัติการรักษาของผู้ป่วย

3. กรณีกลุ่มตัวอย่างได้รับยาเคมีบำบัดแบบค้างคืน ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยในวันแรกของการนอนโรงพยาบาล และให้ตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 10 นาที กรณีกลุ่มตัวอย่างได้รับยาเคมีบำบัดแบบไม่ค้างคืน ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างระหว่างรอพบแพทย์และให้ตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 10 นาที

4. กรณีกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเป็นผู้สัมภาษณ์และลงคำตอบให้ผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

2. อาการของผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และพฤติกรรมการจัดการอาการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s product-moment correlation coefficient)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างชนิดของโรคมะเร็งกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งแต่ละชนิดหลังได้รับยาเคมีบำบัด ด้วยการวิเคราะห์แบบแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) และวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni

ผลการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 จำนวน 415 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.4 มีอายุอยู่ระหว่าง18 – 85 ปี อายุโดยเฉลี่ย 56 ปี (*SD* = 11) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.3 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 39.3 สิทธิ์การรักษาเป็นสิทธิ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 58.6 มีผู้ดูแลเป็นบุตรและญาติพี่น้อง ร้อยละ 83.4

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด ร้อยละ 34.2 ยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับเป็นส่วนใหญ่ คือ สูตร Combined chemotherapy (Paclitaxel และ Carboplatin) มีร้อยละ16.4 อาการที่พบบ่อย 5 อาการแรกของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดและง่วงซึม ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการจัดการอาการหลังได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอาการปวด เลือกใช้วิธีการรับประทานยาลดปวด ร้อยละ 28.7 และที่มีอาการอ่อนเพลีย อาการง่วงซึม อาการเหนื่อยหอบ และความไม่สบายกายและใจ ใช้วิธีการนอนพัก ร้อยละ 58.8, 25.8, 23.6 และ 8.2 ตามลำดับ ส่วนอาการคลื่นไส้ ผู้ป่วยใช้วิธีการรับประทานยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 36.4 อาการซึมเศร้าและอาการวิตกกังวล ผู้ป่วยใช้วิธีการพูดคุย ร้อยละ 3.4 และ 7.2 ตามลำดับ และอาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยใช้วิธีการรับประทานผลไม้ ร้อยละ 11.1

นอกจากนี้ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งปอด และมะเร็งศีรษะและคอ พบอาการเบื่ออาหาร ร้อยละ 58.5, 69 และ 65.5 ตามลำดับ โดยวิธีการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดใช้วิธีพยายามรับประทานอาหารที่ชอบ ร้อยละ 12, 17.2 และ 17.2 ตามลำดับ ผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช

และมะเร็งทางเดินอาหารมีอาการเหนื่อยล้าร้อยละ 69.1 และ 59.5 ตามลำดับ และผู้ป่วยจัดการอาการโดยการนอนพักร้อยละ 68.1และ 57.9 ตามลำดับ

ภาพรวมในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการอาการหลังได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง (M = 17.12, SD = 4.59) โดยผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด (M = 18.37, SD = 3.64) ในขณะที่การรับรู้สิ่งสนับสนุนในการจัดการอาการโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M = 15.32, SD = 3.77) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (M = 15.71, SD = 2.93) และการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M = 23.46, SD = 7.98) โดยผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด (M = 26.20, SD = 6.80) ดังตาราง 1

ตาราง 1 การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งแต่ละชนิด หลังได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

ปัจจัย	มะเร็งต้านม (n = 142)	มะเร็งทางเดินอาหาร (n = 121)	มะเร็งนรีเวช (n = 94)	มะเร็งศีรษะและคอ (n = 29)	มะเร็งปอด (n = 29)	รวม (N = 415)	แปลผลระดับ
	M (*SD*)	*M* (*SD*)	*M* (*SD*)	*M* (*SD*)	*M* (*SD*)	*M* (*SD*)	
ประโยชน์	16.34 (4.79)	17.01 (5.18)	16.65 (5.01)	18.37 (3.64)	17.21 (4.34)	17.12 (4.59)	ปานกลาง
สนับสนุน	15.71 (2.93)	15.15 (3.78)	15.23 (3.70)	15.02 (3.81)	15.48 (4.63)	15.32 (3.77)	สูง
อุปสรรค	21.89 (7.03)	23.64 (8.81)	23.03 (8.54)	26.20 (6.80)	22.52 (8.71)	23.46 (7.98)	สูง

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สิ่งสนับสนุน (r = .667, p < .05) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรค (r = -.244, p < .05) นอกจากนี้ ยังพบว่า การรับรู้สิ่งสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรค (r = -.173, p < .05)

ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สิ่งสนับสนุนในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งแต่ละชนิดหลังได้รับยาเคมีบำบัด ไม่มีความแตกต่างกัน (F (4,410) = .663, p = .618 และ F (4,410) = .166, p = .955) แต่พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งแต่ละชนิดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F (4, 410) = 1.82, p = .022) ดังตาราง 2

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างชนิดของโรคมะเร็งกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอมีการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการมากกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (MD = - 4.310, p < .05) ดังตาราง 3

ตาราง 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างชนิดของโรคมะเร็งกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (n = 415)

ปัจจัย	แหล่งความแปรปรวน	*df*	*SS*	*MS*	*F*	*p*
การรับรู้ประโยชน์	ระหว่างกลุ่ม	4	60.893	15.223	.663	.618
	ภายในกลุ่ม	410	10274.20	23.510		
	รวม	414	10406.73			
การรับรู้สิ่งสนับสนุน	ระหว่างกลุ่ม	4	9.488	2.372	.166	.955
	ภายในกลุ่ม	410	5843.331	14.252		
	รวม	414	5852.819			
การรับรู้อุปสรรค	ระหว่างกลุ่ม	4	460.633	115.158	1.820	.022*
	ภายในกลุ่ม	410	25941.343	63.272		
	รวม	414	26401.976			

*$p < .05$

ตาราง 3 ผลต่างคะแนนเฉลี่ยรายคู่ระหว่างชนิดของโรคมะเร็งกับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุนและการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด (n = 415)

ปัจจัย	*M*	Mean difference (*MD*)				
		มะเร็งเต้านม	มะเร็งทางเดินอาหาร	มะเร็งนรีเวช	มะเร็งศีรษะและคอ	มะเร็งปอด
การรับรู้ประโยชน์						
มะเร็งเต้านม	16.34		- .670	- .279	- .869	- 2.030
มะเร็งทางเดินอาหาร	17.01			.360	- 1.360	- .201
มะเร็งนรีเวช	16.65				- 1.720	- 560
มะเร็งศีรษะและคอ	18.37					1.162
มะเร็งปอด	17.21					
การรับรู้สิ่งสนับสนุน						
มะเร็งเต้านม	15.71		.056	.480	.690	.230
มะเร็งทางเดินอาหาร	15.15			- .082	.130	- .330
มะเร็งนรีเวช	15.23				.210	- .259
มะเร็งศีรษะและคอ	15.02					- .460
มะเร็งปอด	15.48					
การรับรู้อุปสรรค						
มะเร็งเต้านม	21.89		- 1.089	- 1.140	- 4.310*	- .630
มะเร็งทางเดินอาหาร	23.64			.610	2.56	1.120
มะเร็งนรีเวช	23.03				- 3.170	.510
มะเร็งศีรษะและคอ	26.20					3.690
มะเร็งปอด	22.52					

*$p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดมีอาการเหนื่อยล้าและเบื่ออาหารมากที่สุด โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มะเร็งศีรษะและคอ และมะเร็งปอด มีอาการเหล่านี้มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องเพียงบางส่วนกับผลการศึกษาของ Karomprat et al. (2017) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัด Eloxatin/Oxitan มีอาการข้างเคียง คือ การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป ชาปลายมือ ปลายเท้าและนอนไม่หลับ และจากการศึกษาของ Leksuwankun and Wonganan (2020) พบว่าอาการเหนื่อยล้าและเบื่ออาหารสามารถพบได้ในระหว่างการรักษา และหลังได้รับยาเคมีบำบัดหลายสัปดาห์ ถึงแม้การรักษาเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งผลจากการเบื่ออาหารทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรับประทานอาหารได้น้อย จึงได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ส่งผลให้มีอาการอ่อนเพลีย

นอกจากนี้ ผลจากการได้รับยาเคมีบำบัดยังทำให้มีการสะสมของเสียในร่างกาย ได้แก่ กรดแลกติก ไพรูเวท ไฮโดรเจนอิออน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้า (Looyens et al., 2021) เมื่อร่างกายดึงพลังงานสะสมมาใช้ จึงทำให้อ่อนเพลียได้ (Li et al., 2019) และในการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารและมะเร็งนรีเวชจัดการอาการเหนื่อยล้าโดยการนอนพัก ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน พบว่าอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งสามารถลดลงได้ด้วยการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่สามารถลดอาการเหนื่อยล้าได้เป็นอย่างดี (Kessels et al., 2018)

อย่างไรก็ตาม การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายภายนอกบ้าน เนื่องจากกังวลเกี่ยวกับการใกล้ชิดและสัมผัสผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด 19 (Newton et al., 2020) ดังนั้น อาจทำให้อาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งจึงสามารถพบได้ และคงอยู่เป็นระยะเวลานาน

เมื่อศึกษาระดับการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งแต่ละชนิดหลังได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า โดยภาพรวมของการรับรู้ประโยชน์ของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งอาจมีการรับรู้ความรุนแรงของอาการหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยรับรู้ว่ามีบางอย่างที่ผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกายจนสามารถมองเห็นอาการที่รุนแรงได้ ดังนั้น ผู้ป่วยมะเร็งจึงคำนึงถึงประโยชน์ที่อาจจะได้รับจากการจัดการอาการ อย่างไรก็ตาม การรับรู้ประโยชน์นี้อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น อาจเนื่องจากช่วงที่ผ่านมามีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง และอาจมีบางปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการจัดการอาการที่ลดลง เช่น รายได้ลดลง เป็นต้น โดยการศึกษาของ Khattak et al. (2022) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็ง คือ รายได้จากการทำงานลดลง ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถจ่ายค่ายาบางส่วนเพื่อการรักษาอาการได้ ดังนั้น อาจทำให้ความสำคัญของประโยชน์ในการจัดการอาการลดลง

นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังพบว่าระดับการรับรู้สิ่งสนับสนุนและการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ประชาชนถูกจำกัดการเดินทางและการทำกิจกรรมนอกบ้านเพื่อลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อโรคโควิด 19 สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งรับรู้ถึงอุปสรรคในการจัดการอาการอย่างมาก ในขณะเดียวกันผู้ป่วยอาจรับรู้ถึงการช่วยเหลือสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการช่วยเหลือจากบุคลากร

ทางการแพทย์ในด้านต่าง ๆ เช่น การโทรศัพท์ติดตามอาการ การจัดส่งยา เป็นต้น

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สิ่งสนับสนุน และการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งหลังได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางและมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการรับรู้สิ่งสนับสนุนและการรับรู้อุปสรรคตามลำดับ ในขณะที่การรับรู้สิ่งสนับสนุนและการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กันทางลบระดับต่ำ อธิบายได้ว่าการรับรู้ประโยชน์ช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมะเร็งเกิดพฤติกรรมการจัดการกับอาการโดยมีสิ่งสนับสนุนซึ่งเป็นอิทธิพลระหว่างบุคคล เช่น บุคลากรทางการแพทย์และครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ Phligbua et al. (2020) ที่บ่งชี้ว่าบุคคลทั้ง 2 กลุ่ม มีความสำคัญในการส่งเสริมผู้ป่วยในการจัดการกับอาการ ปัจจัยสนับสนุนส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเห็นประโยชน์จนสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมของการจัดการอาการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังพบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สิ่งสนับสนุน อาจมาจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ทำให้ผู้ป่วยยังคงรับรู้ถึงอุปสรรคที่ขัดขวางการจัดการอาการ แต่อุปสรรคดังกล่าวอาจสามารถลดลงได้หากมีการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สิ่งสนับสนุนในการจัดการอาการแก่ผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ Treiman et al. (2022) ที่พบว่าในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 บุคลากรทางการแพทย์ให้การสนับสนุนสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งทางโทรศัพท์ ทำให้เกิดความพึงพอใจและเห็นประโยชน์ในการจัดการอาการต่าง ๆ แต่ผู้ป่วยบางรายยังมีบางอาการที่ต้องการการตรวจร่างกายจากแพทย์ เนื่องจากไม่มั่นใจในการจัดการอาการของตนเอง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์อาจต้องเพิ่มรูปแบบการบริการทางสุขภาพในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ไม่สามารถจัดการอาการได้ด้วยตัวเองหรือขาดความมั่นใจในการจัดการอาการ

สำหรับข้อค้นพบจากการศึกษาที่พบว่ามะเร็งแต่ละชนิดมีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สิ่งสนับสนุนในการจัดการอาการไม่แตกต่างกัน แต่มีการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการแตกต่างกัน โดยที่ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมีการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งผลการศึกษานี้มีบางส่วนที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Nayak et al. (2017) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ เป็นกลุ่มที่มีอุปสรรคในการจัดการกับอาการมากที่สุด เนื่องจากการดำเนินของโรคและความรุนแรงของอาการ (Miller & Evers, 2022) ดังนั้น การจัดการอุปสรรคโดยการควบคุมโรคและความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญโดยเฉพาะในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่เป็นโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และจำเป็นที่ผู้ป่วยมะเร็งอื่น ๆ ก็ควรได้รับการตรวจติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรเทาพยาธิสภาพและความรุนแรงของโรค

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีการรับรู้ประโยชน์ในการจัดการอาการระดับปานกลางและมีการรับรู้อุปสรรคในการจัดการอาการระดับสูง ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งรับรู้ประโยชน์ในการจัดการอาการเพิ่ม เช่น การให้ความรู้ และควรมีการลดอุปสรรคในการจัดการอาการให้ผู้ป่วยมะเร็ง เช่น การเพิ่มช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดการอาการ หรือการสนับสนุนอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาการ และการกำกับติดตามเพื่อให้การรักษาพยาบาลทางไกล เป็นต้น

2. การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมีอุปสรรคในการจัดการอาการสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่น ดังนั้น ควรมีการพัฒนาโปรแกรมในการเข้าถึงการจัดการอาการให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอให้เหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 หรือโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการระหว่างผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

Boonyasopun, U., Aree, P., Srisuphan, W., & Wongsuraprakit, S. (2018). Perception of benefits and barriers, perceived self efficacy, social support and eating behavior toward nutritive value and safety among women living in the inner city and outside city area. *Christian University Journal, 25*(1), 1-18.

Chinpatanapongsa, E., & Suwanpatikorn, K. (2014). The study of relationship between perceived benefit perceived barrier perceived self-efficacy and breast self-examination behaviour in nursing students. *Journal of Public Health, 28*(3), 14-29.

Cohen, A. (1977). Factors in successful occupational safety programs. *Journal of Safety Research*, *9*(4), 168-178.

Hanna, T. P., King, W. D., Thibodeau, S., Jalink, M., Paulin, G. A., Harvey-Jones, E., . . . Aggarwal, A. (2020). Mortality due to cancer treatment delay: Systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal (Clinical research edition)*, *371*, m4087. https://doi.org/10.1136/bmj.m4087

Hui, S. K., Huang, Y., Suher, J., & Inman, J. J. (2013). Deconstructing the "first moment of truth": Understanding unplanned consideration and purchase conversion using in-store video tracking. *Journal of Marketing Research*, *50*(4), 445–462. https://doi.org/10.1509/jmr.12.0065

International Agency for Research on Cancer. (2022). *The global cancer observatory: GCO*. Retrieved from https://gco.iarc.fr

Joychoo, N., Pinyopasakul, W., & Chareonkitkarn, V. (2014). Relationships among age perceived benefits of health behaviors perceived barriers of health behaviors and health behaviors in patients with ischemic stroke. *Ramathibodi Nursing Journal, 20*(2), 236-248.

Karomprat, A., Chaichan, P., Santawesuk, U., & Sookprasert, A. (2017). Symptoms, symptom management and outcome in cancer patients undergoing chemotherapy. *Srinagarind Medical Journal*, *32*(4), 326-331.

Kessels, E., Husson, O., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2018). The effect of exercise on cancer-related fatigue in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 9*(14), 479-494.

Khattak, S., Faheem, M., Nawaz, B., Khan, M., Khan, N. H., Ullah, N., . . . Ji, X. Y. (2022). Knowledge, attitude, and perception of cancer patients towards COVID-19 in Pakistan: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, *19*(13), 7926.

Leksuwankun, S., & Wonanan, P. (2020). Chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Journal of Basic and Applied Pharmacology*, *42*(2), 23–36.

Levin, I. R., & Rubin, S. D. (1991). *Statistics for management* (5th ed.). New York, NY: Prentice Hall.

Li, Y., Dang, J., Liang, D., & Yin, L. (2019). Thermal-responsive carbon monoxide (CO) delivery expedites metabolic exhaustion of cancer cells toward reversal of chemotherapy resistance. *American Chemical Society, 5*(6), 1044-1058.

Looyens, C., Giraud, R., Silva, I. N., & Bendjelid, K. 2021. Burkitt lymphoma and lactic acidosis: A case report and review of the literature. *Physiological Reports*, *9*(4), 1-10.

Mhoryadee, K., Kanogsunthornra, N., & Panpakdee, O. (2018). Relationships between illness perception and pulmonary rehabilitation behaviors in persons with chronic obstructive pulmonary disease. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing, 29*(2), 96-110.

Miller, J. L., & Evers, J. (2022). Barriers to adherence to cancer treatments among head and neck cancer patients. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology, 13*(5), 515-523.

National Cancer Institute. (2020). *Cancer registration at hospital level 2019*. Bangkok: New Ordinary Printing (Thailand).

Nayak, M. G., George, A., Vidyasagar, M. S., Mathew, S., Nayak, S., Nayak, B. S., . . . Kamath, A. (2015). Symptoms experienced by cancer patients and barriers to symptom management. *Indian journal of palliative care*, *21*(3), 349–354. https://doi.org/10.4103/0973-1075.164893

Newton, R. U., Hart, N. H., & Clay, T. (2020). Keeping patients with cancer exercising in the age of COVID-19. *Journal of Oncology Practice, 16*(10), 656-664.

Numsang, P., Kurat, S., Baothong, K., Somboonkit, D., Supanyabut, K., Pasaribut, R., . . . Boonmas, N. (2018). The life experiences of breast cancer patients who received chemotherapy. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center, 35*(2), 140-152.

Phligbua, W., Pongthavornkamol, K., Lekdamrongkul, P., & Riangkam, C. (2020). Hematological cancer patients' perceptions of facilitators and barriers to their participation in symptom management during hospitalization. *Nursing Science Journal of Thailand*, *38*(4), 77–90.

Pongpradit, P., Arpanantikul, M., & Sirapo-ngam, Y. (2012). Selected factors related to health-promoting behaviors in women with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *Ramathibodi Nursing Journal*, *18*(1), 70-83.

Selby, D., Cascella, A., Gardiner, K., Do, R., Moravan, V., Myers, J., . . . Chow, E. (2010). A single set of numerical cutpoints to define moderate and severe symptoms for the Edmonton symptom assessment system. *Journal of pain and symptom management*, *39*(2), 241–249. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.06.010

Sukhokanjanachusak, K. (2021). The coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic on treatment outcome and requirement of the cancer patient in Suratthani Hospital. *Region 11 Medical Journal*, *35*(1), 124-136.

Treiman, K., Kranzler, E. C., Moultrie, R., Arena, L., Mack, N., Fortune, E., . . . Street, R. L. (2022). Patients' experiences with cancer care: Impact of the COVID-19 pandemic. *Journal Patient Experience, 21*(9), 237-437.