

การจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า  
ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด  
Gastrointestinal and Fatigue Symptom Cluster Management  
in Patients With Breast Cancer Receiving Chemotherapy

วรรณรัตน์ จงเขตกิจ, พย.ม.\*

ปิยะพร พรหมแก้ว, พย.ม.\*

ดาลิมา สำแดงสาร, พย.ม.\*

\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย, 80000

Wannarat Jongkhetkit, M.N.S.\*

Piyaporn Promkaew, M.N.S.\*

Dalima Sumdangsan, M.N.S.\*

\*Boromarajonani Nursing college of Nakhon Si Thammarat, Nakhon Si Thammarat, Thailand, 80000

\*Corresponding author. E-mail address: maiwannarat@gmail.com

### บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้เขียนจากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์การทำงานของผู้เขียน ซึ่งกล่าวถึงการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด แนวคิดกลุ่มอาการ กลไกของเคมีบำบัด การประเมินประสบการณ์กลุ่มอาการ การจัดการกลุ่มอาการ กลวิธีการจัดการอาการในกลุ่มอาการ และประสบการณ์การใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า เป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ทั้งในด้านความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน อีกทั้งยังมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดลดลง หากไม่สามารถจัดการกับอาการในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้ อีกทั้งยังพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถจัดการกับกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าได้ด้วยการจัดการอาการผ่านอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการดังกล่าว โดยมีขั้นตอนของการประเมินประสบการณ์อาการ การจัดการอาการในกลุ่มอาการ และการประเมินผลลัพธ์การจัดการอาการในกลุ่มอาการ

**คำสำคัญ:** มะเร็งเต้านม กลุ่มอาการ การจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า

วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2562;34(2): 217-231

## ABSTRACT

This academic article was written from literature review and author's work experience, which discusses the Gastrointestinal and Fatigue Symptom Cluster Management in Patients With Breast Cancer Receiving Chemotherapy. Conceptual of symptom cluster Mechanisms of chemotherapy Symptom experience evaluation Symptom management, Symptom management strategies in the syndrome and the experience of using the gastrointestinal and fatigue symptom cluster management promoting program in patients with breast cancer receiving chemotherapy. It was found that Gastrointestinal and Fatigue Symptom Cluster Is a common symptom cluster in patients with breast cancer receiving chemotherapy. Both in violence and suffering It also results in a decrease in the quality of life of breast cancer patients receiving chemotherapy. If unable to handle in the symptoms that occur as well. Also found that Breast cancer patients receiving chemotherapy can deal with Gastrointestinal and Fatigue Symptom Cluster by managing symptoms through symptoms that occur in the a for ementioned syndrome. With the process of assessing the Symptom experience evaluation Symptom management in symptom cluster and evaluation of symptom management results in the symptom cluster.

**Keywords:** Breast Cancer, Symptom Cluster, Gastrointestinal and Fatigue Symptom Cluster Management

Med J Srisaket Surin Buriram Hosp 2019;34(2): 217-231

### หลักการและเหตุผล

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบได้มากที่สุดของผู้ป่วยหญิง มีอุบัติการณ์การเกิดโรคที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ปี พ.ศ. 2560 ของสถาบันสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ยังพบว่า ผู้ป่วยรายใหม่เพศหญิงป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงสุด ร้อยละ 38.7 และตรวจพบใน ระยะที่ 3 ของโรคมากที่สุด<sup>(1)</sup> เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของผู้ป่วยหญิงซึ่งมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ถึงปี พ.ศ. 2560

โดยคิดเป็น 9.9 10.5 11.3 12.4 และ 12.6 คนต่อประชากร 100,000 คน<sup>(2)</sup>

การรักษามะเร็งเต้านม ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี การใช้ยาต้านฮอร์โมนและยาที่รักษาแบบมุ่งเป้า โดยเฉพาะการรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้นสามารถใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ในทุกระยะของโรค ไม่ว่าจะเป็นการควบคุม ลดขนาดของก้อนมะเร็งก่อนการผ่าตัด การรักษาเสริมภายหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หรือการรักษาในผู้ป่วยที่

อยู่ในระยะแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่นของโรคร่างกาย แต่การรักษาด้วยเคมีบำบัดนั้นมิได้มีแต่เพียงข้อดีในการรักษาโรคมะเร็งเท่านั้น ยังมีผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดด้วยเช่นกัน โดยอาการที่พบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้นมักจะไม่ได้เกิดขึ้นเพียงอาการเดียว แต่เกิดหลายอาการร่วมกันจนสามารถรวมเป็นกลุ่มอาการได้โดยกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดคือกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า<sup>(3,4)</sup> บทความวิชาการนี้มีจุดประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดกลุ่มอาการ และประสบการณ์การใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่รวบรวมจากเอกสารวิชาการ วิจัย และประสบการณ์วิจัยของผู้เขียน และเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถจัดการกับกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าได้ด้วยการจัดการอาการผ่านอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการดังกล่าวได้

## แนวคิดกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

### ความหมายของกลุ่มอาการ

กลุ่มอาการ (symptom clusters) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้น 2 อาการหรือมากกว่าอาการที่เกิดขึ้นต้องการการดูแลที่ครอบคลุมทุกอาการไปพร้อมๆกัน โดยอาการที่เกิดขึ้นมักมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน หากอาการหนึ่ง

มีความรุนแรงมากขึ้น อีกอาการที่มีความสัมพันธ์กันก็จะรุนแรงเพิ่มขึ้นด้วย<sup>(5)</sup>

### กลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาจากกลุ่มอาการด้านความรุนแรงหรือด้านความทุกข์ทรมาน<sup>(6)</sup> และยังพบเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด<sup>(7)</sup> อีกทั้งอาการด้านทางเดินอาหาร เป็นอาการที่พบมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 50 ในผู้ป่วยมะเร็ง<sup>(4)</sup> ซึ่งอาการเหนื่อยล้าก็เป็นอาการที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด<sup>(3)</sup> โดยกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดประกอบด้วยอาการ อาเจียน เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ ง่วงซึม หายใจถี่ และท้องอืด<sup>(6)</sup>

### เคมีบำบัดกับการเกิดกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็ง

เคมีบำบัดเป็นการรักษาที่นำมาใช้รักษา มะเร็งเต้านมในทุกระยะของโรค กลไกการฆ่าเซลล์มะเร็งของยาเคมีบำบัด อาศัยการยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ที่อยู่ในวงจรชีวิตของเซลล์ ในระยะต่างๆ โดยการให้สารเคมีที่เพียงพอต่อการทำลายเซลล์มะเร็ง แต่บางส่วนของเคมีบำบัดก็มีผลต่อการทำลายเซลล์ปกติด้วยเช่นกัน เป็นการรักษาที่

มีเป้าหมายให้ผู้ป่วยมะเร็งมีการรอดชีวิตที่ยาวนานขึ้น ผลการรักษาที่หายขาด การควบคุมการดำเนินของโรค การเจริญเติบโตของก้อนมะเร็ง และหากก้อนมะเร็งมีการแพร่กระจายจนไม่สามารถควบคุมได้ ก็จะมีเป้าหมายการรักษาเพื่อการบรรเทาอาการของผู้ป่วยมะเร็ง<sup>(8)</sup> การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัดมีผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น<sup>(9)</sup> โดยอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดแต่ละชนิดมีดังต่อไปนี้

Adriamycin or doxorubicin เป็นยาต้านมะเร็งกลุ่ม antibiotic antineoplastic อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์คือ โรคของกล้ามเนื้อหัวใจ หัวใจห้องซ้ายวายเฉียบพลัน ท้องเสีย ภาวะแพะอาหารอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน หลอดอาหารอักเสบ เบื่ออาหาร ถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด มีผลกดไขกระดูกทำให้สร้างเม็ดเลือดขาวเกล็ดเลือด เม็ดเลือดแดงลดลง เส้นเลือดดำอักเสบจากการเกิดการรั่วของยาออกนอกเส้นเลือด ผมร่วง เล็บ ผิวน้ำมีสีคล้ำขึ้น

Cyclophosphamide เป็นยาต้านมะเร็งกลุ่ม alkylating agents อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ คือ กดการทำงานของไขกระดูก ร่างกายสร้างเม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด เม็ดเลือดแดงลดลง ชีต คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ภาวะแพะอาหารอักเสบ ไตอักเสบ ภาวะแพะปัสสาวะอักเสบ ผมร่วง เยื่อปากอักเสบ

Methotrexate เป็นยาต้านมะเร็งกลุ่ม antimetabolites อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ คือ กดการทำงานของไขกระดูก ปวดศีรษะ อ่อนแรง ชัก มีแผลในปาก แผลในทางเดินอาหาร ภาวะแพะอาหารอักเสบ ปากเปื่อย คลื่นไส้

อาเจียน ท้องเสีย ผมร่วง เกิดอาการเป็นพิษต่อตับ ไต ตัวเหลือง ปอดอักเสบเรื้อรัง

5-Fluorouracil เป็นยาต้านมะเร็งกลุ่ม antimetabolites ยาจะออกฤทธิ์เจาะจงต่อวงจรชีวิตของเซลล์มะเร็ง อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์คือ กดการทำงานของไขกระดูก กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ปวดศีรษะ อ่อนแรง ภาวะแพะอาหารอักเสบ แผลในภาวะแพะอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ผมร่วง เล็บ และผิวน้ำมีสีคล้ำขึ้น

Paclitaxel เป็นยาต้านมะเร็งกลุ่ม taxanes อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์คือ กดการทำงานของไขกระดูก ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย กล้ามเนื้ออักเสบ เบื่ออาหาร

Docetaxel เป็นยาต้านมะเร็งกลุ่ม taxanes อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ คือ กดการทำงานของไขกระดูก ติดเชื้อง่าย ความดันโลหิตต่ำ ปวด คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ภาวะแพะอาหารอักเสบ ท้องผูก

จะพบว่าอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการได้รับเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษามะเร็งเต้านม ชนิดต่างๆ นี้ มีผลต่อการทำให้เกิดอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งสิ้น การประเมินประสบการณ์ กลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

การประเมินประสบการณ์ กลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็ง มักเป็นการประเมินผ่านประสบการณ์การมีอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทั้งประเมินกลุ่มอาการ

เดี่ยวๆ หรือประเมินผลรวมกับกลุ่มอาการอื่นๆ โดยแบบประเมินที่พบ ดังนี้

1. แบบประเมินอาการ (Edmonton Symptom Assessment System [ESAS]) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และนำมาใช้ในการประเมินอาการความรุนแรงของอาการ 9 อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง โดยมีอาการที่ประกอบด้วย อาการปวด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ซึมเศร้าวิตกกังวล ง่วงซึม/สับสน/ง่วงซึม/เบื่ออาหาร สบายกายและใจ เหนื่อยหอบและอาการอื่นๆ มีการประเมินระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นตั้งแต่ 0-10 โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการ 10 คะแนน หมายถึง มีความรุนแรงของอาการมาก แบบประเมินอาการนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย มีการนำแบบประเมินไปทดลองใช้ในผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง พบว่ามีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.75<sup>(10)</sup>

2. แบบสอบถามประสบการณ์อาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า ที่มีการประเมินประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ในมิติความถี่และความรุนแรงของอาการที่ประกอบด้วย อาการอาเจียน เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ ง่วงซึม หายใจตื้น และท้องอืด โดยให้เลือกตอบว่ามีอาการหรือไม่มีอาการ และเลือกตอบว่ามีความถี่และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด โดยความถี่ของอาการแบ่งออกเป็น 4 ระดับได้แก่ 1 หมายถึง นานๆ ครั้ง (2-3 สัปดาห์/ครั้ง) 2 หมายถึง บางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) 3 หมายถึง ค่อนข้างบ่อย

(3-4 วัน/สัปดาห์) และ 4 หมายถึง เกือบตลอดเวลา (5-7 วัน/สัปดาห์) ข้อคำถามด้านความรุนแรงของอาการแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 0 หมายถึง ไม่มีอาการรุนแรง 1 หมายถึง มีอาการรุนแรงเล็กน้อย 2 หมายถึง มีอาการรุนแรงปานกลาง 3 หมายถึง มีอาการรุนแรงมาก และ 4 หมายถึง มีอาการรุนแรงมากที่สุด พบว่ามีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.98<sup>(11)</sup>

3. แบบประเมินอาการเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (Piper Fatigue Scale)<sup>(12)</sup> ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย<sup>(13)</sup> มีการนำแบบประเมินนี้ใช้ในการศึกษา<sup>(14)</sup> มีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรม/ความรุนแรง (6 ข้อ) ด้านการให้ความหมาย (5 ข้อ) ด้านความรู้สึกลึก (5 ข้อ) และด้านความคิด/อารมณ์ (6 ข้อ) แต่ละข้อมีมาตรวัดเป็นนิวเมอริกสเกล ตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการเลย/ไม่รบกวนเลย/เป็นปกติ จนมากที่สุดเป็น 10 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบวัดทั้งชุดอยู่ระหว่าง 0.96-0.99 และรายด้านอยู่ระหว่าง 0.88-0.99

4. แบบประเมินอาการเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (Piper Fatigue Scale)<sup>(12)</sup> ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย<sup>(15)</sup> มีการนำแบบประเมินนี้ใช้ในการศึกษา<sup>(16)</sup> ซึ่งแบบประเมินมีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมและความรุนแรงของความเหนื่อยล้า (6 ข้อ) ด้านการให้ความหมายของอาการเหนื่อยล้า (5 ข้อ) ด้านร่างกายและจิตใจ (5 ข้อ) และด้านสติปัญญา (6 ข้อ) ลักษณะข้อคำถามเป็นตัวเลข ตั้งแต่ 0 ถึง 10 ให้เลือกตอบบนเส้นตรง (Linear analogue scale) โดยปลายเส้นตรงแต่ละด้านกำกับด้วย

ข้อความที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องการประเมิน ทางซ้ายมือ กำกับข้อความ "ไม่เลย" ทางขวามือกำกับข้อความ "มากที่สุด" มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเมื่อเก็บข้อมูลจริง เท่ากับ 0.96

5. แบบสอบถามกลยุทธ์การจัดการกับอาการเหนื่อยล้า<sup>(16)</sup> ซึ่งมีข้อคำถามทั้งสิ้น 6 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าตั้งแต่ 1 ถึง 5 ดังนี้ 1 คือ ไม่ได้ปฏิบัติเลย 2 คือ ปฏิบัติน้อยมาก 3 คือ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 4 คือ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ และ 5 คือ ปฏิบัติเป็นประจำ

6. แบบสอบถามอาการอ่อนล้า<sup>(17)</sup> ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย (มีข้อคำถาม 13 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านความรุนแรง (4 ข้อ) ด้านผลกระทบจากอาการอ่อนล้า (7 ข้อ) และด้านระยะเวลาที่เกิดอาการอ่อนล้า (2 ข้อ) โดยในการนำแบบสอบถามอาการอ่อนล้ามาใช้นี้ได้เพิ่มข้อคำถามอีก 1 ข้อ เพื่อใช้ในการประเมินวันที่เกิดอาการอ่อนล้ามากที่สุด รวมมีข้อคำถามทั้งสิ้น 14 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.94<sup>(18)</sup>

## การจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

### แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการอาการ

จากการศึกษาการจัดการกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็ง พบเป็นการศึกษาผ่านการจัดการกับอาการ (symptom management) ที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการนั้นๆ เนื่องด้วยอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการอาจเกิดจากสาเหตุเดียวกันหรือ

ต่างกันก็ได้ แต่อาการเหล่านั้นมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อกัน<sup>(19)</sup> การจัดการอาการสามารถช่วยในการอธิบายการเกิดอาการทางคลินิกที่สำคัญ อัตราการเกิดกลุ่มอาการ<sup>(20)</sup> อีกทั้งยังสามารถบอกถึงผลกระทบของกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นและบอกถึงการจัดการที่จะทำให้เกิดผลดีต่อการจัดการกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น<sup>(21)</sup>

### กรอบแนวคิดการจัดการอาการ

กรอบแนวคิดที่นำมาใช้ในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดนั้นมีอยู่หลากหลาย แต่ที่พบมีการนำมาใช้ในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นอย่างแพร่หลายประกอบด้วย

1. ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of unpleasant symptoms) เป็นผลจากการพัฒนาทฤษฎีทางการแพทย์<sup>(22)</sup> ที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มอาการและเชื่อว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นอาจเกิดขึ้นเดี่ยวๆ หรืออาจเกิดร่วมกับอาการอื่นที่ประกอบด้วยมโนคติหลัก 3 ด้าน ดังนี้ 1) อาการ 2) ปัจจัยหรือสาเหตุที่มีอิทธิพล และ 3) ผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่

2. กรอบแนวคิดการจัดการอาการ (Symptom Management Model [SMM])<sup>(23)</sup> เป็นแนวคิดที่พัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่เชื่อว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือมีความผิดปกติเกิดขึ้น บุคคลจะมีการประเมินว่าอาการเหล่านั้นมีความรุนแรงต่อตนเองมากน้อยเพียงใด จากนั้นบุคคลจึงแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการเพื่อลดอาการที่ผิดปกติหรือความไม่สุขสบาย และเมื่ออาการไม่ลดลง บุคคลจะหาวิธีจัดการกับอาการนั้นใหม่

หรือเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการจนกว่าอาการที่เกิดขึ้นจะลดลงหรือหายไป ซึ่งประกอบด้วยมโนคติหลัก 3 ด้าน คือ 1) ประสบการณ์อาการ 2) วิธีการจัดการอาการ และ 3) ผลลัพธ์

โดยกรอบแนวคิดนี้ได้รับความสนใจในการนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการจัดการอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งอย่างแพร่หลาย อีกทั้งมีผลให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นให้เกิดลดลงได้<sup>(11,14,18,24)</sup> ดังนั้นการจะทำการศึกษาเพื่อลดการเกิดอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงควรคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ มีส่วนเกี่ยวข้องด้วย โดยในการจัดการกลุ่มอาการจากการศึกษาของดอตต์และคณะ<sup>(23)</sup> พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการอาการในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยประกอบด้วย 3 ปัจจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้ 1) ปัจจัยด้านบุคคล 2) ปัจจัยด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

### กลวิธีการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย พบกลวิธีการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีดังนี้<sup>(11)</sup>

**อาการอาเจียน** ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจะมีการรับรู้การเกิดอาการอาเจียนจากอาการเวียนศีรษะ ปั่นป่วนภายในท้อง จุกแน่นหน้าอก น้ำลายสอ จึงคลื่นไส้อาเจียนออกมา<sup>(25)</sup> โดยวิธีการจัดการกับอาการอาเจียน<sup>(26)</sup> คือ การ

รับประทานอาหารและเครื่องดื่มที่ย่อยง่าย ไม่ควรฝืนรับประทานหากรู้สึกคลื่นไส้ ให้รับประทานอาหารมื้อละน้อยแต่บ่อยครั้ง หลีกเลี่ยงอาหารกลิ่นรุนแรง หรืออาหารรสจัด อาหารมัน อาหารเค็ม รักษาความสะอาดในช่องปากและทำความสะอาดช่องปากหลังอาเจียน หลีกเลี่ยงเสียง สถานที่ที่ทำให้รู้สึกคลื่นไส้อาเจียน เช่น เสียงดัง แสงจ้า มุมที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวกและการกดจุด<sup>(27)</sup> โดยการให้ผู้ป่วยกดจุดด้วยตนเองบริเวณพี 6 (P6 Pericardium 6) หรือจุด 2 เน่ยกวน (Nei-Guan) ซึ่งอยู่ที่ตำแหน่งเหนือข้อพับด้านบนของฝ่ามือด้านนอกห่างจากข้อมือประมาณ 3 ซัม หรือ 3 นิ้วมือของผู้ป่วยวางทาบ

**อาการเหนื่อยล้า** เป็นอาการที่อาจมีสาเหตุมาจากการลุกลามของโรค ผลข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง มีภาวะเมตาบอลิซึม และเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ นอนหลับไม่เพียงพอ วิธีการจัดการ คือ การนอนหลับพักผ่อน โดยควรได้รับการนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง การสวดมนต์/ทำสมาธิ การดื่มเครื่องดื่ม/อาหารเสริม การสูดอากาศบริสุทธิ์ และการหยุดทำกิจกรรม ซึ่งเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดอาการอ่อนล้า<sup>(28)</sup> และการเดินออกกำลังกาย วันละอย่างน้อย 20 นาที (ระยะเตรียม 5-10 นาที เดิน 10 นาที เพิ่มได้ถึง 30 นาที)<sup>(29)</sup> โดยให้ผู้ป่วยได้รับการสอนเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายด้วยการเดิน จากนั้นแนะนำผู้ป่วยให้เดินวันละอย่างน้อย 20 นาที มีการสอนให้ผู้ป่วยจับชีพจรเมื่อรู้สึกเหนื่อยขณะเดิน โดยให้ค่าชีพจรไม่เกิน ร้อยละ 50-70 ของชีพจรสูงสุด (220 ลบ ด้วยอายุเป็นปี) ถ้าเกินให้เดินช้าลง

**เบื่ออาหาร** เป็นภาวะการสูญเสียการอยากอาหาร และเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง อาการเบื่ออาหารจะเกิดเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัด<sup>(4)</sup> มีวิธีการจัดการกับอาการ คือ การได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ลดการใช้พลังงานลงเพื่อควบคุมน้ำหนักไม่ให้ลดลงจากเดิม ร่วมกับการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดสิ่งกระตุ้นอาการคลื่นไส้อาเจียน<sup>(30)</sup> การใช้วิธีการเปลี่ยนรสชาติอาหารที่ตนเบื่อพยายามรับประทานอาหารหรือรับประทานอาหารให้บ่อยๆ<sup>(31)</sup> และการปรุงรสอาหารตามที่ชอบ เน้นการรับประทานอาหารอ่อนเพื่อให้ง่ายต่อการรับประทาน จัดอาหารให้น่ารับประทาน จัดอาหารรับประทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง<sup>(32)</sup>

**เวียนศีรษะ** เป็นอาการที่ผู้ป่วยจะรู้สึกมึนๆ งงๆ หนักศีรษะ มีสาเหตุการเกิดสัมพันธ์กับอาการหลายอาการ เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน อ่อนล้า ง่วงซึม นอนไม่เพียงพอ หรืออาจเกิดจากการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งสู่สมอง มีวิธีการจัดการกับอาการ คือ บรรเทาอาการที่เป็นสาเหตุของอาการเวียนศีรษะ การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ

**ง่วงซึม** เป็นอาการที่พบได้ในผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการอ่อนล้า<sup>(33)</sup> มีวิธีการจัดการกับอาการ คือ การใช้วิธีการปรับเปลี่ยนวิธีการคิดและพฤติกรรมที่มีผลให้นอนไม่หลับ ดูแลให้มีการนอนหลับที่เพิ่มขึ้น หรือการจัดการอาการด้วยวิธีเช่นเดียวกับการจัดการอาการอ่อนล้าซึ่งมีผลต่อการเกิดอาการง่วงซึม

**หายใจสั้น** อาการหายใจสั้นในผู้ป่วยมะเร็งสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ แต่สิ่งที่สำคัญคือความสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้ สาเหตุของอาการหายใจลำบากอาจเกิดจาก

อาการที่สืบเนื่องจากมะเร็งหรือโรคใหม่ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย วิธีการจัดการกับอาการ คือ ผู้ป่วยมีการผ่อนคลาย<sup>(34)</sup> ให้พักในห้องที่มีอากาศถ่ายเทสะดวกขณะที่มีอาการหายใจลำบาก<sup>(35)</sup> การสอนเทคนิคการผ่อนคลายเพื่อช่วยลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อและลดความวิตกกังวล โดยการให้ผู้ป่วยฝึกหายใจเข้าออกช้าๆ เริ่มจากหายใจเข้าครั้งที่ 1 นับ 1 หายใจเข้าครั้งที่ 2 นับ 2 จนไปถึงครั้งที่ 5 เมื่อครบ 5 ให้ เริ่มนับ 1 ใหม่โดยทำร่วมกับการฝึกหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องหรือกะบังลม<sup>(36)</sup>

**ท้องอืด** เป็นอาการที่เกิดขึ้นจากการทำงานที่ผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร การทำงานที่ผิดปกติของลำไส้ มักเกิดร่วมกับอาการท้องผูก วิธีการจัดการกับอาการ คือ รับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เช่น ผลไม้ การดื่มน้ำ 8 แก้วต่อวัน<sup>(37,38)</sup> การออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวของหน้าท้องเพื่อช่วยให้ลำไส้ได้มีการเคลื่อนไหว<sup>(39)</sup> และหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ท้องอืด เช่น น้ำอัดลม แอลกอฮอล์ ถั่ว อาหารหมักดอง<sup>(40)</sup>

## ประสบการณ์การใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ผู้เขียนมีประสบการณ์การจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด<sup>(11)</sup> ภายใต้กรอบแนวคิดการจัดการอาการ<sup>(23)</sup> มาเป็นกรอบแนวคิดในการ



ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการ ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดนี้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน  
ด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าของ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมรวม 3 สัปดาห์

ครั้งที่/วันที่	ขั้นตอน
<b>ครั้งที่ 1</b> (วันที่ 1 ณ หน่วยเคมีบำบัด)	<b>ขั้นตอนที่ 1</b> การประเมินประสบการณ์กลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า 1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย 1.2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินประสบการณ์อาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า 1.3 ผู้วิจัยร่วมพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อสรุปถึงประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าที่ผู้ป่วยต้องการจัดการเพื่อลดอาการที่เกิดขึ้น <b>ขั้นตอนที่ 2</b> การจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า 2.1 ผู้วิจัยร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการอาการรวมกับผู้ป่วย ในข้อคำถามใช้วิธีใดในการจัดการอาการ จัดการเมื่อใด จัดการที่ไหน จัดการทำไม จัดการมากน้อยเพียงใด จัดการโดยใคร จัดการให้ใคร และจัดการอย่างไร 2.2 ผู้วิจัยให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และกลวิธีการจัดการกับอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด 2.3 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการจัดการกับอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าด้วยการเดินออกกำลังกาย 2.4 การติดตาม กระตุ้นการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า โดยผู้วิจัยดำเนินการติดตามประสบการณ์อาการและการจัดการอาการในกลุ่มทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า ตามแบบประเมินประสบการณ์อาการและการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า ร่วมกับการกระตุ้นการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้คู่มือส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าทางโทรศัพท์
<b>ครั้งที่ 2</b> (หลังได้รับเคมีบำบัด วันที่ 7)	
<b>ครั้งที่ 3</b> (หลังได้รับเคมีบำบัด วันที่ 14)	
<b>ครั้งที่ 4</b> (หลังได้รับเคมีบำบัด วันที่ 21 ณ หน่วยเคมีบำบัด)	<b>ขั้นตอนที่ 3</b> ประเมินผลลัพธ์การจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหาร และอาการเหนื่อยล้า ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ป่วยและขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบแบบประเมินประสบการณ์อาการในกลุ่มอาการทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย เพื่อแจ้งผู้ป่วยถึงการสิ้นสุดการวิจัย

เครื่องมือที่นำมาใช้ในการดำเนินโปรแกรม ประกอบด้วย 1) แบบติดตามประสบการณ์อาการและการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า 2) แผนการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และ 3) คู่มือส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า และเครื่องมือที่นำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินประสบการณ์อาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า และ 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Functional Assessment of cancer Therapy-Breast [FACT-B] Version 4) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย<sup>(41)</sup>

ผลการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้านความถี่และความรุนแรง ต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) อีกทั้งมีผลให้ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) จากผลการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีผลช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถจัดการกับ

กลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นได้ อีกทั้งยังส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นจากการที่สามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าได้

## วิจารณ์

การจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดนั้น เป็นสิ่งที่ควรได้รับการส่งเสริมให้มีการจัดโปรแกรมหรือกระบวนการจัดการกับกลุ่มอาการดังกล่าว ผ่านการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น เพราะหากสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นกับตนได้ ก็จะมีผลให้ความถี่และความรุนแรงของอาการที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยลดลง จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงขึ้น และหากสามารถจัดโปรแกรมหรือกระบวนการจัดการกับกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ก็อาจจะนำไปเป็นแนวทางการจัดการกับกลุ่มอาการอื่นๆ ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อลดความถี่ของการเกิดอาการและความรุนแรงของอาการที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และส่งผลให้ผู้ป่วยมีผลคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น เช่นเดียวกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

อย่างไรก็ตามจากประสบการณ์ของผู้เขียน พบว่าการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดิน

อาหารและอาหารเหน้อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดนั้น ควรมีการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหน้อยล้าร่วมกับผู้ป่วยด้วย เนื่องด้วยผู้ป่วยอาจมีภาวะการเกิดอาการแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรคหรืออาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับเคมีบำบัด จนส่งผลให้ผู้ป่วยอาจไม่สามารถจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นหากมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถจัดการกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ด้วย ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีผู้สนับสนุนในการจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเห็นว่าควรมีการส่งเสริมให้มีการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหน้อยล้า เพื่อเป็นการเพิ่มองค์ความรู้และศักยภาพแก่นักศึกษาที่จะนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์; 2561.
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2560. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.
3. อภิญญา ปริสุทธิกุล, มะลิวรรณ สุคันธพันธ์, ทิพย์วรรณ อรัญตร, อรุณี เดชาพันธุ์กุล, นันทน์ภัสพรเพชรแก้ว. ประสบการณ์การมีอาการกลวิธีการจัดการอาการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารโรคมะเร็ง 2556;33(3):98-110.
4. Cherwin CH. Gastrointestinal symptom representation in cancer symptom clusters: a synthesis of the literature. *On col Nurs Forum* 2012;39(2):157-65.
5. Barsevick AM, Whitmer K, Nail ML, Beck LS, Dudley NW. Symptom clusters research: Conceptual, design, measurement, and analysis issues. *J Pain Symptom Manage* 2006;31(1), 85-95.
6. Suwisith N, Hanucharunkul S, Dodd M, Vorapongsathorn T, Pongthavorakamol K, Asavametha N. Symptom cluster and functional status of woman with breast cancer. *Thai J Nurs Res* 2008;12(3):153 – 65.
7. Phligbua W, Pongthavornkamol K, Knobf TM., Junda T, Viwatwongkasem C, Srimunnimit V. Symptom clusters and quality of life in women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2013;17(3):249-67.
8. Clayton BD. Willihnganz MJ. Antimicrobial Agents. In: Clayton BD. Willihnganz MJ. *Basic pharmacology for nurses*. 16<sup>th</sup>.ed. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2013: 698-717.

9. Karch AM. Lippincott's nursing drug guide. 15<sup>th</sup>.ed. Philadelphia: LWW; 2015.
10. Chinda M, Jaturapatporn D, Kirshen AJ, Udomsubpayakul U. Reliability and validity of a Thai version of the edmonton symptom assessment scale (ESAS-Thai). *J Pain Symptom Manage* 2011;42(6):954-60.
11. วรณรัตน์ จงเขตกิจ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าต่อประสบการณ์อาการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต]. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; สงขลา:มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2560.
12. Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, Weiss MC, Slaughter RE, Paul SM. The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 1998;25(4): 677-84.
13. ปิยวรรณ ปฤษณภานุรังษี, สมจิต หนูเจริญกุล, วรชัย รัตนธรรธร. แบบแผนความอ่อนล้าปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *รามธิบดีพยาบาลสาร* 2544;7(2):97-110.
14. วรพรรณ คำผืน, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, นิตยา ภิญโญคำ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการกับอาการต่ออาการเหนื่อยล้า ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร* 2554;38(2):1-17.
15. เพียงใจ ดาโลปการ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต]. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.
16. มาศอุบล วงศ์พรหมชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ กลยุทธ์การจัดการกับอาการ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต]. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
17. Hann DM, Denniston MM, Baker F. Measurement of fatigue in cancer patients: further validation of the Fatigue Symptom Inventory. *Qual Life Res* 2000;9(7):847-54.
18. สิริสุข บุรณะเรืองโรจน์, สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, ณรงค์ กิรติวิทยานันท์, คะเนิงนิจ พงศ์ถาวรกมล. ประสบการณ์และการจัดการกับอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารสภาการพยาบาล* 2549; 21(2):47-62.

19. Kim HJ, McGuire DB, Tulman L, Barsevick AM. Symptom clusters: concept analysis and clinical implications for cancer nursing. *Cancer Nurs* 2005;28(4):270-82; quiz 283-4.
20. Miaskowski C, Dodd M, Lee K. Symptom clusters: the new frontier in symptom management research. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2004;(32):17-21.
21. Dodd MJ, Miaskowski C, Paul SM. Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer. *Oncol Nurs Forum* 2001;28(3):465-70.
22. Lenz ER, Pugh LC, Milligan RA, Gift A, Suppe F. The middle-range theory of unpleasant symptoms: an update. *ANS Adv NursSci* 1997;19(3):14-27.
23. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs* 2001;33(5):668-76.
24. เสาวลักษณ์ ฝอยทอง, อธิษฐาน ห้านิรัตติชัย, ชดช้อย วัฒนษ. ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการต่อประสบการณ์อาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 2555;24(3):107-19.
25. อุษาร์ รุจิระวิโรจน์. การจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. *[วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต]*. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; กรุงเทพฯ; มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
26. Jame AG, Solove RJ. Nausea and Vomiting: Treatment Guidelines for Patients with Cancer. *NCCN* 2007; 4:i-38.
27. อุบล จ้วงพานิช, จุรีพร อุ้นบุญเรือน, จันทราพร ลุนลุด, อาทิตยา ประนัดสุดจำ, ทิพวรรณ ขรรศ. ศึกษาประสิทธิผลการกดจุดด้วยตนเองและใช้สายรัดข้อมือเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2557;32(2):107-14.
28. ศุภกร หวานกระโทก, ชนิดฐาหาญประสิทธิ์ คำ, บั๊วหลวง สำแดงฤทธิ์. แบบแผนอาการเหนื่อยล้า การจัดการและผลลัพธ์ของการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2557;32(1):50-58.
29. จินพิชญ์ชา มะมม. ผลของโปรแกรมการเดินออกกำลังกายที่บ้านต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *[วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]*. สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร, คณะวิทยาศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย; นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
30. กนกพร วิสุทธิกุล. การจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ประสบภาวะเบื่ออาหาร. *วารสารพยาบาลศาสตร์* 2554;29(3):8-16.

31. ชูติมา ฉันทมิตรโอภาส, พิชญภาพิชยะ, ลาวัลย์รักษาเวช, อาภรณ์ดีนาน. ประสบการณ์อาการ และวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในศูนย์มะเร็งจังหวัดชลบุรี. วารสารโรคมะเร็ง 2555;32:45-59.
32. Laviano A, Meguid MM, Rossi-Fanelli F. Cancer anorexia: clinical implications, pathogenesis, and therapeutic strategies. *Lancet Onco* 2003;4(11): 686-94.
33. Piper BF, Lindsey AM, Dodd MJ. Fatigue mechanisms in cancer patients: developing nursing theory. *On col Nurs Forum* 1987;14(6):17-23.
34. Finegan WC, McGurk A. Breathlessness. In: Finegan WC, McGurk A., eds. *Care of the cancer patient a quick reference guide*. 1<sup>st</sup>.ed. New York: CRC Press; 2007:103-37.
35. Taylor J. The non pharmacological management of breathlessness. *End of Life Care* 2007;1(1):20-27.
36. ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. ใน: ปราณี ฟูไเราะ, บรรณาธิการ. *การพยาบาลอายุรศาสตร์* 2. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส; 2554: 17-43.
37. Camp-Sorrell D, Hawkins R. Constipation and diarrhea. In: B.M. Nevidjon BM, Sowers KW., eds *A nurse's guide to cancer care*. Philadelphia: Lippincott; 2000: 334-43.
38. Sykes NP. Constipation during active cancer therapy: Diagnosis and management. In : MP Davis, PCH. Feyer, POC Zimmermann, eds. *Supportive oncology*. Philadelphia: Elsevier; 2011: 177-84.
39. Bookbinder M, McHugh ME. symptom management in palliative care and end of life care. *Nurs Clin North Am* 2010;45(3):271-327.
40. ผ่องฉวี หิรัญขจรพันธ์. คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการฉายแสงร่วมกับยาเคมี. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2554.
41. Ratanatharathorn V, Sirilertrakul S, Jirajarus M, Silpakit C, Maneechavakajorn J, Sailamai P, et al. Quality of life, Functional Assessment of Cancer Therapy-General . *J Med Assoc Thai* 2001;84(10):1430-1442.