

อาการและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

Symptoms and Symptom Management in Patients

with Breast Cancer Receiving Chemotherapy

อมรรัตน์ นธะสนธิ^{1*} สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์¹ ชลิยา วามะลูน² โสภิต ทับทิมหิน² และ สายรุ้ง ประกอบจิตร²

Amornrat Natason^{1*} Somluk Tepsuriyanont¹ Chaliya Wamaloon² Sopit Tubtimhin² and Sairung Prakobchit²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

²โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

¹Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

²Ubon Ratchathani Cancer Hospital

*E-mail: amornrat.n@ubu.ac.th

Received: Nov 03, 2023

Revised: Dec 10, 2023

Accepted: Dec 13, 2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาอาการที่พบบ่อย วิธีการจัดการกับอาการและผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้แนวคิดการจัดการกับอาการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 160 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามอาการที่พบบ่อย และแบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการกับอาการ ได้ความเที่ยงของเครื่องมือ .95 และ .85 ตามลำดับ ผลการวิจัยพบว่า อาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรกคือ 1) ไม่สบายใจ 2) หงุดหงิด/อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย 3) ผม่ว 4) เครียด/วิตกกังวล เบื่ออาหาร และการรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป และ 5) อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง ซึ่งอาการดังกล่าวไม่เพียงแต่พบบ่อย แต่เป็นอาการที่รุนแรงและรบกวนชีวิตประจำวันด้วย ยกเว้นอาการผม่ว วิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วย มีดังนี้ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การผ่อนคลาย และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล 2) การจัดการกับความรู้สึกและอารมณ์ 3) การใช้ยาแผนปัจจุบัน 4) การป้องกันอุบัติเหตุ และ 5) การจัดการกับภาพลักษณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลวิธีการจัดการกับอาการจากครอบครัว และจัดการกับอาการด้วยตนเอง ผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการเป็นไปในทางที่ดี คือ ความถี่ ความรุนแรงของอาการลดลงและสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยดีขึ้น ข้อเสนอแนะ พยาบาลและผู้ให้บริการทางสุขภาพควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปพัฒนาเป็นนวัตกรรมในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: อาการ การจัดการกับอาการ มะเร็งเต้านม เคมีบำบัด

Abstract

This descriptive research aimed to study common symptoms, symptom management, and outcomes of symptom management in patients with breast cancer receiving chemotherapy. The theoretical framework used in this study was the symptom management model. The subjects, obtained through purposive sampling technique according to the study's eligibility criteria, consisted of 160 breast cancer patients who received chemotherapy at a chemotherapy unit, Ubon Ratchathani Cancer Hospital. Data were collected between November 2022 and February 2023, and analyzed by descriptive statistics. The instruments used in this study consisted of a questionnaire of common symptoms and a questionnaire of symptom management which had reliabilities of .95 and .85, respectively. The results demonstrated that the five most common symptoms were: 1) feeling

uncomfortable, 2) feeling irritable/moody, 3) alopecia, 4) stress/anxiety, anorexia, taste change, and 5) fatigue. Except alopecia, these symptoms were not only common but also severe, and disturbing the patient's daily life. Symptom management techniques that used by the subjects included: 1) changes in eating behaviors, relaxation, personal hygiene practices, 2) mood and emotional adjustment, 3) using modern medications, 4) accident prevention, and 5) body image management. Most patients received information of symptom management from family and managed the symptoms by themselves. Outcomes of symptom management were positive. The frequency and severity of symptoms were decreased. The mood and emotional stage of the subjects were improved. It can be suggested that nurses and other healthcare providers should utilize the findings from this study to develop the innovation that helps to manage symptoms among patients receiving chemotherapy.

Keywords: Symptom, Symptom management, Breast cancer, Chemotherapy

1. บทนำ

ปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วโลก 18.1 ล้านคน โดยพบในสตรี 8.8 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง [1] โดยคาดการณ์การณว่าในปี 2580 จะมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 16 ล้านคน [2] โรคมะเร็งจึงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศ โรคมะเร็งเต้านมเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญในสตรีทั่วโลก โดยในปี 2563 องค์การอนามัยโลกรายงานว่า พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2.26 ล้านคน และเสียชีวิตถึง 685,000 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง [3] โดยพบว่า มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งของสถิติมะเร็งในสตรี (ร้อยละ 25.80) [1] สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 190,636 ราย และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 124,866 ราย โดยพบว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบในสตรีมากเป็นอันดับหนึ่ง [4] สอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีพบว่า โรคมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งของสถิติมะเร็งในสตรี [5] ทั้งนี้โรคมะเร็งเต้านมนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ตลอดจนการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างมากแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและประเทศชาติ วิธีการรักษาหลักในโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ การผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัด การรักษาด้วยรังสีรักษา การรักษาด้วยฮอร์โมน และการรักษาด้วยยาพุ่งเป้า การรักษา มักจะใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกันเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด การรักษาอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการรักษา ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา หากโรคลุกลามเข้าสู่ระยะสุดท้ายรักษาไม่หายขาด ผู้ป่วยจะมีแนวโน้มของอาการที่ทรุดลงหรือเสียชีวิตจากตัวโรคในอนาคต ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่กับความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวนต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อ

ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมครบทุกมิติอย่างต่อเนื่องตลอดเส้นทางการรักษา รวมทั้งกระตุ้นให้ญาติหรือผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีตามอรรถภาพของผู้ป่วย

เคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ โดยการใช้สารเคมีไปฆ่าเซลล์มะเร็งทั่วร่างกายสามารถรักษามะเร็งที่มีการแพร่กระจายหรือรักษาร่วมกับวิธีอื่น ซึ่งเคมีบำบัดสามารถรักษาผู้ป่วยให้หายขาด ยืดระยะเวลากลับเป็นซ้ำใหม่ของโรค และยืดอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย การรักษาด้วยเคมีบำบัดใช้ระยะเวลาในการรักษานาน 6-8 เดือน โดยนิยมให้เป็นรอบ (cycle) ทุก 3-4 สัปดาห์สามารถให้บริการในลักษณะผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยนอกก็ได้ ขึ้นอยู่กับชนิดของเคมีบำบัด ขนาด ลักษณะการให้และสภาพร่างกายผู้ป่วย อย่างไรก็ตามถึงแม้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีผลให้เกิดการตายของเซลล์มะเร็งแล้ว ยังมีผลให้เกิดการทำลายของเซลล์ปกติในร่างกาย โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ได้แก่ เยื่อทางเดินอาหาร รากผม ไชกระดูก ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ที่เกิดควบคู่จากการได้รับเคมีบำบัดไปด้วย เช่น คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป ผมร่วง มีแผลในปาก อ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรง เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายและมีความทุกข์ทรมานมาก เมื่อผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดกลับไปอยู่บ้าน ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างได้รับเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีทุกข์ทรมาน รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ผู้ป่วยจะรู้สึกกลัว หดท้อใจ สิ้นหวัง บั่นทอนคุณภาพชีวิต ทำให้ความทนต่อการเผชิญกับปัญหาต่ออาการเหล่านั้นของผู้ป่วยลดลง ไม่มี

กำลังใจในการรักษาต่อเนื่องตามนัด อาจทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น จนเป็นผลให้การดำเนินโรคลุกลามมากขึ้น ยากแก่การควบคุมและมีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้ [6] แม้จะเป็นโรคมะเร็งชนิดเดียวกัน ชนิดของเคมีบำบัดเหมือนกัน แต่ผู้ป่วยมีการรับรู้อาการที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ทั้งด้านความถี่ ความรุนแรง ความทุกข์ทรมานและการรบกวนชีวิตประจำวัน ดังนั้น ผู้ป่วยจึงพยายามแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการ เพื่อลดหรือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ป่วยเอง ในแต่ละอาการผู้ป่วยจะใช้การจัดการกับอาการน้อย หรือไม่จัดการกับอาการเลย หรือมีการจัดการกับอาการที่หลากหลาย เพื่อให้มีอาการมีความรุนแรงลดลง เนื่องจากมีการรับรู้ถึงอาการที่มีผลกระทบต่อร่างกาย แล้วประเมินอาการ และตอบสนองต่ออาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของตนเองแตกต่างกันไป [7] อาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะลดลงได้หากได้รับการจัดการอาการที่เหมาะสม ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทในการเฝ้าระวังและสังเกตอาการของผู้ป่วยขณะได้รับเคมีบำบัด การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอาการข้างเคียง และช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมอาการ และจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นเมื่อกลับบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา เพื่มนำอัตราการรอดชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งในประเทศและต่างประเทศ ส่วนใหญ่มักเป็นการศึกษาในมิติความถี่ ความรุนแรงของอาการ ความทุกข์ทรมานและการรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน อาการใดอาการหนึ่ง กลุ่มอาการเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง [6], [8]-[13] ส่วนการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งในประเทศและต่างประเทศ ส่วนใหญ่เป็น การศึกษาอาการที่พบบ่อยหรือกลุ่มอาการในภาพรวมทุกระยะของโรค [14]-[17] หรือการศึกษาอาการที่พบบ่อยและอาการใดอาการหนึ่งบางระยะของโรค [18]-[20] อย่างไรก็ตามพบ การศึกษาเปรียบเทียบอาการที่พบในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาแบบมุ่งเป้า (target therapy) ด้วยยาเคมีบำบัด (chemotherapy) และการรักษาพร้อม (combined therapy) ในมิติความรุนแรงของอาการและการรบกวนชีวิตประจำวันพบว่าการรับรู้อาการแต่ละกลุ่มไม่แตกต่างกัน [21] ซึ่งการศึกษาอาการที่พบบ่อยผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

ที่ได้รับเคมีบำบัดยังมีจำกัด ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการแม้จะมีวิธีการหลากหลายที่พยาบาลพัฒนาขึ้นเพื่อจัดการในแต่ละอาการ [19], [22], [23] แต่พบว่าผู้ป่วยยังคงต้องเผชิญกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาอาการที่พบบ่อยและวิธีการจัดการกับอาการที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริง รวมถึงผลลัพธ์จากวิธีการจัดการด้วยตัวผู้ป่วยเอง ทั้งนี้เพราะบุคคลที่รับรู้และต้องดำเนินชีวิตร่วมกับอาการคือตัวผู้ป่วยเอง การจัดการอาการด้วยตนเองจึงมีความสำคัญ เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเฉพาะเจาะจง ประกอบกับภาคอีสานมีบริบทที่แตกต่างกัน ทั้งวัฒนธรรม ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล กระบวนการรักษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอาการที่พบบ่อย ลักษณะอาการที่เกิดขึ้น ทั้งด้านความถี่ ความรุนแรง และการรบกวนชีวิตประจำวัน การจัดการกับอาการและผลลัพธ์การจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับเคมีบำบัด ในหน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก เพื่อตรวจสอบว่ามีลักษณะเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาแล้วหรือไม่ โดยใช้แนวคิดการจัดการกับอาการมาเป็นแนวคิดในการศึกษา ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมาวางแผนกลยุทธ์ เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการป้องกันความรุนแรง บรรเทาความไม่สุขสบายต่าง ๆ จากผลการรักษาด้วยเคมีบำบัด และนำความรู้ที่ได้มาผสมผสานในการให้คำแนะนำและ/หรือปรับเปลี่ยนวิธีการดูแล การส่งเสริมการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับความต้องการและเหมาะสมในการดำเนินชีวิตภายใต้ข้อจำกัดของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย ตลอดจนพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการจัดการกับอาการในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

2. วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย

วิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาอาการที่พบบ่อย ลักษณะอาการที่เกิดขึ้นในด้านความถี่ ความรุนแรง และการรบกวนชีวิตประจำวัน กลวิธีการจัดการกับอาการ และผลลัพธ์การจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดตามแบบแผนการให้ยาปกติ ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2566

2.1. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้นำแนวคิดการจัดการกับอาการ (Symptom Management Model) ของ Dodd et al. [24] กล่าวว่า การจัดการกับอาการมีจุดเริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสบการณ์จากอาการ (symptom experience) ประกอบด้วย การรับรู้อาการ (perception of symptom) การประเมินอาการ (evaluation of symptom) และการตอบสนองต่ออาการ (response of symptom) ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม จากนั้นจึงจะมีการจัดการกับอาการ (symptom management strategies) ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีเป้าหมายเพื่อหลีกเลี่ยงหรือชะลอผลจากอาการที่เกิดขึ้น โดยเริ่มต้นประเมินอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วยเอง ตามด้วยการระบุปัญหาและวางแผนเป้าหมายของการจัดการกับอาการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ของการจัดการอาการที่ต้องการและลงมือปฏิบัติ โดยมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจนกว่าจะพึงพอใจกับผลการจัดการกับอาการนั้นและจะมีการประเมินผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการ (outcome) ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพ และประสิทธิผลจากวิธีการจัดการที่ใช้ในการจัดการกับอาการด้วยตัวผู้ป่วยเอง โดยการจัดการกับอาการเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร มีการเปลี่ยนแปลงไปตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลและขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ทั้งด้านบุคคล สุขภาพและความเจ็บป่วย หรือสิ่งแวดล้อม

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จะต้องเผชิญกับอาการต่าง ๆ มากมาย ที่เกิดควบคู่กับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงประสบการณ์จากอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งเกิดจากการที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยบางรายรับรู้ว่าเป็นสิ่งผิดปกติเล็กน้อย ในขณะที่บางรายรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตเป็นอย่างมาก ซึ่งการรับรู้เป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคนและเป็นการกระทำที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ทั้งด้านบุคคล สุขภาพและความเจ็บป่วย หรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อประสบการณ์อาการ การรับรู้ จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้อาการและแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันเมื่อผู้ป่วยรับรู้อาการ จากนั้นจึงจะแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับเคมีบำบัดเพื่อบรรเทาและสามารถอยู่กับอาการเหล่านั้นให้ได้ ตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง จนกว่าผู้ป่วย

จะพึงพอใจกับผลการจัดการนั้น รวมถึงมีการประเมินผลการจัดการกับอาการด้วยตนเองมาประกอบการตัดสินใจในการเลือกแนวทางการดูแลรักษาความเจ็บป่วยของคนที่แตกต่างกันไป ซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนย่อมมีวิธีการแก้ไขปัญหาอาการที่เฉพาะและแตกต่างกันออกไป แม้จะเป็นปัญหาเดียวกัน การรักษาคล้ายคลึงกัน

2.2. ตัวอย่างและการคัดเลือกตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอยู่ในระยะที่ 2, 3 และ 4 ของโรค เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน ไม่มีการกลับเป็นซ้ำของโรค ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์คัดออกคือ ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิเสธหรือขอถอนตัวออกจากการศึกษา และผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัดอยู่ในภาวะหัวใจวายเฉียบพลันและกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือมีอาการของโรคกำเริบรุนแรงระหว่างการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาจากประชากรผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ในรอบปีที่ผ่านมา ซึ่งมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งหมด 230 ราย โดยใช้วิธีการของ krejcie and Morgan [25] การประมาณขนาดตัวอย่างสำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 144 ราย และเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง รวมเป็น 160 ราย การศึกษาครั้งนี้รวบรวมข้อมูลได้ 160 ราย

2.3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา สถานภาพทางการเงิน ประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว บุคคลที่ให้การดูแลด้านสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากด้านสุขภาพ สัมพันธภาพภายในครอบครัว สัมพันธภาพ

ระหว่างบุคคลอื่น การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยและการรับรู้เกี่ยวกับโรค และ 2) ข้อมูลด้านการรักษา ได้แก่ ระยะเวลารุนแรงของโรค ผลตรวจทางพยาธิวิทยา ชนิดการผ่าตัด ครั้งที่มารับเคมีบำบัด (cycle) จำนวนรอบทั้งหมดในการวางแผนรักษาด้วยเคมีบำบัด และชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามอาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของ Natason and Limumnoilap [6] ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการ 34 อาการ โดยประเมินถึงความถี่ของอาการ ระดับความรุนแรง และอาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย 1) ความถี่ของอาการ แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่มีอาการ น้อยครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และตลอดเวลา เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ 0, 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ค่าเฉลี่ยของความถี่ของอาการ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ความถี่ของอาการเกิดขึ้นตลอดเวลา (3.21-4.00 คะแนน) ความถี่ของอาการเกิดขึ้นบ่อยครั้ง (2.41-3.20 คะแนน) ความถี่ของอาการเกิดขึ้นบางครั้ง (1.61-2.40 คะแนน) ความถี่ของอาการเกิดขึ้นน้อยครั้ง (0.81-1.60 คะแนน) และไม่มีอาการ (0.00-0.80 คะแนน) 2) ความรุนแรงของอาการ แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่รุนแรง รุนแรงเล็กน้อย รุนแรงปานกลาง รุนแรงมาก และรุนแรงมากที่สุด เกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ 0, 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ค่าเฉลี่ยของความรุนแรงของอาการ แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ รุนแรงมากที่สุด (3.21-4.00 คะแนน) รุนแรงมาก (2.41-3.20 คะแนน) รุนแรงปานกลาง (1.61-2.40 คะแนน) รุนแรงเล็กน้อย (0.81-1.60 คะแนน) และไม่รุนแรง (0.00-0.80 คะแนน) และ 3) อาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน แบ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 0-5 คะแนนโดยที่คะแนนน้อยที่สุด (0 คะแนน) หมายถึง อาการที่ไม่ถูกเลือกกว่ารบกวนชีวิตประจำวัน คะแนนยิ่งมากยิ่งหมายถึงว่าอาการนั้นรบกวนชีวิตประจำวันมาก และคะแนนสูงสุด (5 คะแนน) หมายถึง อาการที่ถูกเลือกกว่ารบกวนชีวิตประจำวันมากอันดับ 1

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของ Natason and Limumnoilap [6] เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับวิธีการจัดการ 10 หัวข้อใหญ่

ดังต่อไปนี้ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร 2) การใช้ยาแผนปัจจุบัน 3) การจัดการความรู้สึกและอารมณ์ 4) การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล 5) การผ่อนคลาย 6) การจัดการภาพลักษณ์ 7) การนอน/หลับ 8) การใช้ยาบัวบกต่าง ๆ 9) การป้องกันอุบัติเหตุ และ 10) การใช้ยาแผนโบราณหรือสมุนไพร โดยให้ผู้ป่วยเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ แหล่งที่มาของข้อมูลวิธีการจัดการกับอาการ และบุคคลที่มีส่วนในการจัดการกับอาการ เป็นแบบให้ผู้ป่วยเลือกตอบ การรับรู้ผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบว่า ภายหลังใช้วิธีการดังกล่าวจัดการกับอาการแล้ว อาการดังกล่าวมีความถี่ ความรุนแรง ของอาการเป็นอย่างไร ลดลง ไม่เปลี่ยนแปลง หรือมากขึ้น รวมทั้งมีผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์เป็นอย่างไร โดยให้ผู้ป่วยเลือกตอบ ดีขึ้นหรือไม่ดีขึ้น/ไม่เปลี่ยนแปลง

2.4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งเต้านม พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งแต่ละข้อมีค่า IOC ระหว่าง 0.66-1.00 หลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกับตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเที่ยง Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถามอาการที่พบบ่อย และการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เท่ากับ .95 และ .85 ตามลำดับ

2.5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เลขที่ EC 031/2022 ลงวันที่ 23 กันยายน 2565 ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากแพทย์ผู้รักษา และประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายเพื่อชักชวนให้เข้าร่วมวิจัยขณะผู้ป่วยรอรับการรักษา ณ หน่วยเคมีบำบัด ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทำวิจัย

บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ให้จะถือเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยจะมีการระบุข้อมูลโดยใช้รหัสตัวเลข การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการบริการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับแต่อย่างใด รวมทั้งสิทธิที่จะยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาในขณะที่เก็บข้อมูลโดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และทบทวนตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ

2.6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ภายหลังได้รับอนุมัติคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครอุบลราชธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาลหน่วยเคมีบำบัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและแจ้งสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยขณะที่ผู้ป่วยรอรับเคมีบำบัด พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยอธิบายการตอบแบบสอบถามให้ผู้ป่วยเข้าใจก่อนทำแบบสอบถาม ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการอ่าน/เขียน ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านและกรอกข้อมูลตามที่ผู้ป่วยตอบ โดยใช้สถานที่ในการตอบแบบสอบถามบริเวณด้านนอกระหว่างรอรับเคมีบำบัด และใช้เวลาสอบถามประมาณ 30 นาที

4) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ และครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถามที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว หากพบว่าข้อมูลที่ได้รับไม่สมบูรณ์หรือไม่ครบถ้วน เก็บข้อมูลเพิ่มโดยนำแบบสอบถามดังกล่าวไปตรวจสอบกับแฟ้มประวัติของผู้ป่วยและ/หรือให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้ง

5) หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับอาการที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ซักถามในข้อสงสัย ตลอดจนกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

6) หลังจากเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจากเวชระเบียน

2.7. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

3.1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ทุกรายเป็นเพศหญิง อายุ 31-79 ปี ($\bar{x}$ =59.50, S.D.=8.56) และมีอายุมากกว่า 50 ปี สูงถึงร้อยละ 87.50 อายุเฉลี่ย 59.50 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ก่อนป่วย ผู้สูงอายุตอนต้น (young-old) [26] พบว่า ผู้หญิงอายุ 55 ปี ขึ้นไป มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 66.60) มีโอกาสพบมะเร็งเต้านมประมาณ 2 ใน 3 [27], [28] เกือบทุกรายมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 98.80) ส่วนมากจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 65.0) ส่วนมากรับราชการ (ร้อยละ 60.0) โดยมากกว่าครึ่งเป็นข้าราชการบำนาญ (ร้อยละ 54.17) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000-50,000 บาท ($\bar{x}$ =21,112.50, S.D.=8,961.12) เกือบทุกรายรายงานว่ามีสถานภาพทางการเงินอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 99.40) ส่วนมากใช้ระบบจ่ายตรง (ร้อยละ 61.30) และบุคคลที่ดูแลด้านสุขภาพเวลาเจ็บป่วยส่วนใหญ่คือ สามียะบุตร (ร้อยละ 74.40, 50.0) ตามลำดับ และด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากด้านสุขภาพคือ สามียะบุตร (ร้อยละ 74.40, 51.20) ตามลำดับ เกือบทุกรายมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวและระหว่างบุคคล (ร้อยละ 99.40, 99.40) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดี อาจเนื่องจากส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ จึงได้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 59.40) เมื่อมีการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไปโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย (ร้อยละ 98.10) มีจำนวนน้อยที่กินยาหม้อหรือสมุนไพร (ร้อยละ 1.90) และกลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการกับอาการโดยภาพรวมโดยใช่ยาแผนโบราณหรือสมุนไพรเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 4.40) เกือบทุกรายมีผลตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นชนิด invasive ductal carcinoma (ร้อยละ 98.80) เกินครึ่งได้รับการผ่าตัด left modified radical mastectomy (ร้อยละ 58.80) ส่วนมากมีระยะความรุนแรงของโรครุนแรงในระยะที่ 2 (ร้อยละ 56.90) ส่วนมากมารับเคมีบำบัดเป็นรอบที่ 2 (ร้อยละ 63.70) ทำให้พบว่ากลุ่มยาเคมีบำบัดที่ได้รับมากที่สุดคือสูตรเอซี (AC) ซึ่งสูตร AC ประกอบด้วยอะโดรียซิน (Adriamycin) และไซโคลฟอสฟาไมด์

(cyclophosphamide) (ร้อยละ 47.50) ซึ่งเป็นสูตรเคมีบำบัดที่ใช้รักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรก ๆ และไม่มีการกลับเป็นซ้ำของโรค และวางแผนรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวนทั้งหมด 4 รอบ และ 8 รอบ (ร้อยละ 74.40, 15.0) ตามลำดับ

3.2. อาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

อาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก (Table 1) คือ

- 1) ไม่สบายใจ
- 2) หงุดหงิด/อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
- 3) ผม่ว
- 4) เครียด/วิตกกังวล เบื่ออาหาร และการรับรสชาติ

อาหารเปลี่ยนไป

- 5) อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง

อาการที่มีความรุนแรง 5 อันดับแรก (Table 2) คือ

- 1) หงุดหงิด/อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
- 2) ไม่สบายใจ
- 3) ผม่ว
- 4) เบื่ออาหาร
- 5) อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง และการรับรสชาติ

อาหารเปลี่ยนไป

อาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน 5 อันดับแรก (Table 3) คือ

- 1) เบื่ออาหาร
- 2) หงุดหงิด/อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย
- 3) อ่อนเพลีย/อ่อนล้าหรือไม่มีแรง
- 4) เครียด/วิตกกังวล
- 5) นอนไม่หลับ

Table 1 Frequency, percentage, mean and standard deviation of symptom frequency (n=160)

Symptoms	Symptom frequency (0-4)						
	$\bar{X}$	S.D.	No symptom	Rarely	Sometimes	Often	All the time
Feeling uncomfortable	1.29	0.69	17(10.60)	80(50.0)	63(39.40)	0	0
Feeling irritable/moody	1.25	0.69	22(13.80)	77(48.10)	60(37.50)	1(0.60)	0
Alopecia	1.23	0.69	23(14.40)	78(48.80)	58(36.30)	1(0.60)	0
Stress/anxiety	1.21	0.63	18(11.30)	92(57.50)	49(30.60)	1(0.60)	0
Anorexia	1.21	0.59	13(8.10)	103(64.40)	43(26.30)	2(1.30)	0
Taste change	1.21	0.53	9(5.60)	108(67.50)	43(26.90)	0	0
Fatigue	0.90	0.76	54(33.80)	69(43.10)	36(22.50)	1(0.60)	0

Table 2 Frequency, percentage, mean and standard deviation of symptom severity (n=160)

Symptoms	Symptom severity (0-4)						
	$\bar{X}$	S.D.	Not severe	Mild severe	Moderate severe	Very severe	Most severe
Feeling irritable/moody	0.82	0.75	39(28.26)	66(47.83)	33(23.91)	0	0
Feeling uncomfortable	0.77	0.78	55(38.46)	53(37.06)	35(24.48)	0	0
Alopecia	0.67	0.69	49(35.77)	69(50.36)	18(13.14)	1(0.73)	0
Anorexia	0.66	0.73	64(43.83)	60(41.10)	21(14.38)	1(0.68)	0
Fatigue	0.62	0.77	34(32.07)	47(44.34)	23(21.69)	2(1.90)	0
Taste change	0.62	0.70	70(46.36)	60(39.74)	18(11.92)	1(0.67)	0

Table 3 Mean and standard deviation of symptoms disturbing daily life

Rank	Symptoms disturbing daily life (0-5)	$\bar{X}$	S.D.
1	Anorexia	3.03	2.21
2	Feeling irritable/moody	1.41	1.94
3	Fatigue	1.22	1.92
4	Stress/anxiety	1.15	1.87
5	Insomnia	0.79	1.58

ผลการศึกษาทั้ง 3 ตารางพบว่า

1) อาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก คือ ไม่สบายใจ หงุดหงิด/อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ผมหงอก เครียด/วิตกกังวล เบื่ออาหาร การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป และอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง

2) ผมหงอกเป็นอาการที่พบบ่อยและมีความรุนแรง แต่ส่วนใหญ่รายงานว่าไม่รบกวนชีวิตประจำวัน

3) อาการที่มีความรุนแรงมากและเมื่อเป็นแล้วรบกวนชีวิตประจำวันมาก คือ เบื่ออาหาร ไม่สบายใจ หงุดหงิด/อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง เครียด/วิตกกังวล และ

4) นอนไม่หลับ เป็นอาการที่พบไม่บ่อย ไม่รุนแรง แต่เป็นอาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน

จากผลการวิจัยอภิปรายโดยภาพรวมดังนี้ ยาเคมีบำบัดเมื่อผ่านเข้าสู่ร่างกายจะออกฤทธิ์ผ่านทางกระแสเลือดเพื่อไปยังยังการเจริญเติบโต ทำลายเซลล์มะเร็งในร่างกายที่มีการแบ่งตัวผิดปกติ แต่ไม่สามารถแยกเซลล์มะเร็งจากเซลล์ปกติได้ ซึ่งยาเคมีบำบัดมีฤทธิ์ทำลายเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ดังนั้นเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น เซลล์เยื่อต่าง ๆ ผม ขน ไช้กระดูก เป็นต้น ทำให้มีอาการผมหงอก เบื่ออาหาร การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป อ่อนเพลีย/เหนื่อยล้า/ไม่มีแรง เป็นอาการที่พบได้บ่อย การศึกษาครั้งนี้พบว่า

อาการทางอารมณ์ (ไม่สบายใจ หงุดหงิด/อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย/เครียด/วิตกกังวล) เป็นอาการที่พบบ่อยรุนแรงและรบกวนชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของผู้ป่วยมะเร็งในภาคใต้ [29] พบว่า อาการเบื่อหน่าย/ท้อแท้/ไม่มีกำลังใจ เป็นอาการที่พบบ่อย มีความถี่ ความรุนแรงของอาการ ซึ่งความเครียดเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย อันเป็นผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป [30] อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมะเร็งมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งว่า เป็นโรคร้ายแรงคุกคามต่อชีวิต ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาจากพยาธิสภาพของโรคและผลจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานกับอาการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต อาจทำให้รู้สึกกดดันเกิดความเครียด ไม่สบายใจ

วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล เศร้า ส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป โดยพบว่าสตรีมะเร็งเต้านมจะมีความวิตกกังวลจะพบตั้งแต่ก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัด กังวลเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่จากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรง กังวลเกี่ยวกับแผนการรักษาต่าง ๆ โดยผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการวิตกกังวลตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมตลอดไปถึงขั้นตอนการรักษาไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การได้รับเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปและทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการวิตกกังวล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาด้วยเคมีบำบัด [31] สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดพบว่า ส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกสูญเสียด้านภาพลักษณ์ รู้สึกอายที่ผมหงอก รู้สึกเครียดเพราะขาดคนดูแล รู้สึกไม่แน่นอนกับชีวิต กลัวตาย ต้องการกำลังใจ ผู้ป่วยมะเร็งมักกลัวการได้รับเคมีบำบัด [32] เศร้า กังวล ไม่สบายใจ มองตนเองเปลี่ยนไป [14], [15] ผู้ป่วยมะเร็งมักกังวลเกี่ยวกับโรคและการรอดชีวิตเมื่อต้องได้รับเคมีบำบัด ส่วนใหญ่วิตกกังวล รู้สึกกลัวตาย และกลัวไม่หาย [33] การรักษายาวนานและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ รวมทั้งอาการต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและผลจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานกับอาการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต มีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสและบุคคลอื่น บางรายจะแสดงออกทางพฤติกรรม โดยมีอารมณ์หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย เนื่องจากความสามารถในการเผชิญกับความเครียดลดลง [6] ผู้ป่วยจึงมักหงุดหงิดง่าย สอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ไม่สบายใจ เครียด/วิตกกังวล หงุดหงิด/อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งความวิตกกังวลเป็นสิ่งที่รบกวนต่อการนอนหลับ และเพิ่มความรู้สึกอ่อนเพลีย อ่อนล้า ไม่มีแรง [22] สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า นอนไม่หลับและอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง เป็นอาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน ซึ่งหากบุคคลเกิดความเหนื่อยล้าจะทำให้บุคคลมีอาการหงุดหงิดง่าย [6] อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า มีความถี่และความรุนแรงอยู่ระดับเล็กน้อย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี โดยเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด ครอบครัว เพื่อน ญาติ ตลอดจนบุคลากรในทีมสุขภาพจะให้การดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย ซึ่งสภาวะเหมาะสมและสังคม

วัฒนธรรมเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญระหว่างการรักษาเคมีบำบัด โดยพบว่าคู่มือสมรรถนะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม รองลงมาคือ สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน [34] และอาจเนื่องจากก่อนได้รับเคมีบำบัดยังได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลที่หน่วยเคมีบำบัดเกี่ยวกับการรักษาและผลจากอาการที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัด โดยให้คำแนะนำและปรึกษาตั้งแต่วันแรกของการให้ยา และต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการได้รับเคมีบำบัด

อาการเบื่ออาหาร การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป และอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง ไม่เพียงแต่พบบ่อย แต่เป็นอาการที่รุนแรง และรบกวนชีวิตประจำวันด้วย อธิบายได้ดังนี้

อาการเบื่ออาหาร เป็นอาการที่พบบ่อย (ร้อยละ 91.90) สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ผ่านมาของ Natason [7] อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่ม cyclophosphamide, adriamycin และ 5-FU ล้วนมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงการรับรส เนื่องจากดื่มน้ำรับรสซึ่งอยู่บริเวณเซลล์เยื่อบุผิวของลิ้น ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีอัตราการเจริญและแบ่งตัวเร็ว จึงไวต่อการถูกทำลายจากเคมีบำบัด โดยทำให้เซลล์เยื่อบุลิ้นถูกทำลาย จึงมีผลต่อดื่มน้ำรับรสและปลายประสาท glossopharyngeal ที่อยู่ใต้เซลล์เยื่อบุลิ้นด้วย โดยอาจสูญเสียการทำหน้าที่หรือทำหน้าที่ผิดปกติ โดยพบว่า การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น ขอบรสหวาน รับประทานอาหารไม่อร่อย มีการเปลี่ยนแปลงการรับรสที่ผิดไปจากปกติ เช่น รู้สึกรสเค็ม ผิดมากขึ้นกว่าเดิม การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป อาจทำให้ความอยากรับประทานอาหารลดลง [6]

การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป เป็นอาการที่พบได้บ่อย (ร้อยละ 94.40) แต่รับรู้ว่ามีไม่มีความรุนแรง และไม่รบกวนชีวิตประจำวัน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Natason [7] พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไปไม่มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง และเป็นอาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำปรึกษาจากพยาบาลที่หน่วยเคมีบำบัดตั้งแต่วันแรกของการให้ยาเคมีบำบัด และต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการได้รับเคมีบำบัด

อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง เป็นอาการที่พบบ่อย (ร้อยละ 66.20) มีความรุนแรงและเป็นอาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน อธิบายได้ว่าเคมีบำบัดจะทำให้เกิดการทำลายเซลล์มะเร็งรวมทั้งเซลล์ปกติ ซึ่งจากการที่เซลล์ดังกล่าวถูกทำลายนี้จะทำให้มีการสะสมของของเสียในร่างกายเพิ่มขึ้น

อย่างรวดเร็ว ได้แก่ กรดแลคติก ไสโตรเจนไอออน และสารประกอบอื่น ๆ ของเซลล์มะเร็ง เช่น tumor necrosis factor (TNF) สารเหล่านี้จะไปขัดขวางการสร้างพลังงานของกล้ามเนื้อและการส่งต่อของกระแสประสาท [6] โดยกรดแลคติกจะขัดขวางการสร้างเส้นเลือดใหม่ในกล้ามเนื้อลาย ส่วนไฮโดรเจนไอออนจะลดจำนวนแคลเซียมไอออนและ active actinomyosin ในกล้ามเนื้อลาย ในขณะที่ TNF จะขัดขวางการส่งต่อกระแสประสาทในกล้ามเนื้อลาย [7] ส่งผลให้กล้ามเนื้อทำงานลดลงและอ่อนแรง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างได้รับยาในกลุ่ม alkylating agent และกลุ่มยา antibiotic กลุ่มยาดังกล่าวมีฤทธิ์รุนแรงในการกีดขวางการทำงานของไซโทครูม ทำให้มีการสร้างเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเม็ดเลือดขาวลดลง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการเบื่ออาหาร ส่งผลต่อการได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อร่างกายทำให้เกิดภาวะชดตามมา ทำให้ตัวน้ำหนักออกซิเจนลดลง ส่งผลให้เนื้อเยื่อในร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ร่างกายจึงขาดพลังงาน เกิดอาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง ประกอบกับบางรายได้รับยาเคมีบำบัดสูตร adriamycin และ cyclophosphamide ซึ่งเป็นสูตรยาที่ทำให้มีอาการอ่อนล้าสูงที่สุดและมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลงมากกว่าผู้ป่วยที่ได้สูตรอื่น ๆ [19] บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 36.90) อาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียน้ำและอิเล็กโทรไลต์ โดยเฉพาะโพตัสเซียมซึ่งมีบทบาทสำคัญในการควบคุมการส่งผ่านกระแสประสาทและการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ เมื่อระดับโพตัสเซียมในเลือดลดลงจะส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง นอกจากนี้อาจเกิดจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากเซลล์มะเร็งที่มีการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติจึงมีความต้องการสารอาหารที่ให้พลังงานเพิ่มขึ้น [7] รวมทั้งเคมีบำบัดมีผลโดยตรงต่อเนื้อเยื่อปกติในช่องปาก สอดคล้องกับการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป เบื่ออาหาร เจ็บในปาก มีแผลในปาก ซึ่งเป็นอุปสรรคในการรับประทานอาหาร ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จึงทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรงตามมา กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าเป็นอาการที่ไม่เพียงพบบ่อย แต่มีความรุนแรงและรบกวนชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรงเป็นอาการที่พบบ่อย มีความรุนแรงและรบกวนชีวิตประจำวัน [6], [7], [10], [29] ผลการศึกษาพบว่า ความถี่ของอาการเกิดขึ้นน้อยครั้ง (ร้อยละ 43.10) และรับรู้ว่ามีไม่รุนแรงระดับเล็กน้อย

(ร้อยละ 44.34) ซึ่งต่างจากการศึกษาของ Prisapananurungsie et al. [34] ที่พบว่ารุนแรงระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมารับยาเคมีบำบัดเฉลี่ยเป็นรอบที่ 2.49 ซึ่งจำนวนครั้งของการให้ยาเคมีบำบัดยังไม่สูงมากนัก โดยพบว่าอาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง พบได้ร้อยละ 50.00-75.00 ในผู้ป่วยมะเร็งตั้งแต่ทราบคำวินิจฉัยโรค และเพิ่มขึ้นร้อยละ 80.0-100.0 ในระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด และจะมีระดับรุนแรงของอาการเพิ่มสูงขึ้นเมื่อจำนวนครั้งของการให้ยามากขึ้น [35] ประกอบกับได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับเคมีบำบัด รวมทั้งการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านจากเจ้าหน้าที่ที่สุขภาพทุกราย ทำให้มีการเตรียมความพร้อมของร่างกายในการมารับเคมีบำบัดในรอบของการรักษา ตั้งแต่วันแรกของการให้ยาเคมีบำบัดและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาของการได้รับเคมีบำบัด จึงรับรู้ว่ามีระดับเล็กน้อย

ผมร่วง เป็นอาการที่พบบ่อย (ร้อยละ 85.60) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผมร่วงเป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (ร้อยละ 88.50) [6] อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัด adriamycin, cyclophosphamide, docetaxel, paclitaxel ซึ่งล้วนมีผลทำให้ผมร่วง ขนร่วงได้ [36], [37] เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ดังนั้นเส้นผมหรือขนจึงมีความไวต่อเคมีบำบัดมาก โดยเคมีบำบัดจะยับยั้งขั้นตอนการแบ่งตัวของเซลล์รากผม ทำให้รากผมฝ่อลีบและอ่อนแอ ผมจึงหลุดร่วงง่าย อาการผมร่วงเกิดภายหลังได้รับเคมีบำบัดไปแล้ว 1-2 สัปดาห์ และหากผู้ป่วยได้รับการรักษาครบ ผมจะเริ่มงอกใหม่หลังหยุดให้ยาเคมีบำบัดประมาณ 2 เดือน [37] อาการผมร่วงไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย แต่มีผลทำให้บุคลิกภาพมีการเปลี่ยนแปลงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานมากที่สุด ในลักษณะของการสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง [6] ผมร่วงก่อให้เกิดผลกระทบและความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย การรับรู้ต่อหน้าตาภาพลักษณ์ในทางลบ สูญเสียความรู้สึกเป็นส่วนตัว และรับรู้ว่าเป็นสัญลักษณ์สำหรับของคนทั่วไปว่าเป็นมะเร็ง [38] ผมร่วงเป็นอาการที่พบบ่อย มีความรุนแรงใน 5 อันดับแรกแต่ไม่รบกวนชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Natason [7] อาจเนื่องจากอาการผมร่วงไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดในครั้งต่อไป และ

อาการปรากฏอยู่ไม่นานก็จะหายเป็นปกติแม้ว่ายังคงใช้ยาต่อไป [6] ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ และครึ่งหนึ่งอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งอยู่ในวัยเกษียณอายุแล้ว ไม่อยู่ในสถานภาพทางสังคมที่ต้องทำงาน พบปะผู้คน จึงอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการร่วของมน้อยกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในวัยรุ่นหรือบุคคลที่ต้องทำงานนอกบ้าน

นอนไม่หลับ เป็นอาการที่พบบ่อย ไม่รุนแรงแต่เป็นอาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า นอนไม่หลับจัดเป็นอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน [18], [29] อธิบายได้ว่าภายหลังได้รับเคมีบำบัดผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการด้านร่างกายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากผลของเคมีบำบัดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น การรับประทานอาหารเปลี่ยนไป เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง คลื่นไส้ อาเจียน ปวด/เจ็บบริเวณให้ยาเคมีบำบัด หายใจถี่ เป็นต้น อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สบายและทุกข์ทรมานกับอาการที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อความเครียดทางด้านจิตใจตามมา เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ปังจี้ต่าง ๆ เหล่านี้ จะไปรบกวนการตื่นตัวที่เปลือกสมองใหญ่ (cerebral cortex) มากขึ้น รบกวนวงจรการหลับคืนจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการนอนไม่หลับ [7] การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการทางอารมณ์ได้แก่ เครียด/ไม่สบายใจ/วิตกกังวล/หงุดหงิด/อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งรับรู้ว่าเป็นอาการที่พบบ่อย มีความรุนแรงและรบกวนชีวิตประจำวัน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีอาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง ซึ่งเป็นอาการที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาการนอนหลับ [34] อาจเนื่องจากอาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง ทำให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง รู้สึกไม่สบายทุกขทรมาน ทำให้แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงตามมา [7] การมีกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงในตอนกลางวัน ผู้ป่วยพักผ่อนมากขึ้นช่วงกลางวัน ทำให้ต้องตื่นกลางดึก และเกิดปัญหาการนอนหลับได้ ผลการศึกษาครั้งนี้เกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.60) รับประทานยานอนหลับ ซึ่งสามารถบรรเทาอาการได้ในระดับหนึ่ง ทำให้รับรู้ว่ามีอาการดีขึ้นน้อยครั้ง (ร้อยละ 26.90) และรุนแรงระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 45.57) อย่างไรก็ตาม อาการนอนไม่หลับส่งผลต่อประสิทธิภาพในการกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งจากการง่วงนอนเวลากลางวัน ทำให้ขาดสมาธิ และก่อความเครียด ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคล กลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้ว่าเป็นอาการที่รบกวนชีวิตประจำวัน

3.3. การจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคเมเร็งเด้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

3.3.1. วิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคเมเร็งเด้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการจัดการกับอาการ ดังนี้

1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 100.00) ได้แก่ รับประทานอาหารสะอาด สุกใหม่ ดื่มน้ำบ่อยครั้ง และพยายามรับประทานอาหารรับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น (ร้อยละ 100.00, 99.40, 98.80) ตามลำดับ

2) การผ่อนคลาย (ร้อยละ 100.00) ได้แก่ พักผ่อน นอนหลับ การพูดคุยกับบุคคลอื่น เดินเล่น/ชมธรรมชาติ ดูโทรทัศน์ การออกกำลังกาย (ร้อยละ 100.00, 100.00, 98.80, 97.50, 95.60) ตามลำดับ

3) การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล (ร้อยละ 100.00) ได้แก่ อาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย วันละ 2 ครั้ง ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร ทำความสะอาดปาก และฟันบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงเข้าใกล้ผู้เป็นหวัด หลีกเลี่ยงการเข้าชุมชน (ร้อยละ 100.00, 100.00, 100.00, 100.00) ตามลำดับ

4) การจัดการกับความรู้สึกและอารมณ์ (ร้อยละ 99.40) ได้แก่ ยอมรับความเจ็บป่วย คิดทางบวกว่ามีโอกาสหายจากโรคที่เป็นอยู่ ทำให้จิตใจเข้มแข็ง ไม่ท้อแท้ คิดว่าชีวิตต้องสู้ คิดถึงคนที่รักเราและคิดถึงคนที่เรารัก และพยายามลืมความเจ็บป่วย (ร้อยละ 100.00, 100.00, 100.00, 98.80) ตามลำดับ

5) การใช้ยาแผนปัจจุบัน (ร้อยละ 98.80) ได้แก่ ยาวิตามิน ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 85.00, 83.30, 51.90) ตามลำดับ

6) การป้องกันอุบัติเหตุ (ร้อยละ 98.80) ได้แก่ ระวังการหกล้ม ชนกระแทก และหลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ที่มีคม (ร้อยละ 98.80, 98.80) ตามลำดับ

7) การจัดการกับภาพลักษณ์ (ร้อยละ 98.10) ได้แก่ โกนผม สวมหมวก สวมวิก (ร้อยละ 91.30, 88.10, 66.90) ตามลำดับ

จากผลการวิจัยที่พบวิธีการจัดการกับอาการทั้ง 7 ประการ สามารถอธิบายในแต่ละวิธีการจัดการกับอาการ ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับอาการโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารกับอาการที่บ่น รุนแรงและรบกวนชีวิตประจำวัน ใน 5 อันดับแรกคือ

เบื่ออาหาร การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง โดยผู้ป่วยมีการบริโภคอาหารเหลว/อาหารเสริม หรือเครื่องดื่มที่ให้พลังงานระหว่างมื้อ เพิ่มการรับประทานผัก ผลไม้ ดื่มน้ำบ่อยครั้ง พยายามรับประทานอาหาร และบริโภคเครื่องดื่มเพิ่มขึ้น และการดื่มน้ำอุ่น ทำให้การรับรสดีขึ้น เพิ่มความอยากอาหาร บรรเทาอาการเบื่ออาหาร ส่งผลให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ทำให้เพิ่มตัวน้ำหนักขึ้นส่งผลให้เนื้อเยื่อในร่างกายได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ สามารถบรรเทาอาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรงได้

2) กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับอาการโดยการผ่อนคลาย เนื่องจากมีอาการที่บ่นบ่อย มีความรุนแรงและรบกวนชีวิตประจำวัน ใน 5 อันดับแรกคือ อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง อาการทางอารมณ์ และนอนไม่หลับ โดยการนอนหลับพักผ่อนอย่างเต็มที่ในเวลากลางคืน และนอนพักผ่อนในตอนกลางวันอย่างน้อย 1/2-1 ชั่วโมง เนื่องจากการนอนหลับทำให้มีการใช้พลังงานลดลง และมีการเสริมสร้างพลังงานเพิ่มมากขึ้น เป็นการรักษาสสมดุลของร่างกาย ส่งผลให้อาการบรรเทาลงได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับอาการโดยการพักผ่อนนอนหลับมากที่สุด และพบว่าอาการออกกำลังกาย เป็นการจัดการกับอาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด [6], [18], [19], [39] และพบว่าผลประโยชน์จากการฝึกทักษะการหายใจแบบลึกและการเดินออกกำลังกาย สามารถลดความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับและวิตกกังวลได้ [22] นอกจากนี้พบว่า ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจต่าง ๆ เป็นวิธีการจัดการอาการนอนไม่หลับที่ผู้ป่วยประเมินว่าใช้ได้ผล มีประสิทธิภาพอยู่ในระดับปานกลาง [6] ซึ่งการเบี่ยงเบนความสนใจเป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยเบี่ยงความรู้สึกจากอาการต่าง ๆ การทำกิจกรรมที่ผู้ป่วยมีความสนใจ ชอบ จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ มีความผ่อนคลาย ลดอาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง อาการทางอารมณ์ และนอนไม่หลับได้

3) กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับอาการโดยการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง และเบื่ออาหาร เป็นอาการที่บ่นบ่อย รุนแรง และรบกวนชีวิตประจำวัน ใน 5 อันดับแรก ซึ่งมีผลต่อภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ ผู้ป่วยอาจติดเชื้อได้ง่าย อธิบายได้ว่าเป็นวิธีการจัดการป้องกันการติดเชื้อ โดยหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้ผู้เป็นหวัดและหลีกเลี่ยงการเข้าชุมชน อาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกาย ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร

ทำความสะอาดปากและฟันบ่อย ๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่มีอาการผื่นคัน/ผิวแห้งคัน (ร้อยละ 70.60) และไม่มีอาการมีไข้ (ร้อยละ 80.60) และไม่มีอาการแผลในปาก (ร้อยละ 85.00)

4) กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับอาการโดยการจัดการกับความรู้สึกละอายใจ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการทางอารมณ์ เป็นอาการที่พบบ่อย รุนแรงและรบกวนชีวิตประจำวัน ใน 5 อันดับแรก มีการจัดการความรู้สึกละอายใจ โดยการยอมรับความเจ็บป่วยและยอมรับการรักษาทางการแพทย์หรือได้รับคำปรึกษาจากแพทย์ โดยเชื่อว่ารักษาให้หายขาดได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยโดยการไปโรงพยาบาลหรือสถานีนอนามัย (ร้อยละ 98.10) คิดทางบวกว่ามีโอกาสหายจากโรคที่เป็นอยู่ ทำให้จิตใจเข้มแข็ง ไม่ท้อแท้ คิดว่าชีวิตต้องสู้ คิดถึงคนที่รักเราและคิดถึงคนที่เรารัก และพยายามลืมความเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีวิธีคิดว่า “ต้องสู้เพราะอยากหาย” โดยยอมรับและเผชิญกับความเจ็บป่วย “คาดว่าจะรักษาหาย” “อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด” ยอมรับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง “รู้สึกระทมคราเพราะทำใจได้” เนื่องจากทำใจยอมรับ [32] และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดใช้วิธีการดูแลสุขภาพด้านจิตใจโดยใช้การปรับความรู้สึกละอายใจ ความคิดปรับอารมณ์ในทางบวกมากกว่าการมุ่งเน้นแก้ที่ปัญหาเพื่อทำให้เกิดกำลังใจ ทำให้มีความหวังว่าจะฝ่าฟันความทุกข์ไปได้ด้วยดี [40]

5) กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับอาการโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง เป็นอาการที่พบบ่อย รุนแรงและรบกวนชีวิตประจำวัน ใน 5 อันดับแรก อธิบายได้ว่า ยาวิตามินเป็นยาที่อยู่ในแผนการรักษาของแพทย์ และให้ผู้ป่วยแทบทุกรายเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับเคมีบำบัด ทำให้ร่างกายได้รับวิตามินที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย กระตุ้นความอยากอาหาร

6) กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับอาการโดยการป้องกันอุบัติเหตุ เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง เป็นอาการที่พบบ่อย รุนแรงและรบกวนชีวิตประจำวัน ใน 5 อันดับแรก อธิบายได้ว่า เป็นวิธีการจัดการกับอาการเพื่อป้องกันภาวะเลือดออกง่ายที่อาจเกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัดไปกดการทำงานของไขกระดูก มีผลต่อการสร้างเกร็ดเลือดลดลง อาจทำให้เกิดภาวะเกร็ดเลือดต่ำเสี่ยงต่อเลือดออกง่าย ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาล

ที่หน่วยเคมีบำบัดก่อนได้รับยาเคมีบำบัดและตลอดระยะเวลาของการรักษา ผลการจัดการกับอาการด้วยวิธีดังกล่าวทำให้ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายไม่มีอาการจุดจ้ำเลือดออกตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย (ร้อยละ 100.0)

7) กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับอาการโดยการจัดการกับภาพลักษณ์ เนื่องจากผู้ป่วยมีผมร่วงโดยโกนผมสวมหมวก สวมวิก อธิบายได้ว่า อาการผมร่วงเป็นอาการทางกายที่พบบ่อย แต่ไม่รบกวนชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตามเมื่อเกิดขึ้นมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์และส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Natason [7] ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างสวมหมวก สวมวิก โปกผ้า และบางรายโกนผมออกจนหมด

3.3.2. บุคคลที่มีส่วนในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีส่วนในการจัดการกับอาการมากที่สุดคือตัวผู้ป่วยเอง (ร้อยละ 100.0) รองลงมาคือ ครอบครัว/ญาติ และพยาบาล/แพทย์ (ร้อยละ 86.30, 15.60) ตามลำดับ

อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยมีประสบการณ์การเรียนรู้และการปรับตัวที่จะส่งผลต่อการเผชิญและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ประกอบกับการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น บุคคลที่รับรู้ประเมินอาการ ตอบสนองต่ออาการและต้องอยู่กับอาการนั้น ๆ คือ ตัวผู้ป่วยเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดการกับอาการด้วยตนเอง

3.3.3. แหล่งที่มาของข้อมูลในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลในการจัดการกับอาการจากครอบครัว/ญาติ (ร้อยละ 95.60) รองลงมาคือ จากพยาบาล/แพทย์ เพื่อนบ้าน และแผ่นพับ/หนังสือ/โทรทัศน์ (89.40, 24.40, 19.40) ตามลำดับ

อธิบายได้ว่าอาจเนื่องจากบุคคลในครอบครัว/ญาติ อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด และปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้มีการพัฒนาแบบของการให้คำแนะนำ การติดตามอาการจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่ทันสมัย และใช้ได้ง่ายในรูปแบบแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน และสามารถศึกษาเนื้อหาได้ตลอดเวลา ทำให้บุคคลในครอบครัว/ญาติ มีช่องทางในการหาข้อมูลในการจัดการกับ

อาการได้ง่ายและสะดวกมากขึ้น อย่างไรก็ตามถึงแม้ผู้ป่วยจะมารับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก แต่แพทย์และพยาบาลมีโอกาที่จะพูดคุยและให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยได้ทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด หรือมารับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก จึงทำให้ได้รับข้อมูลในการจัดการกับอาการจากบุคคลดังกล่าว (ร้อยละ 89.40)

3.3.4. ผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการเป็นไปในทางที่ดี คือ มีความถี่ และความรุนแรงของอาการลดลง (ร้อยละ 93.80, 92.50) ตามลำดับ ซึ่งความถี่ และความรุนแรงของอาการทางกายที่ลดลงจะส่งผลต่อสภาพทางจิตใจตามมา กลุ่มตัวอย่างจึงรายงานว่ามีผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ดีขึ้น (ร้อยละ 90.62)

4. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติพยาบาล ควรนำอาการที่พบบ่อย อาการที่มีความรุนแรง และอาการที่รบกวนชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัดไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงการรับรู้ ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละราย และนำวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด มาเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม หรือสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) ด้านการศึกษาพยาบาล ควรนำแนวคิดอาการและการจัดการกับอาการไปใช้พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาทักษะของนักศึกษาพยาบาล ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างครอบคลุมความเป็นองค์รวม ก่อนจะนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยต่อไป

3) ด้านการวิจัย ควรนำผลการวิจัยที่ได้มาพัฒนาเป็นนวัตกรรมในการส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองในการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการอธิบายได้เฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีแบบแผนการให้ยาของหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีเท่านั้น

6. บทสรุป

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ลักษณะของอาการในแต่ละด้าน 5 อันดับแรก ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้การรายงานลักษณะอาการที่เกิดขึ้นนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของผู้ป่วยซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล อาการทางอารมณ์ เพื่อบำบัดอาการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป อ่อนเพลีย/เหนื่อยง่าย/ไม่มีแรง และนอนไม่หลับ เป็นอาการที่พยาบาลควรพึงตระหนัก และให้ความสำคัญว่าเป็นอาการที่พบได้บ่อย มีความรุนแรง และรบกวนชีวิตประจำวัน ส่วนอาการที่ผู้ป่วยรายงานว่าไม่ทุกข์ทรมาน ส่งผลต่อภาพลักษณ์เท่านั้นคือ ผอมลง อย่างไรก็ตามพยาบาลควรให้ความสำคัญในการประเมินอาการในทุกมิติคือ ด้านความถี่ ความรุนแรงและการรบกวนชีวิตประจำวันตามการรับรู้ของผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวมวิธีการจัดการกับอาการ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหาร การผ่อนคลาย และการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การจัดการกับความรู้สึกและอารมณ์ การใช้ยาแผนปัจจุบัน การป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดการกับภาพลักษณ์ ผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการเป็นไปในทางที่ดีคือ ความถี่ ความรุนแรงของอาการลดลงและสภาพจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยดีขึ้น

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทุกท่าน ที่สละเวลาในการให้ข้อมูล และขอขอบคุณโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

8. References

- [1] World Cancer Research Fund International. 2022. **Worldwide Cancer Data**. <https://www.wcrf.org/cancer-trends/worldwide-cancer-data/>. Accessed 9 December 2023.
- [2] Statista. 2023. **Cancer Worldwide - Statistics & Facts**. <https://www.statista.com/topics/8292/cancer-worldwide/#topicOverview>. Accessed 9 December 2023.
- [3] International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. 2023. **Breast Cancer**. <https://www.iarc.who.int/cancer-type/breast-cancer/>. Accessed 9 December 2023.

- [4] International Agency for Research on Cancer. 2021. **The Global Cancer Observatory: Thailand**. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheets.pdf>. Accessed 9 December 2023.
- [5] Hospital-based Cancer Registry, Ubon Ratchathani Cancer Hospital. 2019. **Cancer Statistics 2019, Ubon Ratchathani Cancer Hospital**. <http://uboncancer.go.th/ubcc2016v2/filefordownload/hosbase62.pdf>. Accessed 8 August 2022. (in Thai)
- [6] Natason, A. and Limumnoilap, S. 2008. Symptom and symptom management in cancer patients undergoing chemotherapy. **Journal of Nursing Science and Health**. 32(1): 12-24. (in Thai)
- [7] Natason, A. 2007. **Symptom and Symptom Management in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy**. M.N.S. Thesis, Khon Kaen University. (in Thai)
- [8] Lerdpanit, P., Namwongpomm, A. and Pakdeewong, N. 2020. Symptom experiences and quality of life of patients with advanced cancer receiving chemotherapy. **APHEIT Journal (Science and Technology)**. 6(1): 45-55. (in Thai)
- [9] Chantamit-o-pas, C. and et al. 2012. Experience and management of symptoms among cancer patients undergoing chemotherapy at Chonburi Cancer Center. **Thai Cancer Journal**. 32(2): 45-60. (in Thai)
- [10] Prisutkul, A. and et al. 2013. Symptom experience, symptom management strategies, and outcome in cancer patients undergoing chemotherapy. **Thai Cancer Journal**. 33(3): 98-110. (in Thai)
- [11] Karomprat, A. and et al. 2017. Symptom, symptom management and outcome in cancer patients undergoing chemotherapy. **Srinagarind Medical Journal**. 32(4): 326-331. (in Thai)
- [12] Harris, C.S. and et al. 2022. Symptom clusters in patients receiving chemotherapy: A systematic review. **BMJ Supportive & Palliative Care**. 12(1): 10-21.
- [13] Li, R. and et al. 2020. Symptom clusters and influencing factors in children with acute leukemia during chemotherapy. **Cancer Nursing**. 43(5): 411-418.
- [14] Suwisith, N. and et al. 2008. Symptom clusters and functional status of women with breast cancer. **Thai Journal of Nursing Research**. 12(3): 153-165.
- [15] Phligbua, W. and et al. 2013. Symptom clusters and quality of life in women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy. **Pacific Rim International Journal of Nurse Research**. 17(3): 249-267.
- [16] Wongjunlongsin, S. and Sumdaengrit, B. 2015. Symptom clusters in breast cancer receiving: A longitudinal study approach. **Journal of Nurse and Health Care**. 33(2): 122-131.
- [17] Chongkham-ang, S. and et al. 2014. Symptom experience and symptom clusters of Thai women with breast cancer receiving chemotherapy. **Pacific Rim International Journal of Nursing Research**. 17(3): 43-57.
- [18] Naewjumpa, C. and et al. 2014. Symptom experience, symptom management strategies, and functional status in outpatient with breast cancer stage IV receiving chemotherapy. **Thai Journal of Nursing Council**. 29(1): 15-28. (in Thai)
- [19] Buranaruangrote, S. 2006. **Experience and Self Management for Fatigue in Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy**. M.N.S. Thesis, Mahidol University (in Thai)
- [20] Hajj, A. and et al. 2022. Fatigue in breast cancer patients on chemotherapy: A cross-sectional study exploring clinical, biological, and genetic factors. **BMC Cancer**. 22: 1-11.

- [21] Huang, S.M. and et al. 2022. A comparative study of symptoms and quality of life among patients with breast cancer receiving target, chemotherapy, or combined therapy. **Cancer Nursing**, 36(4): 317-325.
- [22] Foithong, S., Haniratsai, T. and Wattana, C. 2012. The effect of symptom management program on common symptom experience in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy. **Journal of Nursing Science Chulalongkorn University**, 24(3): 107-119. (in Thai)
- [23] Wisuttikul, K. 2014. Nursing management for cancer patients experiencing anorexia. **Journal of Nursing Science**, 29(3): 8-16. (in Thai)
- [24] Dodd, M. and et al. 2001. Advancing the science of symptom management. **Journal of Advance Nursing**, 33(5): 668-676.
- [25] Krejcie, R.V. and Morgan, D.W. 1970. Determining sample size for research activities. **Educational and Psychological Measurement**, 30(3): 607-610.
- [26] Aroonsan, P. 2019. **Nursing Care Main Problem in Aging: Utilization**, 4th edition. Khon Kaen: Klang NaNa. Wittaya Press. (in Thai)
- [27] Ratanatharathorn, V. 2002. The role of chemotherapy in breast cancer. In: Thongpraseart, S. and Napapan, S. (eds.) **Cancer: Treatment Guideline**. Chiang Mai: Thanabun Printing. (in Thai)
- [28] Yancik, R. and et al. 2001. Effect of age and comorbidity in postmenopausal breast cancer patients aged 55 years and older. **The Journal of the American Medical Association**, 285(7): 885-892.
- [29] Ladawun, A. 2003. **A Survey of Common Symptoms and Symptom Management of Cancer Patients in Southern Thailand**. M.N.S. Thesis, Prince of Songkla University. (in Thai)
- [30] Department of Mental Health. 2000. **Stress Relieve Guide**. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai)
- [31] Lim, C.C., Devi, M.K. and Emily, A. 2011. Anxiety in women with breast cancer undergoing treatment: A systemic review. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, 9(3): 215-235.
- [32] Numsang, P. and et al. 2018. The life experience of breast cancer patients who received chemotherapy. **Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center**, 35(2): 140-152. (in Thai)
- [33] Juangpanich, U. 2016. Development of self-care agency model in cholangiocarcinoma patients receiving chemotherapy. **Ramathibodi Nursing Journal**, 12(1): 56-60. (in Thai)
- [34] Prisapapanurungsie, P., Hanucharunkul, S. and Ratanatharathorn, V. 2001. Pattern of fatigue, related factors, and self-care actions among breast cancer receiving chemotherapy. **Ramathibodi Nursing Journal**, 7(2): 97-110. (in Thai)
- [35] Mamom, J. 2012. The effectiveness of education combining exercise program as an intervention to decrease fatigue in patients receiving chemotherapy. **Thammasat Medical Journal**, 12(1): 61-69. (in Thai)
- [36] Noradechanon, C. 2004. **Chemotherapy: Principles of Nursing**. Bangkok: Faculty of Nursing, Mahidol University. (in Thai)
- [37] Lekdamrongkul, P. 2016. Nursing care of cancer patients receiving chemotherapy/radiation therapy. In: Tosuksri, W. and et al. (eds.) **Adult Nursing 1**. Bangkok: NP Press. (in Thai)
- [38] El-Nemer, A.M.R. and et al. 2015. Utilization of a self-care educational program for alleviating chemotherapy induced physical side effects. **Journal of Cancer Treatment and Research**, 3(1): 8-16.

- [39] Lopsunthorn, N., Nimit-Arun, N. and Hoontrakul, S. 2018. The effects of cancer-related fatigue symptom management program through walking exercise and pray therapy on quality of life of breast cancer patients. **Journal of The Royal Thai Army Nurses**. 19(1): 88-99. *(in Thai)*
- [40] Pruksasri, S. 2003. **Holistic Self-care Behaviors of Women after Mastectomy**. M.N.S. Thesis, Prince of Songkla University. *(in Thai)*