

ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการกับอาการ และภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด

เฉลิมศรี แนวจำปา พย.บ.*

จงจิต เสน่หา Ph.D. (Nursing)**

วิมลรัตน์ ภู่วรรุฒิพานิช Ph.D. (Neurosciences)***

นพดล โสภารัตนาไพศาล พบ., ว.ว.(อายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา)****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีอาการในมิติความถี่ ความรุนแรง ความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการในมิติความทุกข์ทรมานที่รบกวนการดำเนินชีวิตกับภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 85 ราย เก็บข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์จำนวน 4 ฉบับ ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ประสบการณ์การมีอาการ 3) กลวิธีการจัดการกับอาการ และ 4) ภาวะการทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV มีประสบการณ์อาการนอนไม่หลับ/นอนหลับยากมากที่สุด ร้อยละ 76.5 โดยอาการปวดมีความถี่และความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด อาการบวมบริเวณแขนเป็นอาการที่มีความรุนแรงมากที่สุด อาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิต 5 อาการ ได้แก่ อาการปวด ปวดตามข้อ นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก ไอและอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง การรับประทานยามีประสิทธิภาพที่สุดในการจัดการกับอาการปวด ปวดตามข้อ นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก และไอ ส่วนพึงเพ็ชรธรรมมีประสิทธิภาพที่สุดในการจัดการกับอาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง ประสบการณ์การมีอาการมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการทำหน้าที่โดยรวม ได้แก่ น้ำหนักลด ($r = -0.331$) เบื่ออาหาร ($r = -0.278$) ไอ ($r = -0.265$) การรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลง ($r = -0.247$) นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก ($r = -0.235$) หายใจไม่อิ่ม/หายใจตื้น ($r = -0.207$) และปวดตามข้อ ($r = -0.188$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรมีการประเมินอาการที่เกิดขึ้นในมิติต่างๆ โดยเฉพาะอาการที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ และแนะนำวิธีการจัดการกับอาการที่มีประสิทธิภาพ

วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29(1) 15-28

คำสำคัญ: ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการกับอาการ ภาวะการทำหน้าที่ มะเร็งเต้านมระยะ IV

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Email: chongchit.san@mahidol.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** อาจารย์ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งในสตรีไทย ในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 36,101 คน มีอัตราการเกิดโรค 56.17 ต่อประชากร 100,000 คน¹ ในโรงพยาบาลศิริราชมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 5,576 คน² การรักษาส่วนใหญ่ใช้หลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การใช้ฮอร์โมน การผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด สามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและบรรเทาอาการจากโรค ในส่วนของเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่ได้มาตรฐานแต่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องเผชิญกับอาการต่างๆที่เกิดจากผลข้างเคียง ได้แก่ อาการอ่อนล้า คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูกและผมร่วง อาการเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้นเกิดความบกพร่องในการทำงานที่³

ภาวะการทำหน้าที่เป็นความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในการดูแลตนเอง ครอบครัว สังคม และชุมชนและการประกอบอาชีพ⁴ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าภาวะการทำหน้าที่ลดลงหลังได้รับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกระยะตั้งแต่ระยะ I-IV และพบว่าประสบการณ์การมีอาการเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ภาวะการทำหน้าที่ลดลง³⁻⁷

ประสบการณ์การมีอาการเป็นการรับรู้ การประเมินและการตอบสนองต่ออาการในผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งมีความหลากหลายและแตกต่างกันทั้งความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิต⁸ โดยเฉพาะอาการที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตที่มีรายงานการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระยะ IV หลายชนิดรวมกันพบว่าภาวะการทำหน้าที่ลดลง⁶ การศึกษาประสบการณ์การมีอาการพบว่าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในทุกระยะตั้งแต่ระยะ I-IV อาการที่มีความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนิน

ชีวิต ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ/นอนหลับยาก ปวดอ่อนล้า กลืนลำบากและการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงตามลำดับ โดยที่การศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นในมะเร็งเต้านมระยะ IV เพียงร้อยละ 1-24³⁻⁷

จากประสบการณ์การมีอาการที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพยายามหาวิธีการจัดการกับอาการ ซึ่งมีทั้งการใช้ยาบรรเทาอาการ ผู้ป่วยเป็นผู้จัดการอาการด้วยตนเอง หรือได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ I-IV ส่วนใหญ่จัดการกับอาการ โดยใช้วิธีการผ่อนคลายมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ปรับอารมณ์และความรู้สึก ใช้ยาแผนปัจจุบัน ปรับเปลี่ยนสภาพลักษณะเมื่อเกิดอาการกลุ่มตัวอย่างจัดการกับอาการด้วยตนเองขณะอยู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ในการจัดการจากแพทย์ พยาบาลและจากเอกสาร สื่อต่างๆ จากญาติและเพื่อน เหตุผลในการเลือกใช้วิธีการดังกล่าวเนื่องจากทำแล้วอาการลดลง⁹ ส่วนการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการจัดการกับอาการว่าสามารถลดอาการภายหลังการจัดการได้มากน้อยเพียงใดมีจำกัด¹⁰ อย่างไรก็ตามการศึกษาประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการกับอาการในมิติความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิต ภาวะการทำหน้าที่และความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการในมิติความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตกับภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัดในประเทศไทยมีจำกัด ทำให้ยังขาดความเข้าใจ แนวทางให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาดังกล่าวเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษานี้ คือ กรอบแนวคิดแบบจำลองการจัดการกับอาการของดอตต์และคณะ⁸ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ คือ

1. ประสบการณ์การมีอาการ (Symptom experiences) เป็นการรับรู้และการสังเกตการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่รู้สึกหรือพฤติกรรมที่เป็นปกติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้อาการ (perception of symptom) การประเมินอาการ (evaluation of symptom) และการตอบสนองต่ออาการ (response of symptom)

2. กลวิธีการจัดการกับอาการ (Symptom management strategies) เป็นเป้าหมายในการจัดการกับอาการเพื่อชะลอผลลัพธ์ทางด้านลบโดยการใช้วิธีต่างๆจัดการกับอาการ ได้แก่ การจัดการด้วยตนเอง การใช้ยาและได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งกลวิธีการจัดการอาการเป็นสิ่งที่ไม่คงที่มีการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของผู้ป่วยโดยจะมีการเปลี่ยนแปลงวิธีต่าง ๆ จนกว่าผู้ป่วยจะพอใจในการดูแลตนเอง การจัดการกับอาการที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ IV ใช้ในที่นี้เป็นการจัดการของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาโดยจัดการกับอาการอะไร จัดการเมื่อใด จัดการที่ไหนและใช้วิธีการจัดการอย่างไร

3. ผลลัพธ์ (Outcomes) เป็นผลที่ได้จากประสบการณ์การเกิดอาการและกลวิธีการจัดการกับอาการของแต่ละบุคคล ผลลัพธ์มี 8 ด้าน ได้แก่ สภาพอาการ ภาวะการทำหน้าที่ สภาพอารมณ์ การดูแลตนเอง อัตราตาย ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นรวมถึงรายได้และ

ระบบบริการสุขภาพ คุณภาพชีวิต อัตราการเกิดโรคและการเกิดโรคร่วมในการศึกษานี้วัดผลลัพธ์เฉพาะภาวะการทำหน้าที่ซึ่งเป็นความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติเป็นประจำเกี่ยวกับครอบครัว สังคมและชุมชน การดูแลตนเองและการประกอบอาชีพ⁸

จากกรอบแนวคิดการจัดการกับอาการของดอตต์และคณะ⁸ มีรายงานการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีประสบการณ์การมีอาการต่างๆในทุกมิติ เนื่องจากประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของผู้ป่วย และเกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทำให้ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยลดลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ โดยเฉพาะประสบการณ์การมีอาการที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตที่มีการศึกษาพบว่าสัมพันธ์กับภาวะการทำหน้าที่^{3,6} ผู้ป่วยจึงหาวิธีการต่างๆเพื่อจัดการกับอาการที่ประเมินแล้วว่าประสิทธิภาพลดอาการได้ดีที่สุด เพื่อให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ประสบการณ์การมีอาการในมิติความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด

2. กลวิธีการจัดการกับอาการในมิติความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิต 5 อันดับแรกในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด

3. ภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด

4. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการในมิติความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตกับภาวะการทำหน้าที่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ ประชากร คือ ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมปฐมภูมิ (primary breast cancer) อยู่ในระยะ IV ที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่หน่วยเคมีบำบัดและให้เลือด ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งมีสถิติจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV มารับเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอกจำนวน 300 คน⁹ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2555 การคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างเมื่อกำหนดให้ 1-sided type I error = 0.05, 80% power โดยใช้โปรแกรม nQuery Advisor 6.0 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับเคมีบำบัดทุกสูตร

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- 1) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 2) มีสภาวะร่างกาย 0-2 ประเมินจากแบบประเมินสภาวะร่างกาย (ECOG) หมายถึง สามารถเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตัวเองได้แต่ต้องพักบนเตียงหรือนั่งน้อยกว่า 50 % ของเวลาตื่นจนถึงเคลื่อนไหวช่วยเหลือตัวเองได้เหมือนก่อนป่วยโดยไม่มีข้อจำกัด
- 3) รู้สึกตัวดี สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก

- 1) ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาโรคจิตเวช (psychiatrics)
- 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปฐมภูมิ (primary cancer) ที่อวัยวะอื่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา ประกอบด้วยอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ของผู้ป่วย/ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ของผู้ป่วยและครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย การชำระค่ารักษาพยาบาล การมีประจำเดือน

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประสบการณ์การมีอาการ (Memorial Symptom Assessment Scale) สร้างโดยฟอร์ทินอยและคณะ¹¹ ใช้ในการประเมินความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิต ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย มีการแปลกลับตามกระบวนการโดยนงลักษณ์ สุวิสิษฐ³ ได้เพิ่มประสบการณ์การมีอาการหมดประจำเดือน 7 อาการ โดยวารุณี พลิกบัว และคณะ¹² ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ โดยในมิติความถี่ประเมิน 31 ข้อ มิติความรุนแรงและความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตจะประเมิน 39 ข้อ การประเมินความถี่และความรุนแรงเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยความถี่ 1 (เกิดน้อยมาก) ถึง 4 (เกิดตลอดเวลา) และความรุนแรง 1 (รุนแรงน้อย) ถึง 4 (รุนแรงมากที่สุด) ตามลำดับ สำหรับการประเมินความทุกข์

ทรมาณ/รบกวนการดำเนินชีวิตเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 0-4 โดยความทุกข์ทรมาณ/รบกวนการดำเนินชีวิต 0 (ไม่ทุกข์ทรมาณ/รบกวนการดำเนินชีวิต) ถึง 4 (ทุกข์ทรมาณ/รบกวนการดำเนินชีวิตมาก) คะแนนประสพการณ์การมีอาการโดยรวมวิเคราะห์โดยหาผลรวมของแต่ละอาการในทุกมิติและหาค่าเฉลี่ย โดยค่าเฉลี่ยน้อย หมายถึง อาการมีความถี่ ความรุนแรง หรือความทุกข์ทรมาณ/รบกวนการดำเนินชีวิตน้อย ค่าเฉลี่ยมาก หมายถึง อาการมีความถี่ ความรุนแรง หรือความทุกข์ทรมาณ/รบกวนการดำเนินชีวิตมาก ในการศึกษาครั้งนี้ค่าความเชื่อมั่นคำนวณโดยใช้วิธี one-day test-retest ในมิติความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมาณ/รบกวนการดำเนินชีวิตได้ความเชื่อมั่นเท่ากับทุกมิติเท่ากับ 0.98

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์กลวิธีการจัดการกับอาการ (Self Care Diary) สร้างโดยเนลและคณะ¹³ ใช้ในการประเมินกิจกรรมและประสิทธิภาพของกิจกรรมในการดูแลตนเอง ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย มีการแปลกลับตามกระบวนการโดยบัวหลวง สัมแดงฤทธิ์¹⁴ โดยเป็นข้อคำถาม 1 ข้อให้ผู้ป่วยบอกอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาณ/รบกวนการดำเนินชีวิต 5 อาการ ประเมินกลวิธีการจัดการกับอาการและประสิทธิภาพในการจัดการกับอาการแต่ละอาการ 5 ระดับได้แก่ระดับอาการไม่ลดลงจนถึงอาการหายไป ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเพียงระดับเดียวให้คะแนนเท่ากับ 1 โดยคะแนนกลวิธีการจัดการกับอาการและประสิทธิภาพในการจัดการกับอาการโดยรวม วิเคราะห์โดยหาผลรวมและร้อยละ

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์ภาวะการทำหน้าที่ (Inventory of Functional Status-Cancer) สร้างโดย

ทัลแมนและคณะ¹⁵ใช้ในการประเมินภาวะการทำหน้าที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย มีการแปลกลับตามกระบวนการโดยนางลักษณ์ สุวิสิษฐ์³ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 39 ข้อ แบ่งเป็นด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง 10 ข้อ ด้านกิจกรรมการดูแลบ้านและครอบครัว 15 ข้อ ด้านกิจกรรมการประกอบอาชีพ 8 ข้อ ด้านกิจกรรมทางสังคมและชุมชน 6 ข้อ จากคำถามทั้งหมดเป็นข้อความด้านบวก 31 ข้อ และด้านลบ 8 ข้อ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยข้อความด้านบวก 1 (ไม่ได้ทำเลย) ถึง 4 (ทำเต็มที่เหมือนเดิม) และด้านลบ 1 (ทำเต็มที่เหมือนเดิม) ถึง 4 (ไม่ได้ทำเลย) คะแนนภาวะการทำหน้าที่โดยรวมและในแต่ละด้านวิเคราะห์โดยหาผลรวมและหาค่าเฉลี่ย โดยค่าเฉลี่ยน้อย หมายถึง ภาวะการทำหน้าที่น้อย ค่าเฉลี่ยมาก หมายถึง ภาวะการทำหน้าที่มาก ในการศึกษาครั้งนี้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.86

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยพร้อมขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและการเข้าถึงแฟ้มประวัติ จากนั้นขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหน่วยเคมีบำบัดและให้เลือด เป็นผู้คัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดและแนะนำผู้วิจัยให้รู้จักกับผู้ป่วย ผู้วิจัยชี้แจงกับผู้ป่วยด้วยตนเองถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการเก็บข้อมูลเมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงขอให้ผู้ป่วยลงนามในหนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงจะเริ่มเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ประสพการณ์การมีอาการ

กลวิธีจัดการกับอาการ และภาวะการทำหน้าที่ ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัด 7 วัน ระยะเวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ยประมาณ 30 นาที

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับอนุญาตเมื่อวันที่ 17 มกราคม พ.ศ. หมายเลข Si021/2012 ผู้วิจัยมีการชี้แจงข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัย โดยละเอียด ครอบคลุม ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่มีการปกปิดข้อมูล โดยผู้ป่วยสามารถสอบถามรายละเอียดของโครงการวิจัยได้จนกว่าจะเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับ ก่อนเข้าร่วมในการศึกษาคั้งนี้ การตอบแบบสัมภาษณ์ในคั้งนี้ไม่มีถูกหรือผิด ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาและการรับบริการจากโรงพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ การเผยแพร่ผลการวิจัยจะกระทำในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยข้อมูล กลวิธีจัดการกับอาการโดยผู้ป่วยโดยหาค่าความถี่ และร้อยละ

2) วิเคราะห์ประสบการณ์การมีอาการในแต่ละมิติ และภาวะการทำหน้าที่โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการในมิติความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตแต่ละอาการกับภาวะการทำหน้าที่ที่ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย

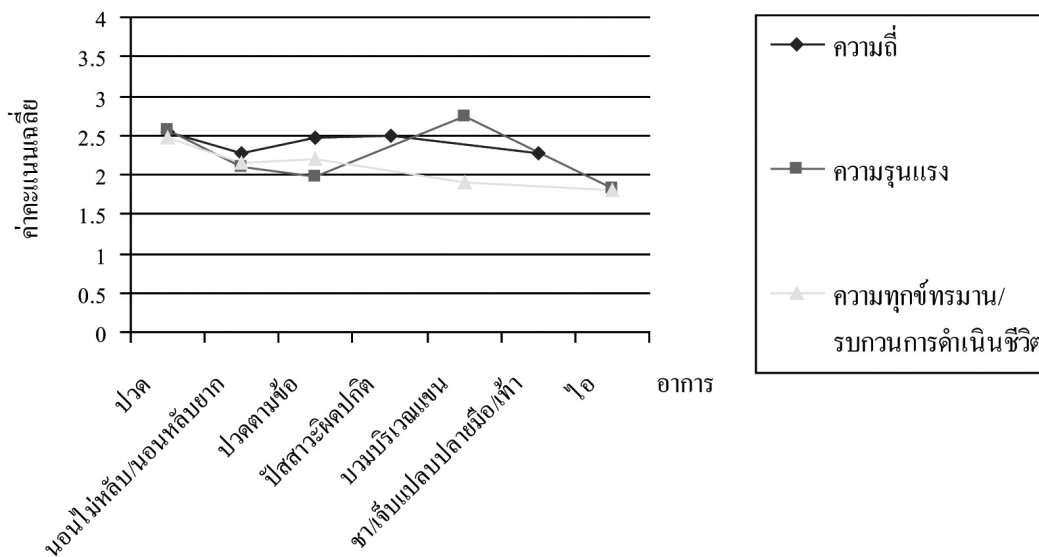
กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 30-85 ปี (Mean = 53.56, SD = 11.98) มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 71.8 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 42.4 ประกอบอาชีพร้อยละ 67.1 เป็นพนักงานบริษัท/ลูกจ้างร้อยละ 24.7 รายได้เฉลี่ยของผู้ป่วยต่อเดือน 14,500.35 บาท (SD = 12,342.85) อาศัยอยู่กับครอบครัวร้อยละ 88.2 ใช้สิทธิ์ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 36.5 ระยะเวลาหมดประจำเดือนเฉลี่ย 7.93 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในวัยหลังหมดประจำเดือนร้อยละ 58.5 มีโรคร่วมร้อยละ 34.1 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 27.2 ได้รับเคมีบำบัดคั้งที่ 2 ร้อยละ 77.6 เป็นสูตร taxane high dose ร้อยละ 29.4 เคมีบำบัดที่เคยได้รับเป็นสูตร AC regimen ร้อยละ 51.7 ระยะเวลาตั้งแต่วันที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเคมีบำบัดคั้งแรกจนถึงวันที่ได้รับเคมีบำบัดคั้งนี้เฉลี่ย 4.01 ปี อาการสำคัญก่อนการได้รับเคมีบำบัดเป็นอาการปวดร้อยละ 49.4 และมีการแพร่กระจายไปกระดูกมากที่สุดร้อยละ 54.1

ประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด

ผู้ป่วยมีอาการตั้งแต่ 4 ถึง 25 อาการ (Mean = 13, SD = 4.80) อาการที่พบมากที่สุดได้แก่อาการนอนไม่หลับ/นอนหลับยากร้อยละ 76.5 โดย

5 อันดับแรกในแต่ละมิติ พบว่าอาการปวดมีค่าเฉลี่ยความถี่และความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด (Mean = 2.55, 2.48 ตามลำดับ) อาการบวมบริเวณแขนมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงมากที่สุด (Mean = 2.75) ค่าเฉลี่ยความถี่รองลงมา ได้แก่ ปัสสาวะผิดปกติ ปวดตามข้อ ชา/เจ็บแปลบปลายมือ/ปลายเท้าและ

นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยความรุนแรงรองลงมา ได้แก่ อาการปวด นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก ปวดตามข้อและไอ ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตรองลงมา ได้แก่ ปวดตามข้อ นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก บวมบริเวณแขนและไอ ตามลำดับ ดังแสดงในกราฟที่ 1



กราฟที่ 1 ค่าเฉลี่ยความถี่ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตของประสบการณ์การมีอาการมากที่สุด 5 อันดับแรก

กลวิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด

กลวิธีการจัดการกับอาการและประสิทธิภาพกลวิธีการจัดการกับอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิต 5 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างเลือกเพื่อมาจัดการ ดังนี้

1) อาการปวด วิธีการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้มากที่สุด ได้แก่ การรับประทานยาบรรเทาปวดร้อยละ 96.42 ซึ่งเป็นวิธีการเดียวที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดทำให้อาการหายไประ้อยละ 37 ส่วนวิธีการ

อื่นๆที่นำมาใช้ ได้แก่ การนอน/นั่งพัก ภูหรือนวดบริเวณที่ปวด นั้งสมาธิ ไม่คิดถึงอาการปวด เป็นต้น ส่วนใหญ่อาการไม่ลดลงจนถึงลดลงค่อนข้างมาก

2) อ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง วิธีการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้มากที่สุด ได้แก่ งดรับหรือนอนพักร้อยละ 88.88 ฟังเทปธรรมะเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดอาการลงจนถึงหายไประ้อยละ 25 ส่วนวิธีการอื่นๆ ที่นำมาใช้ ได้แก่ หยุดทำงาน ดูโทรทัศน์/ฟังเพลง สวดมนต์/นั่งสมาธิ เป็นต้น ทำให้อาการไม่ลดลงจนถึงหายไป

3) นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก วิธีการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้มากที่สุด ได้แก่ อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์หรือฟังเพลงร้อยละ 90 รับประทานยานอนหลับเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพทำให้อาการลดลงจนถึงหายไปร้อยละ 78.6 ส่วนวิธีการอื่นๆ ที่นำมาใช้ได้แก่ สวดมนต์/นั่งสมาธิ พยายามที่จะไม่คิดถึงเรื่องที่ทำให้นอนไม่หลับ และออกกำลังกายระหว่างวัน ทำให้อาการลดลงค่อนข้างมากจนถึงหายไป

4) ไอ วิธีการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้มากที่สุด ได้แก่ รับประทานยาแก้ไอและจิบน้ำบ่อยๆ ร้อยละ 100 รับประทานยาแก้ไอเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพทำให้อาการลดลงจนถึงหายไปร้อยละ 9.5 ส่วนวิธีการอื่นๆ ที่นำมาใช้ได้แก่ พักโดยการนอนหรือนั่งพัก ไม่คิดถึงอาการไอ ทำให้อาการไม่ลดลงจนถึงหายไป

5) ปวดตามข้อ วิธีการที่นำมาใช้และมีประสิทธิภาพที่สามารถทำให้อาการลดลงจนถึงหายไปมีเพียงวิธีการเดียว ได้แก่ รับประทานยาบรรเทาปวดร้อยละ 94.4 ส่วนวิธีการอื่นๆ ที่นำมาใช้ได้แก่ การนอน/นั่งพัก ภูหรือนวดบริเวณที่มีอาการ ทำตัวให้ไม่ว่าง/ทำงานเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้อาการไม่ลดลงจนถึงลดลงค่อนข้างมาก ดังแสดงในตารางที่ 1

ภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะการทำหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ (Mean = 2.12, SD = 0.39, Range = 1.38-2.97) สำหรับรายต้นพบว่า

ด้านกิจกรรมการดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก (Mean = 2.76, SD = 0.49) รองลงมา ได้แก่ ด้านกิจกรรมในการประกอบอาชีพอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาก (Mean = 2.51, SD = 0.55) ด้านกิจกรรมทางสังคมและชุมชน (Mean = 1.87, SD = 0.58) และด้านกิจกรรมการดูแลบ้านและครอบครัวอยู่ในระดับน้อย (Mean = 1.57, SD = 0.49) ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การมีอาการในมิติความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตกับภาวะการทำหน้าที่โดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด

ประสบการณ์การมีอาการที่สัมพันธ์ทางลบกับภาวะการทำหน้าที่โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ น้ำหนักลด ($r = -0.331$) เบื่ออาหาร ($r = -0.278$) และไอ ($r = -0.265$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง ($r = -0.247$) นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก ($r = -0.235$) หายใจไม่อิ่ม/หายใจตื้น ($r = -0.207$) และ ปวดตามข้อ ($r = -0.188$) ตามลำดับ โดยที่อาการปวดสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการทำหน้าที่ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง ($r = -0.400$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านกิจกรรมในการประกอบอาชีพ ($r = -0.218$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอาการอ่อนเพลีย/เปลี่ยน/ไม่แรงสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการทำหน้าที่ด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง ($r = -0.212$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลวิธีการจัดการกับอาการและประสิทธิภาพกลวิธีการจัดการกับอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิต

กลวิธีการจัดการ กับอาการ	ร้อยละ	จำนวนและระดับของประสิทธิภาพกลวิธีการจัดการ (ร้อยละ)				
		ไม่ลดลง	ลดลง เล็กน้อย	ลดลง ปานกลาง	ลดลงค่อนข้างมาก	อาการ หายไป
1. ปวด						
รับประทานยาบรรเทาปวด	96.4	0	3.7	7.4	51.9	37
พักโดยการนอน/นั่งพัก	94.64	22.6	71.7	3.8	1.9	0
ดู/นวดบริเวณที่ปวด	57.14	25	68.8	3.1	3.1	0
นั่งสมาธิ	32.14	22.2	61.1	16.7	0	0
ไม่คิดถึงอาการปวด	21.42	66.7	33.3	0	0	0
2. อ่อนเพลีย/เปลี่ยน/ไม่มีแรง						
งีบหลับ/นอนพัก	88.88	0	45	45	7.5	2.5
หยุดทำงาน	86.66	1	69.2	17.9	7.7	2.6
ดูโทรทัศน์/ฟังเพลง	82.22	2	78.4	13.5	0	2.7
สวดมนตร์/นั่งสมาธิ	20	0	55.6	11.1	22.2	11.1
ฟังเทปธรรมะ	8.88	0	0	50	25	25
3. นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก						
อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์...	90	69.4	19.4	2.8	5.6	2.8
รับประทานยานอนหลับ	70	0	0	0	21.4	78.6
พยายามที่จะไม่คิดถึงเรื่องที่...	55	45.5	45.5	9	0	0
สวดมนตร์/นั่งสมาธิ	42.5	11.8	17.6	35.3	29.4	5.9
ออกกำลังกายระหว่างวัน	7.50	33.3	33.3	33.3	0	0
4. ไอ						
รับประทานยาแก้ไอ	100	0	23.8	28.6	38.1	9.5
จิบน้ำบ่อยๆ	100	4.8	38.1	28.6	23.8	4.8
พักโดยการนอน/นั่งพัก	85.71	5.6	55.6	33.2	5.6	0
ไม่คิดถึงอาการไอ	38.09	12.5	75.0	12.5	0	0
5. ปวดข้อ						
พักพักโดยการนอน/นั่งพัก	100	16.7	61.1	11.1	11.1	0
รับประทานยาบรรเทาปวด	94.4	0	5.9	5.9	70.6	17.6
ดู/นวดบริเวณที่ปวด	55.55	10.0	50	20	20	0
ทำตัวให้ไม่วางทำงาน...	16.6	66.7	33.33	0	0	0

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาคั้งนี้สนับสนุนแบบจำลองการจัดการอาการดอตต์และคณะ⁷ เนื่องจากสามารถอธิบายประสบการณ์การมีอาการที่เกิดขึ้นได้ อาการที่กลุ่มตัวอย่างประเมินว่าพบมากอาจไม่ใช่อาการที่มีความถี่ ความรุนแรง และความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตมาก และหาวิธีมาจัดการกับอาการที่ทำให้ทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตซึ่งมีหลายวิธีเพื่อไม่ให้ภาวะการทำหน้าที่ลดลง

อาการปวดมีค่าเฉลี่ยความถี่และความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุดอันดับแรก และมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงอันดับสอง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะ IV ที่มีการแพร่กระจายไปกระดูกมากที่สุด เป็นการปวดแบบเรื้อรัง การรักษาไม่สามารถทำให้อาการปวดหายขาดได้ ซึ่งส่งผลให้เกิดความถี่ รุนแรงและทำให้ทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตอีกด้วย ปัสสาวะผิดปกติมีค่าเฉลี่ยความถี่มากใน 5 อันดับแรก เมื่อเกิดอาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติได้หลายครั้งต่อวันหรือเกิดอาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่¹⁵ และใช้เวลานานถึง 2-3 สัปดาห์จึงจะหายเป็นปกติ จึงทำให้มีค่าเฉลี่ยความถี่มากเช่นเดียวกับอาการชา/เจ็บแปลบปลายมือ/ปลายเท้าที่เกิดอาการได้หลายครั้งต่อวันตลอดการรักษา มักเกิดอาการหลังได้รับเคมีบำบัดไปแล้ว 4 สัปดาห์ ใช้เวลานานเป็นเดือนถึงหลายปีหลังได้รับยาชุดสุดท้ายจึงจะหายเป็นปกติ และปวดตามข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยความถี่มากใน 5 อันดับแรก อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุมาก (Mean = 53.56) จึงเกิดการเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนทำให้การเคลื่อนไหวของข้อมีการติดขัดและเสียไปไม่สามารถกลับเหมือนเดิมได้ และยังไม่มียุทธวิธีรักษาให้หายขาด ทำให้มีอาการปวดตามข้อโดยเฉพาะข้อ

ใหญ่ ๆ ที่มีการเคลื่อนไหวมากหรือรับน้ำหนักมาก¹⁶ การศึกษานี้ไม่ได้มีการบันทึกข้อมูลการเคยรับประทานยาต้านฮอร์โมนในกลุ่มที่มีประจำเดือน เช่น tamoxifen ซึ่งต้องรับประทานต่อเนื่อง 5 ปี แต่อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนเคยได้รับมาก่อนทำให้ปวดตามข้อและเป็นอาการที่มีความถี่สูง รุนแรงและทำให้ทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิต

อาการบวมบริเวณแขนมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงมากที่สุด อธิบายได้ว่าบวมบริเวณแขนเกิดจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลืองและยังไม่มีการรักษาเฉพาะทำให้อาการบวมคงอยู่ตลอดจนสิ้นสุดการรักษา ถ้าดูแลไม่ถูกต้องอาการจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ เช่นเดียวกับอาการไอเป็นอาการที่มีความรุนแรง ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนไม่ดี เกิดการกระตุ้นการหายใจเพิ่มขึ้น ทำให้หายใจเร็ว หายใจไม่อิ่มและหอบเหนื่อยจึงเป็นที่มาของความทุกข์ทรมาน/รบกวนการดำเนินชีวิตมาก

กลวิธีจัดการและประสิทธิภาพของกลวิธีจัดการกับอาการแต่ละวิธี

1) ปวด ส่วนใหญ่จัดการกับอาการโดยใช้การรับประทานยาเพื่อบรรเทาอาการปวด ซึ่งเป็นเพียงวิธีการเดียวที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคล้ายคลึงกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ I-IV⁹ และในมะเร็งระยะ IV หลายชนิดรวมกัน¹⁰ แต่เมื่อยาหมดฤทธิ์ลงผู้ป่วยจะเกิดอาการปวดขึ้นมาอีก เช่นเดียวกับการนอน/นั่งพัก ภูหรือนวดบริเวณที่ปวดนั่งสมาธิ และไม่คิดถึงอาการปวดที่เลือกนำมาใช้แต่ทำให้อาการไม่ลดลงจนถึงลดลงค่อนข้างมาก อาจเนื่องมาจากสาเหตุของอาการปวดยังไม่ได้รับการแก้ไขที่สาเหตุ คล้ายคลึงการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งมักจะได้รับการบรรเทาปวดไม่เพียงพอกับความต้องการถึงร้อยละ 43¹⁷

2) อ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรงส่วนใหญ่จัดการกับอาการโดยการจับหลับหรือนอนพัก ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยมะเร็ง I-IV ที่พบว่าวิธีการจัดการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด¹⁸⁻¹⁹ แตกต่างจากการศึกษาที่ว่าการฟังเพลงธรรมะมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งวิธีการนี้ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ ปฏิบัติได้ง่าย ไม่มีค่าใช้จ่าย ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย จิตใจสงบ ส่วนการหยุดทำงาน ดูโทรทัศน์หรือฟังเพลงแม้สามารถทำให้อาการหายไป ช่วยให้ร่างกายใช้พลังงานขณะพักลดลงแต่ช่วยลดอาการได้ชั่วคราวเท่านั้น

3) นอนไม่หลับ/นอนหลับยากส่วนใหญ่ใช้การอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์หรือฟังเพลงมากที่สุด คล้ายคลึงกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ I-IV ที่พบว่าวิธีการจัดการนี้มีประสิทธิภาพมากที่สุด¹⁹ แตกต่างจากการศึกษาที่ว่าการรับประทานยานอนหลับเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด อาจเนื่องจากการทำให้ร่างกายผ่อนคลาย ช่วยให้หลับได้ กลวิธีการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้น้อยที่สุด ได้แก่ ออกกำลังกายระหว่างวันเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะ IV ที่มีการแพร่กระจายไปอวัยวะต่างๆ และมีอาการที่เกิดหลังรับเคมีบำบัด ออกกำลังกายระหว่างเวลากลางวันอาจทำให้ปวด อ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรงมากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพจึงอาจไม่มีเวลาในการออกกำลังกายระหว่างกลางวัน¹⁹

4) ไอส่วนใหญ่ใช้การรับประทานยาแก้ไอและจิบน้ำบ่อยๆ คล้ายคลึงกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ I-IV วิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดที่ทำให้อาการหายไป ได้แก่ การรับประทานยาแก้ไอ ซึ่งส่วนมากเป็นยาที่มีฤทธิ์กดการไอแต่สามารถลดอาการได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น กลวิธีการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้น้อยที่สุด ได้แก่ ไม่คิดถึงอาการไออาจเนื่องจากพยาธิสภาพจากโรคที่มีการแพร่กระจาย

กลุ่มตัวอย่างลองปฏิบัติแล้วอาการไม่หายไป¹⁰

5) ปวดตามข้อ ส่วนใหญ่ใช้การนอนหรือนั่งเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดที่ทำให้อาการหายไป ได้แก่ การรับประทานยาบรรเทาปวด แต่สามารถลดอาการได้เพียงชั่วคราว เมื่อยาบรรเทาปวดหมดฤทธิ์ลงจะเกิดอาการปวดขึ้นมาอีกเนื่องจากการเสื่อมของกระดูก และยังไม่มียาการรักษาให้หายขาด กลวิธีการจัดการที่กลุ่มตัวอย่างนำมาใช้น้อยที่สุด ได้แก่ ทำตัวให้ไม่ว่างหรือทำงานเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ วิธีการนี้ลดอาการได้น้อยกลุ่มตัวอย่างจึงนำมาใช้น้อย

ภาวะการทำหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างน้อย (Mean = 2.12, SD = 0.39, Range = 1.38-2.97) เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ I-IV ที่มีคะแนนภาวะการทำหน้าที่โดยรวมอยู่ระหว่าง 2.42-3.30^{3,5} เนื่องจากการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอยู่ในระยะ IV ที่มีความรุนแรงของโรคมกกว่าการศึกษาอื่นๆ ที่เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเคมีบำบัดในระยะ I-IV ที่มีกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระยะ IV จำนวนน้อย ซึ่งระยะของโรคที่มีความรุนแรงจะส่งผลให้มีภาวะการทำหน้าที่ลดลงจากการที่โรคแพร่กระจายไปอวัยวะต่างๆ จะส่งผลให้มีภาวะการณ้ทำหน้าที่ลดลง⁶

ด้านกิจกรรมการดูแลตนเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 2.72) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ยังไม่จำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และยังสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ จึงไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ครอบคลุมไม่ต้องการให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบ้านและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน จึงพึงพาครอบครัว

ในการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบ้านและครอบครัวและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง³ ส่งผลให้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 1.57, Mean = 1.87 ตามลำดับ) คล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา^{3,5-6} ด้านกิจกรรมการประกอบอาชีพมีค่าเฉลี่ยสูงรองจากด้านกิจกรรมการดูแลตนเอง (Mean = 2.51) เนื่องจากส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัท/ลูกจ้างร้อยละ 24.7 มีอายุเฉลี่ย 53.56 ปี ซึ่งถือว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลายที่มีความรับผิดชอบและพยายามประกอบอาชีพต่อไป ทำให้มีรายได้เพียงพอจนถึงเหลือเก็บแม้จะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล

การศึกษานี้ พบว่า น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ไอ การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก หายใจไม่อิ่ม/หายใจสั้น ปวดตามข้อ ปวดและอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง มีความสัมพันธ์ทางลบกับการทำหน้าที่ที่แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการดังกล่าว ยิ่งมาก ความสามารถในการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่างๆ ยิ่งลดน้อยลง เนื่องจากการจัดการอาการไม่หายขาด ทำให้ผู้ป่วยต้องการการพักผ่อนและการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงส่งผลให้การทำหน้าที่น้อยลง คล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา^{3,5-6}

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติพยาบาล

พยาบาลควรมีการวางแผนในการดูแลผู้ป่วยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการจัดการกับอาการน้ำหนักลด เบื่ออาหาร ไอ การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง นอนไม่หลับ หายใจไม่อิ่ม/หายใจสั้น ปวดตาม ข้อ และอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง โดยพิจารณาให้เหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อป้องกันภาวะการทำหน้าที่ลดลง

ด้านการวิจัย

1. ศึกษาประสบการณ์การมีอาการในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัดแบบติดตามไปข้างหน้าตั้งแต่ได้รับเคมีบำบัดจนสิ้นสุดการรักษา โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้นเพื่อสร้างความเชื่อมั่นของผลการศึกษาและการนำผลการวิจัยไปใช้

2. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกวิธีการจัดการกับอาการในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ IV ที่ได้รับเคมีบำบัด เช่น ความรู้ ความเชื่อ เจตคติต่อโรคและการรักษาและอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุขสาธารณสุข. [อินเทอร์เน็ต]. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2557]. เข้าถึงได้จาก: http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic55/2.4.2_55.pdf
2. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลศิริราช. สถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2555.
3. Suwisith N, Hanucharurnkul S, Dodd M, Vorapongsathorn T, Pongthavorakamol K, Asavametha N. Symptom cluster and their influences on the functional status of woman with breast cancer. Thai J Nurs Res 2007; 12(3): 153-65.
4. Tulman L, Faucett J, McEvoy MD. Development of the inventory of functional status-cancer. Cancer Nurs 1991; 14(5):254-60.
5. Ögce F, Özkan S. Changes in functional status and physical and psychological symptoms in women receiving chemotherapy for breast cancer. Asian Pac J Cancer Prev 2008; 9(3):449-52.

6. Schuit WK, Sleijfer DT, Meijler WJ, Otter R, Fan JS, Bergh CM, et al. Symptom and functional status of patient with disseminated cancer visiting outpatients departments. *J Pain Symptom Manage* 1998; 16(5):290-7.
7. Cheng KKF, Lee DTF. Effects of pain, fatigue, insomnia, and mood disturbance on functional status and quality of life of elderly patients with cancer. *Crit Rev in Oncol Hematol* 2010; 78(2):127-37.
8. Dodd MJ, Janson S, Facione J, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. *J Ad Nurs* 2001; 33(5):668-76.
9. Sangkaew B. A survey of symptom experience, symptom management, and symptom management outcomes in persons living with breast cancer in the central part of Thailand [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2006.
10. Get-kong S, Hanucharunkul S, McCorkle R, Vorapongsathorn T, Junda T, Ittichaikulthol W. Symptom experience, palliative care, and spiritual well-being among Thais with advanced cancer. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2010; 14(3):219-23.
11. Portenoy RK, Thaler HT, Kornblith AB, Lepore JM, Friedlander-Klar H, Kiyasu E, et al. The Memorial Symptom Assessment Scale: an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics and distress. *Eur J Cancer* 1994; 30(9):1326-36.
12. Phligbua W, Pongthavornkamol K, Knobf TM, Junda T, Viwatwongkasem C, Srimuninnimit 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.
13. Nail LM, Jones LS, Greene D, Schipper DL, Jensen R. Use and perceived efficacy of self-care activities in patients receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum* 1991; 18(5):883-7.
14. Sumdaengrit B, Hanucharunkul S, Dodd M, Sarikapan W, Vorapongsathorn T, Pongthavornkamol K. Symptom experience and self-care among Thai women with cervical cancer. *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2010; 14(3):203-18.
15. Gatti, G, Zurrada S, Gilardi D, Bassani G, Santos GR, Luini A. Urinary bladder metastases from breast carcinoma: review of the literature starting from a clinical case. *Tumori* 2005; 91(3):283-6.
16. Blake J. Menopause: evidence-based practice. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol* 2006; 20(6):799-839.
17. Deandrea S, Montanari M, Moja L, Apolone G. Prevalence of undertreatment in cancer. *Ann Oncol* 2008; 19(12):1985-91.
18. Buranaruangrote S. Experience and self management for fatigue in breast cancer patients receiving chemotherapy [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2006.
19. มาศอุบล วงศ์พรหมชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ กลยุทธ์ในการจัดการอาการ การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.

Symptom Experiences, Symptom Management Strategies, and Functional Status in Outpatient with Breast Cancer Stage IV Receiving Chemotherapy

*Chalerm Sri Naewjumpa BSN, RN**

*Chongjit Saneha RN. Ph.D.(Nursing)***

*Wimolrat Puwarawuttipanit RN. Ph.D.(Neurosciences)****

*Nopadol Soparattanapaisarn M.D.*****

Abstract: **Objective:** To examine breast cancer patients' experiences in terms of frequency, intensity and suffering/disrupted way of life, and the relationship between their symptom experiences concerning suffering/disrupted way of life and functional status.

Design: Interrelationship descriptive research.

Implementation: The sample consisted of 85 stage-IV breast cancer patients receiving chemotherapy at the out-patient department of Siriraj Hospital. To collect data, each patient was asked to answer four questionnaires, namely, (i) personal information; (ii) symptom experiences; (iii) symptom management strategies; and (iv) functional status. The data were statistically analysed according to frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's Correlation Coefficient.

Results: The most frequent symptom experiences encountered by the breast cancer patients studied were insomnia/sleeplessness (76.5%). Pain was identified as causing the greatest suffering and as most frequently and most severely disrupting their ways of life, whilst arm swelling was identified as causing the most intense pain.

The five symptoms identified by the patients as causing suffering or disrupting their ways of life were pain, arthritic pain, insomnia/sleeplessness, coughing and lethargy (lack of energy). Oral medication was identified as the most effective way of coping with pain, arthritic pain, insomnia/sleeplessness and coughing, whilst listening to religious sermons was considered the most effective strategy against lethargy.

Finally, the symptom experiences displaying a negative relationship to functional status included weight loss ($r = -0.331$), loss of appetite ($r = -0.278$), coughing ($r = -0.265$); change in gustation ($r = -0.247$), insomnia/sleeplessness ($r = -0.235$), shortness of breath ($r = -0.207$) and arthritic pain ($r = -0.188$), respectively.

Recommendations: Nurses and healthcare personnel are recommended to perform multi-dimensional assessment of patients' symptoms, particularly those related to their functional status, and to advise the patients on effective symptom management strategies.

Thai Journal of Nursing Council 2014; 29(1) 15-28

Keywords: symptom experiences; symptom management strategies; functional status; stage-IV breast cancer

* Registered Nurse, Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

** Co-responding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University, Email: chongchit.san@mahidol.ac.th

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University

**** Lecturer, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University