



Non-pharmacological Symptom Cluster Management in Children with Cancer Receiving Chemotherapy and Nursing Roles การจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยาในเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและบทบาทพยาบาล

Wannita	Sonkongdang*	วรรณิตา	สอนกองแดง*
Jutarat	Mesukko**	จุฑารัตน์	มีสุขโข**
Srimana	Niyomkar**	ศรีมณา	นิยมคำ**
Sutthirat	Charoenphornphong***	สุทธิรัตน์	เจริญพรพงศ์***

Abstract

Symptom cluster management is essential, as children with cancer receiving chemotherapy often experience complex and interrelated symptoms. Symptom clusters commonly comprise both subjective self-reported symptoms and objective clinical observations. Non-pharmacological management represents a key approach for addressing the complexity of symptom clusters, and nurses play a central role in implementing and coordinating integrated care. This article aims to present non-pharmacological approaches to symptom cluster management and to delineate the roles of nurses in reducing symptom severity and enhancing the quality of life of children with cancer receiving chemotherapy.

Non-pharmacological symptom cluster management in pediatric oncology encompasses psychological interventions, mindfulness-based interventions, physical activities, and complementary and alternative therapies. These approaches are effective and safe, with an emphasis on age-appropriate application and commonly observed symptom clusters. Framed within holistic nursing care and family-centered care principles, non-pharmacological interventions can reduce symptom severity and promote overall well-being among children with cancer and their families. In addition, pediatric oncology nurses play crucial roles in symptom assessment and monitoring, clinical care, family support, care coordination, and research and innovation development to enhance the clinical outcomes of children with cancer. Therefore, incorporating non-pharmacological symptom cluster management into routine cancer care is essential for optimizing patient outcomes, improving quality of life, and supporting long-term survivorship in children with cancer receiving chemotherapy.

Keywords: Chemotherapy; Children with cancer; Nursing role; Symptom cluster management

* Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: Sutthirat.cha@cmu.ac.th



Non-pharmacological Symptom Cluster Management in Children with Cancer Receiving Chemotherapy and Nursing Roles การจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยาในเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและบทบาทพยาบาล

บทคัดย่อ

การจัดการกลุ่มอาการ มีความจำเป็นเนื่องจากเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมักเผชิญกับอาการที่มีความซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กลุ่มอาการโดยทั่วไปประกอบด้วยอาการที่ผู้ป่วยรายงานด้วยตนเองและการตรวจพบทางคลินิก การจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยาก็เป็นแนวทางสำคัญในการจัดการกับความซับซ้อนของกลุ่มอาการ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการและประสานการดูแลแบบบูรณาการ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยา และอธิบายบทบาทของพยาบาลในการลดความรุนแรงของอาการ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยาในมะเร็งเด็กครอบคลุมการบำบัดทางจิตวิทยา การบำบัดโดยใช้สติเป็นฐาน การทำกิจกรรมทางกาย และการบำบัดเสริมและแพทย์ทางเลือก แนวทางเหล่านี้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยเน้นการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับช่วงวัยและกลุ่มอาการที่พบบ่อย ภายใต้กรอบการดูแลแบบองค์รวมและการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การจัดการแบบไม่ใช้ยาสามารถช่วยลดความรุนแรงของอาการ และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมของเด็กมะเร็งและครอบครัว นอกจากนี้ พยาบาลมะเร็งเด็กยังมีบทบาทสำคัญในการประเมินและเฝ้าระวังอาการ การให้การดูแลทางคลินิก การสนับสนุนครอบครัว การประสานการดูแล รวมถึงการวิจัยและการพัฒนานวัตกรรม เพื่อส่งเสริมผลลัพธ์ทางคลินิกของเด็กมะเร็ง ดังนั้น การบูรณาการการจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยาเข้าสู่การดูแลมะเร็งตามปกติ จึงมีความจำเป็นต่อการเพิ่มประสิทธิภาพของผลลัพธ์ผู้ป่วย การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการสนับสนุนการมีชีวิตรอดในระยะยาวของเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คำสำคัญ: เคมีบำบัด เด็กมะเร็ง บทบาทพยาบาล การจัดการกลุ่มอาการ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: Sutthirat.cha@cmu.ac.th



บทนำ

โรคมะเร็งในเด็กและวัยรุ่นเป็นโรคเรื้อรัง ที่นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตลำดับที่สองในเด็กและวัยรุ่นทั่วโลกจากอุบัติเหต โดยมีรายงานว่าในแต่ละปีมีเด็กอายุ 0-19 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งประมาณ 400,000 ราย และมีอัตราการตายเฉลี่ยประมาณร้อยละ 7-10 ของเด็กป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด (Tang et al., 2024) ชนิดของมะเร็งที่พบได้บ่อยสามลำดับแรกในเด็กอายุ 0-14 ปี ได้แก่ มะเร็งเม็ดเลือดขาว เนื้องอกสมอง และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ในขณะที่เด็กอายุ 15-19 ปี ชนิดของมะเร็งที่พบได้บ่อยได้แก่ เนื้องอกสมอง มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Siegel et al., 2023) ในบริบทของประเทศไทยพบว่า อุบัติการณ์โรคมะเร็งเด็กอายุ 0-14 ปี อยู่ที่ 106.1 รายต่อประชากรหนึ่งล้านคนต่อปี อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี สำหรับโรคมะเร็งทุกชนิดรวมกัน เพศชายอยู่ที่ร้อยละ 58.2 และเพศหญิงร้อยละ 63.9 (Pinsuwan et al., 2024)

ยาเคมีบำบัดถือเป็นมาตรฐานหลักในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเด็กในระดับสากล เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงและเข้าถึงได้ครอบคลุมกว่าเมื่อเทียบกับเทคโนโลยีการรักษาขั้นสูงอื่น ๆ อย่างไรก็ตามการใช้ยาเคมีบำบัดต้องใช้ยาาร่วมกันหลายชนิด ซึ่งยาเคมีบำบัดเป็นสารที่มีพิษต่อเซลล์และมีผลต่อเนื้อเยื่อปกติของร่างกายที่มีอัตราการแบ่งตัวสูง เช่น ไขกระดูก เยื่อบุทางเดินอาหาร และรากผม (Amjad et al., 2023) ดังนั้นยาเคมีบำบัดจึงส่งผลกระทบต่อเซลล์ปกติด้วย ทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้มากถึง 8-12 อาการ อาการสามารถเกิดขึ้นได้พร้อมกันหรือเป็นลำดับในระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด โดยอาการที่เกิดขึ้นพร้อมกัน มีความสัมพันธ์กันและมีกลไกหรือสาเหตุร่วมกันเรียกว่า กลุ่มอาการ ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันจะเพิ่มความเสี่ยงของอาการที่มีอยู่ เกิดผลกระทบในหลายมิติ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ การรู้คิดและพัฒนาการ รวมถึงการดำเนินชีวิตทางสังคมและครอบครัว ซึ่งนำไปสู่การที่เด็กมีคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต่ำ (Health-related Quality of Life: HRQoL) และลดระยะเวลาการมีชีวิตรอดของเด็กด้วย (Li et al., 2024)

จากการศึกษาที่ผ่านมา การจัดการอาการในเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะเน้นการจัดการที่ลดความรุนแรงของอาการเดียวและให้ยาเพื่อลดอาการนั้น อย่างไรก็ตามพบว่า เด็กมะเร็งยังมีสุขภาวะโดยรวมและมีคุณภาพชีวิตต่ำ (Lopes et al., 2022) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยา (non-pharmacological symptom cluster management) เป็นการจัดการที่ปลอดภัยและเป็นองค์รวมสามารถลดความรุนแรงของกลุ่มอาการและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่เด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ (So et al., 2020) การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการและแนวทางการจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยาเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการติดตามอาการและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กมะเร็ง วางแผนเพื่อให้การดูแลแบบองค์รวมเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็กมะเร็งให้ดีขึ้น (Neris & Nascimento, 2021)

ดังนั้นบทความนี้จึงนำเสนอแนวทางการจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยา และบทบาทพยาบาลเด็กมะเร็ง โดยการนำแนวทางการจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยามาบูรณาการกับการดูแลเด็กมะเร็งตามปกติ อีกทั้งเพิ่มเติมบทบาทของพยาบาลในการดูแลเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวมและพัฒนาการพยาบาลเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดกลุ่มอาการ (concept of symptom cluster)

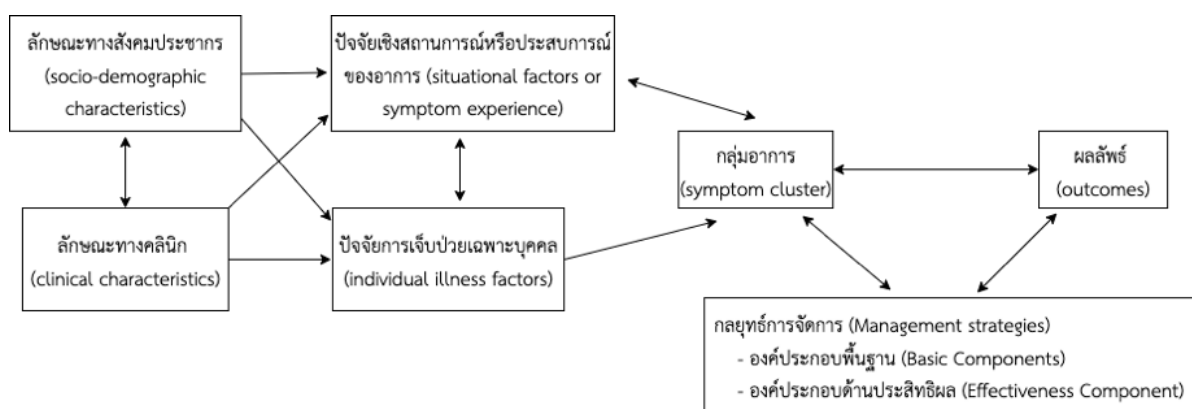
แนวคิดของกลุ่มอาการมีจุดเริ่มต้นจากศาสตร์ด้านจิตวิทยาและจิตเวชศาสตร์ ก่อนจะถูกนำมาประยุกต์ใช้ในเวชศาสตร์ทั่วไปและสาขาทางการแพทย์อื่น ๆ รวมถึงการพยาบาล ดอตต์ และคณะ ให้นิยามว่า กลุ่มอาการ

หมายถึง อาการตั้งแต่สามอาการขึ้นไปที่เกิดขึ้นพร้อมกันและมีความสัมพันธ์กัน โดยอาจมีหรือไม่มีสาเหตุร่วมกัน ก็ได้ (Dodd et al., 2001) ต่อมา คิม และคณะ (Kim et al., 2005) ได้ขยายความนิยามว่า กลุ่มอาการ ประกอบด้วยอาการตั้งแต่สองอาการขึ้นไปที่เกิดขึ้นพร้อมกันและมีความสัมพันธ์กันอย่างคงที่ โดยอาการภายในกลุ่ม ควรมีความสัมพันธ์กันมากกว่ากับอาการในกลุ่มอื่น และครอบคลุมทั้งอาการที่ผู้ป่วยรายงานและอาการที่สามารถ ประเมินได้ นอกจากนี้ บาร์เซวิก (Barsevick, 2016) ได้ให้นิยามกลุ่มอาการว่าเป็นการรวมตัวของอาการที่สัมพันธ์ กันและเกิดขึ้นภายหลังการรักษา ซึ่งมักมีรูปแบบการเกิด ความรุนแรงสูงสุด และการดูแลที่สามารถคาดการณ์ได้

จากการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งพบว่า กลุ่มอาการมีการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาและชนิดของมะเร็ง แนวคิดกลุ่มอาการจึงถูกนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์โครงสร้างของอาการที่ซับซ้อนจากโรคและการรักษา ช่วยให้เข้าใจ ความสัมพันธ์ระหว่างอาการ ช่วงเวลาการเกิด ระยะเวลาความรุนแรงสูงสุด ระยะเวลา และผลลัพธ์ของผู้ป่วย อันนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการจัดการกลุ่มอาการที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Kalantari et al., 2022)

2. ทฤษฎีการจัดการกลุ่มอาการ (theory of symptom cluster management)

ทฤษฎีการจัดการกลุ่มอาการเป็น ทฤษฎีขนาดใหญ่ (grand theory) ที่อธิบายแนวทางการจัดการกลุ่ม อาการซึ่งเกิดขึ้นพร้อมกันและมีความสัมพันธ์กันในผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง จุดมุ่งหมายของทฤษฎี นี้ คือ การป้องกัน ชะลอ และบรรเทาประสบการณ์ของกลุ่มอาการโดยรวม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี ขึ้น ทฤษฎีนี้แบ่งออกเป็นสององค์ประกอบหลัก ได้แก่ องค์ประกอบพื้นฐาน (basic components) ครอบคลุม วัตถุประสงค์ของการจัดการกลุ่มอาการ ประเภทของกลยุทธ์ และธรรมชาติของการจัดการ ซึ่งช่วยให้พยาบาล เลือกแนวทางที่เหมาะสมกับลักษณะอาการและบริบทของผู้ป่วย และองค์ประกอบด้านประสิทธิผล (effectiveness components) ประกอบด้วยความต้องการของผู้ป่วย (desirability) ขนาด (dose) มิติของเวลา (temporal dimension) และกลไกทางชีวพฤติกรรม (bio-behavioral mechanisms) ซึ่งล้วนส่งผลต่อ ประสิทธิภาพของการจัดการ ทฤษฎีนี้ยังระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดและการจัดการกลุ่มอาการ ได้แก่ ปัจจัย ทางสังคมประชากร ลักษณะของกลุ่มอาการ ลักษณะทางคลินิก ปัจจัยเฉพาะบุคคล และปัจจัยเชิงสถานการณ์ หรือประสบการณ์ของอาการ ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวแปรกำกับ (moderating variable) ต่อการรับรู้และการ ตอบสนองต่ออาการ ซึ่งกลุ่มอาการ กลยุทธ์การจัดการ และผลลัพธ์ ล้วนมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังแผนภูมิที่ 1 ดังนั้นพยาบาลสามารถใช้ทฤษฎีนี้เป็นกรอบในการวิเคราะห์ปัจจัยนำ (antecedents) และผลลัพธ์ (consequences) เพื่อวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมต่อกลุ่มอาการของผู้ป่วย เช่น เด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมี บำบัด ช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม (Tabudlo, 2021)



แผนภูมิที่ 1 ทฤษฎีการจัดการกลุ่มอาการ

ที่มา ดัดแปลงจาก “A proposed theory of symptom cluster management” โดย J. B. Tabudlo, 2021, *Belitung Nursing Journal*, 7(2), 78-87 (<https://doi.org/10.33546/bnj.1359>)

กลุ่มอาการที่พบในเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและกลไกที่เชื่อมโยง

กลุ่มอาการสามารถประเมินได้จากการรายงานอาการด้วยตนเอง (subjective self-report) ควบคู่กับการตรวจพบทางคลินิก (objective clinical observation) ซึ่งการรายงานอาการด้วยตนเองสามารถประเมินได้ในเด็กที่มีอายุมากกว่า 10 ปี หรือวัยรุ่น เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่สามารถควบคุมและประสานความคิดและพฤติกรรมสามารถวิเคราะห์สถานการณ์อย่างเป็นเหตุและผล และสามารถจัดการกลุ่มอาการด้วยตนเองได้ (Li et al., 2024) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลุ่มอาการที่มีความสัมพันธ์โดยมีกลไกการเกิดร่วมกัน และสามารถคาดคะเนช่วงเวลาและความรุนแรงของอาการได้ในเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด สามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มอาการในเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาว (childhood cancer symptom cluster-leukemia: CCSC-L)

กลุ่มอาการในเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอายุ 3-18 ปี ประกอบด้วยอาการหลัก 5 อาการ ได้แก่ อ่อนล้า (fatigue), คลื่นไส้ (nausea), ปวด (pain), การนอนหลับแปรปรวน (sleep disturbances), และซึมเศร้า (depression) ซึ่งเริ่มเกิดได้ตั้งแต่วันแรกหลังให้ยาเคมีบำบัด และมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงหลังระยะชักนำให้โรคสงบ (post-induction phase) และระยะควบคุมให้โรคสงบ (maintenance phase) กลไกการเกิดอาการเหล่านี้สัมพันธ์กันในเชิงชีววิทยาและพยาธิสรีรวิทยาผ่านการทำงานของระบบประสาทและกล้ามเนื้อร่วมกับการหลั่งไซโตไคน์ก่อการอักเสบ (pro-inflammatory cytokines) ภายหลังให้ยาเคมีบำบัด ยาจะทำลายเยื่อทางเดินอาหาร กระตุ้นการหลั่งสารสื่อประสาท ได้แก่ เซโรโทนิน (5-HT), ซับสแตนซ์พี (Substance P) และ โดปามีน (dopamine) การเพิ่มขึ้นของเซโรโทนินกระตุ้นเส้นประสาททากัส ส่งสัญญาณไปยังศูนย์ควบคุมอาเจียน (CTZ) ในสมองส่วนเมดลลา ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ ขณะเดียวกันเซลล์มะเร็งที่ถูกทำลายจะหลั่งไซโตไคน์ เช่น IL-6 และ TNF- α ที่มีผลต่อการส่งผ่านความปวด ทำให้เกิดอาการปวดปลายประสาท อีกทั้ง IL-6, TNF- α และเซโรโทนินยังก่อให้เกิดความผิดปกติของวงจรการนอน ทำให้เกิดการนอนหลับแปรปรวน ความไม่สมดุลของเซโรโทนิน โดปามีนและการอักเสบเรื้อรังส่งผลให้เกิดภาวะเครียดออกซิเดชัน นำไปสู่อาการอ่อนล้า ส่วนความไม่สมดุลของสารสื่อประสาท (เซโรโทนิน โดปามีน นอร์อิพิเนฟริน) ร่วมกับการอักเสบและความไม่สุขสบายทางกาย ส่งผลกระทบต่ออารมณ์จนเกิดภาวะซึมเศร้า (Hooke et al., 2020)

กลุ่มอาการในเด็กมะเร็งก้อนเนื้อออก (childhood cancer symptom cluster of solid tumor)

กลุ่มอาการในเด็กมะเร็งก้อนเนื้อออกอายุ 7-18 ปี ถูกเรียกว่ากลุ่มอาการทางจิตประสาทวิทยา (cluster of psychoneurological symptoms: PNS) ประกอบด้วยอาการหลัก 5 อาการ ได้แก่ ปวด (pain) อ่อนล้า (fatigue) วิตกกังวล (anxiety) ซึมเศร้า (depression) และบกพร่องทางสติปัญญา (cognitive dysfunction) โดยพบว่า PNS สามารถเกิดได้ตั้งแต่หลังได้รับยาเคมีบำบัดในระยะชักนำให้โรคสงบ (induction phase) จนถึงระยะควบคุมให้โรคสงบ (maintenance phase) ซึ่งกลไกของอาการเหล่านี้เกิดจากการรบกวนไมโครไบโอม (microbiome) เมแทบอลิซึม (metabolism) การอักเสบ (inflammation) และสารสื่อประสาท (neurotransmitters) ที่ทำงานร่วมกัน ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ระบบทางเดินอาหารถูกทำลายจนจุลินทรีย์ในลำไส้เสียสมดุล (gut dysbiosis) ทำให้ short-chain fatty acids (SCFAs) ลดลง กระตุ้นการอักเสบในสมอง ทำลายเซลล์ประสาท และลดพลังงานในไมโทคอนเดรีย ส่งผลให้เกิดอาการอ่อนล้าและบกพร่องทางสติปัญญา การลดลงของกรดไขมันจำเป็น omega-3 ทำให้การอักเสบเพิ่มขึ้นและสัมพันธ์กับความปวด ส่วนการลดลงของ tryptophan metabolites ส่งผลให้ระดับเซโรโทนินต่ำลง ก่อให้เกิดภาวะวิตกกังวลและซึมเศร้า ยาเคมีบำบัดยังกระตุ้นไซโตไคน์ก่อการอักเสบ (IL-6, TNF- α) ซึ่งรบกวนการทำงานของ HPA axis ทำให้ระดับคอร์ติซอล ผันผวน ส่งผลต่ออารมณ์ การรู้คิด และการนอนหลับ อีกทั้งการอักเสบที่ต่อเนื่องยังทำให้เกิด ภาวะเครียดออกซิเดชัน ส่งผลให้สารสื่อประสาท เช่น เซโรโทนิน โดปามีน และกาบา (GABA) เสียสมดุล ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล โดยในระยะชักนำให้โรคสงบจะพบอาการปวด อ่อนล้า และวิตกกังวลมากที่สุด ส่วนซึมเศร้าและบกพร่องทางสติปัญญา มักเกิดหลังสิ้นสุดการรักษา



และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตระยะยาว (Bai et al., 2024)

ผลกระทบของกลุ่มอาการในเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลกระทบหลายมิติ ประกอบด้วย ด้านร่างกาย (physical impact) ความรุนแรงของกลุ่มอาการทำให้เด็กมะเร็งไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ ความสามารถในการทำหน้าที่หรือการใช้ชีวิตประจำวันลดลง และส่งผลต่อการเจริญเติบโตและระบบภูมิคุ้มกัน ด้านจิตใจ และ อารมณ์ (psychological impact) เด็กมะเร็งจะขาดแรงจูงใจและความสามารถในการเผชิญปัญหา อีกทั้งกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยังส่งผลทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ ด้านการเรียนรู้และการพัฒนาการ (cognitive and developmental impact) เด็กมะเร็งมีสมาธิที่ลดลง เกิดความบกพร่องทางสติปัญญา ด้านสังคมและครอบครัว (social and family impact) เด็กมะเร็งอาจถอนตัวจากสังคม ขาดโอกาสเล่นกับเพื่อน ขณะที่ครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายและความเครียด ตลอดจนต้องการได้รับการสนับสนุนจากสังคมมากขึ้น ท้ายที่สุดเด็กมะเร็งจะมีความสามารถในการกำกับตนเองลดลง ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ ซึ่งนำไปสู่การจัดการตนเองที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (Lee et al., 2020)

แนวทางการจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยา

แนวทางการจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยาในเด็กมะเร็ง ประกอบด้วยกิจกรรมที่พยาบาลสามารถดำเนินการได้โดยตรง รวมทั้งกิจกรรมบางประเภทที่ต้องอาศัยการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทั้งนี้พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการคัดเลือก ประยุกต์ และประสานการดูแลให้เหมาะสมกับช่วงวัย ชนิดของกลุ่มอาการ และบริบทของเด็กและครอบครัว ซึ่งสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของเด็กมะเร็งได้ โดยกลยุทธ์หรือแนวทางการจัดการกลุ่มอาการสามารถแบ่งได้ 4 แนวทาง ดังนี้

1. การบำบัดทางจิตวิทยา (psychological Intervention)

การบำบัดทางจิตวิทยา เป็นแนวทางหรือวิธีการที่มุ่งเน้นการดูแลหรือการให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เนื่องจากมุ่งเน้นมิติทางจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม และสังคมควบคู่ไปกับการดูแลทางกาย โดยมีครอบครัวช่วยเสริมผลลัพธ์ทางจิตใจและพฤติกรรมของผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวและรับมือกับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม (Tang et al., 2025) การบำบัดทางจิตวิทยามีหลายรูปแบบและมีการนำแนวทางนี้มาประยุกต์ใช้ในการลดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เช่น การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavioral therapy: CBT) ทำให้เด็ก รับรู้ เข้าใจ และปรับเปลี่ยนความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมจากการได้รับยาเคมีบำบัด สามารถลดอาการอ่อนล้า อาการปวด คลื่นไส้ อาเจียน วิดกกังวล และซึมเศร้า ในเด็กมะเร็งได้ นอกจากนี้ การให้ความรู้ทางจิตวิทยา (psychoeducation) การผ่อนคลาย (relaxation) โดยให้เด็กฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน ร่วมกับการควบคุมการหายใจอย่างมีสติ ใช้เวลาประมาณ 10-20 นาทีต่อครั้ง ความถี่สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง และการสร้างภาพในใจแบบมีการชี้นำ (guided imagery) โดยพยาบาลหรือผู้ดูแลเป็นผู้นำทางด้วยคำพูดอย่างเป็นขั้นตอน ร่วมกับการจัดทำทางและการหายใจเข้าและลึก ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีต่อครั้ง วันละ 1-2 ครั้ง หรือก่อนนอน สามารถลดอาการอ่อนล้า ปวด คลื่นไส้ อาการนอนหลับแปรปรวน และซึมเศร้าได้ อย่างไรก็ตามการผ่อนคลายและการสร้างภาพในใจแบบมีการชี้นำสามารถลดอาการอย่างต่อเนื่องและเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญเมื่อฝึกอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2-4 สัปดาห์ และเห็นผลชัดเจนมากขึ้นเมื่อดำเนินการต่อเนื่องนาน 4-8 สัปดาห์ (Kwekkeboom et al., 2020)

2. การบำบัดโดยใช้สติเป็นฐาน (mindfulness-based intervention)

การบำบัดโดยใช้สติเป็นฐาน เป็นแนวทางการบำบัดที่มุ่งเน้นการสอนทักษะสติ เพื่อเสริมสร้างความตั้งใจในการกำกับความสนใจ พัฒนาความสัมพันธ์เชิงใหม่กับความคิดของตนเอง และฝึกกลยุทธต่าง ๆ เพื่อจัดการกับความคิดหรืออารมณ์ที่สร้างความทุกข์ โดยไม่ตัดสินผ่านการฝึกเชิงประสบการณ์ การมีสติกับสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจะเพิ่มความผาสุกทางจิตใจ ลดความเครียด และทำให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Zhang et al., 2021) การบำบัดโดยใช้สติเป็นฐาน ถูกนำมาใช้กับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น เพื่อให้เข้าใจและจัดการกับอารมณ์ของตนเองกับความรู้สึกทางกาย โดยเฉพาะในเด็กมะเร็งที่เผชิญกับอาการ ความเครียด และอารมณ์เชิงลบที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การรักษา โดยสามารถปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มอายุที่แตกต่างกันของเด็กป่วยมะเร็งได้ และครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการจัดการ (Murphy et al., 2022)

อย่างไรก็ตาม การบำบัดโดยใช้สติเป็นฐานมีหลายประเภท แต่การบำบัดโดยใช้สติเป็นฐานที่เป็นที่รู้จักได้แก่ การลดความเครียดโดยใช้สติเป็นฐาน (mindfulness-based stress reduction: MBSR) เป็นการฝึกสมาธิร่วมกับการจัดท่าและยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ซึ่งสามารถช่วยลดอาการอ่อนล้า ปวด วิดกกังวล และซึมเศร้าได้ (Lin et al., 2022) การบำบัดทางปัญญาโดยใช้สติเป็นฐาน (mindfulness-based cognitive therapy: MBCT) เป็นการบำบัดที่ผสมผสานหลักการของ CBT เข้ากับ MBSR ผ่านการฝึกสมาธิและการตระหนักรู้ในปัจจุบัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะรับรู้อารมณ์และความคิดโดยไม่ตัดสิน และพัฒนาทักษะในการจัดการความเครียดและอารมณ์เชิงลบ สามารถลดอาการอ่อนล้า ปวด วิดกกังวล และซึมเศร้าได้ (Lin et al., 2022) และการออกกำลังกายโดยใช้สติเป็นฐาน (mindfulness-based exercise) เป็นการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายควบคู่กับการฝึกหายใจและการผ่อนคลาย เช่น โยคะ (yoga) ซึ่งเหมาะสมสำหรับเด็กวัยรุ่น เนื่องจากสามารถฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามรูปแบบโยคะควรปรับให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายเพื่อความปลอดภัย ระยะเวลาที่เหมาะสม คือ 20-30 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ จากการศึกษาพบว่า โยคะสามารถลดอาการอ่อนล้า การนอนหลับแปรปรวน ซึมเศร้า วิดกกังวล ปวด และคลื่นไส้ได้ โดยต้องอาศัยการฝึกอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ นอกจากนี้การทำโยคะ สามารถส่งเสริมให้เด็กมะเร็งมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในเด็กมะเร็ง และส่งผลให้สมองทำงานได้ดีขึ้น โดยการฝึกต่อเนื่องอย่างน้อย 12 สัปดาห์ (Stritter et al., 2021)

3. กิจกรรมทางกาย (physical activity)

กิจกรรมทางกาย เป็นหนึ่งในกลยุทธ์ที่ใช้อย่างแพร่หลายในเด็กมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษา โดยเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพราะไม่เพียงมุ่งเน้นต่อสุขภาพทางกายเท่านั้น แต่ยังส่งผลดีต่อมิติทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยด้วย (Kwekkeboom et al., 2020) กิจกรรมทางกาย เช่น การออกกำลังกายมีความปลอดภัยและส่งผลข้างเคียงในระดับต่ำต่อเด็กมะเร็ง ช่วยลดอาการอ่อนล้า การนอนหลับแปรปรวน วิดกกังวล เครียด ซึมเศร้า เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความหนาแน่นของมวลกระดูก เพิ่มสมรรถภาพหัวใจและการหายใจ และปรับโครงสร้างและการทำงานของสมอง (Rapti et al., 2023) การศึกษาในเด็กวัยรุ่นที่เป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวพบว่า กิจกรรมทางกายมีหลากหลายวิธี แต่การออกกำลังกายแบบยืดเหยียดและการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ความถี่ 3-7 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 15-120 นาที อัตราการเต้นของหัวใจประมาณร้อยละ 50-70 ของค่าสูงสุดที่ร่างกายสามารถทำได้ ระยะเวลา 3 เดือน ถึง 2.5 ปี ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ (Morales et al., 2022) อย่างไรก็ตามแนวทางการออกกำลังกายในเด็กมะเร็งสากล (International Pediatric Oncology Exercise Guidelines: iPOEG) (2021) แนะนำว่าการออกกำลังกายควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย โดยต้องคำนึงถึงอายุ ชนิดของมะเร็ง บริบทของการรักษา รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล นอกจากนี้ครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนในการสนับสนุนการออกกำลังกายของเด็กมะเร็ง (Wurz et al., 2021)

4. การแพทย์ทางเลือกและเสริม (complementary and alternative medicines: CAM)

การแพทย์ทางเลือกและเสริม เป็นวิธีการรักษาหรือแนวทางการดูแลที่นำมาใช้ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลแบบองค์รวม เนื่องจากช่วยบรรเทาอาการ เพิ่มความผ่อนคลาย และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การสนับสนุนด้านอารมณ์และการให้กำลังใจจากครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยในการเด็กมะเร็งสามารถใช้การแพทย์ทางเลือกและเสริมได้ (Kwekkeboom et al., 2020) ซึ่งการแพทย์ทางเลือกและเสริมที่ถูกนำมาใช้ในการดูแลเด็กมะเร็ง มีหลากหลายวิธี เช่น การนวด (massage) ฝังเข็ม (acupuncture) กดจุด (acupressure) และชีวบำบัด (biological therapy) จากการศึกษาพบว่า การนวดสามารถลดอาการคลื่นไส้ ปวด อ่อนล้า การนอนหลับแปรปรวน ความกังวล และอาการซึมเศร้าได้ (Kwekkeboom et al., 2020) ส่วนฝังเข็มและกดจุดสามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด ปวด อ่อนล้า การนอนหลับแปรปรวน และอาการซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ชีวบำบัด เช่น โพรไบโอติกส์ (probiotics) สามารถลดอาการท้องเสีย (diarrhea) และเยื่อช่องปากอักเสบ (mucositis) จากเคมีบำบัดได้ (Casini et al., 2023) อย่างไรก็ตามพยาบาลจะเป็นผู้ประสานการดูแลกับผู้เชี่ยวชาญ CAM เพื่อบูรณาการแนวทางเหล่านี้เข้ากับการรักษาหลักตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

บทบาทพยาบาลในการจัดการกลุ่มอาการ

จากแนวทางการจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญที่สอดคล้องกับหลักการดูแลแบบองค์รวม เนื่องจากการดูแลที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกด้านและรับมือกับความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ครอบครัวสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กมะเร็งได้ การบูรณาการการจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยาสู่การดูแลเด็กมะเร็งตามแนวทางการดูแลมาตรฐานเป็นบทบาทของพยาบาลที่สามารถเพิ่มประสิทธิผลของผลลัพธ์ทางสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของเด็กมะเร็งได้ ดังนี้

1. บทบาทด้านการประเมินและเฝ้าระวังอาการ การประเมินกลุ่มอาการเป็นเรื่องที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้สามารถประเมินได้อย่างถูกต้อง แม้ว่าจะมีเครื่องมือประเมินกลุ่มอาการในเด็กมะเร็งที่ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เช่น Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) ใช้ประเมินกลุ่มอาการในเด็กมะเร็งอายุ 7-12 ปี และอายุ 10-18 ปี อย่างไรก็ตามการวัดกลยุทธ์หรือการจัดการอาการของเด็กมะเร็งทำได้ยากและไม่สามารถแยกการจัดการตามกลุ่มอาการได้ เนื่องจากลักษณะของอาการในกลุ่มอาการมีความแตกต่างกัน (Kalantari et al., 2022) ดังนั้นการประเมินกลุ่มอาการต้องเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมแยกตามแต่ละอาการ เพื่อประเมินระดับความรุนแรงจากการรายงานของเด็กป่วยเองหรือจากการสังเกต และเครื่องมือที่ใช้ต้องมีค่าความตรงและค่าความเชื่อมั่นที่เชื่อถือได้เหมาะสมกับเด็กตามช่วงอายุ นอกจากนี้พยาบาลควรติดตามรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของอาการในแต่ละระยะของการได้รับยาเคมีบำบัดให้ครอบคลุมระยะที่กลุ่มอาการเริ่มเกิด ระยะที่กลุ่มอาการรุนแรง และระยะที่กลุ่มอาการทุเลาลง เพื่อคาดการณ์และเตรียมแผนการจัดการกลุ่มอาการโดยไม่ใช้ยาให้เหมาะสมกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น (Veronez & Lopes-Júnior, 2024)

2. บทบาทด้านการดูแลเชิงคลินิก จากแนวทางการจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยา พยาบาลสามารถประยุกต์แนวทางดังกล่าวในการให้การดูแลเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อลดความรุนแรงของกลุ่มอาการ โดยเฉพาะกลุ่มอาการ CCSC-L สามารถประยุกต์ใช้การบำบัดทางจิตวิทยา เช่น การให้ความรู้ทางจิตวิทยา การผ่อนคลาย และการสร้างภาพในใจแบบมีการชี้นำ ใช้การบำบัดโดยใช้สติเป็นฐาน เช่น โยคะ และใช้การแพทย์ทางเลือกและเสริม เช่น การนวด และฝังเข็มและกดจุด สำหรับกลุ่มอาการ PNS สามารถประยุกต์ใช้การบำบัดโดยใช้สติเป็นฐาน เช่น โยคะและการออกกำลังกายได้ อย่างไรก็ตามพยาบาลต้องผ่านการอบรม ฝึก หรือมีผู้เชี่ยวชาญในการแนะนำการดูแลที่ถูกต้อง และออกแบบกิจกรรมและวิธีการให้สอดคล้องกับอายุของเด็กมะเร็งชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของการได้รับยาเคมีบำบัด (Wurz et al., 2021) รวมถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการ



กลุ่มอาการ เช่น ความรู้ ความเชื่อมั่นในตนเอง (self-efficacy) และการมีส่วนร่วมหรือการสนับสนุนของผู้ดูแลเด็กป่วยด้วย (Greenfield et al., 2020)

3. บทบาทด้านการสนับสนุนครอบครัว การจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยากับเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยตรงเป็นเรื่องยากที่พยาบาลจะสามารถจัดการได้ เนื่องจากเด็กมะเร็งมีความต้องการการพึ่งพิงและสนับสนุนจากครอบครัวมากกว่าเด็กปกติ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถในการจัดการตนเองของเด็กโรคมะเร็ง โดยเฉพาะวัยรุ่น และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรุนแรงของอาการ (Erickson et al., 2020) ดังนั้นในบทบาทของพยาบาลควรให้การสนับสนุนครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ตามแนวคิดการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care [FCC]) ทั้งในกระบวนการดูแลและการตัดสินใจ การบูรณาการแนวคิด FCC เข้ากับการจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยา ช่วยให้ครอบครัวสามารถสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน อีกทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และการจัดการกลุ่มอาการ และเสริมพลัง (empower) ให้ครอบครัวเกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการจัดการกลุ่มอาการ สามารถลดความรุนแรงของกลุ่มอาการ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเด็กมะเร็งได้อย่างยั่งยืน (Greenfield et al., 2020)

4. บทบาทด้านการประสานงาน จากแนวทางการจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยา พยาบาลต้องประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ นักจิตวิทยา นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และผู้เชี่ยวชาญ CAM เพื่อบูรณาการแนวทางไม่ใช้ยาเข้ากับการรักษาหลัก และควรเสนอให้มีการจัดทำแนวปฏิบัติการจัดการทางคลินิก (clinical practice guidelines) สำหรับการจัดการกลุ่มอาการในเด็กมะเร็ง เพื่อใช้ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลภูมิภาค ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและพัฒนาการดูแลเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น (Robinson et al., 2021)

5. บทบาทด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม การจัดการกลุ่มอาการยังเป็นเรื่องใหม่และงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการกลุ่มอาการในเด็กมะเร็งมีน้อย ดังนั้นพยาบาลอาจทำการวิจัยเชิงทดลองโดยนำแนวทางการจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยามาปรับหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทไทย เหมาะสมกับอายุ โรค และระยะของการได้รับยาเคมีบำบัด รวมทั้งอาจใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการกลุ่มอาการ เป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบโปรแกรม และการสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อลดความรุนแรงของกลุ่มอาการ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กมะเร็งในทุกด้าน (Veronez & Lopes-Júnior, 2024) นอกจากนี้อาจมีการพัฒนาเครื่องมือวัดกลุ่มอาการ และการจัดการกลุ่มอาการในบริบทไทยที่เหมาะสมกับเด็กมะเร็งตามช่วงวัย และพัฒนานวัตกรรม เช่น แอปพลิเคชันติดตามกลุ่มอาการ แอปพลิเคชันการจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยา ใช้เทคโนโลยีที่จำลองสถานที่ที่ขึ้นมาเป็นโลกเสมือน (virtual reality) หรือเกมส์ในการจัดการกลุ่มอาการ และสร้างอุปกรณ์สวมใส่อัจฉริยะ (wearable devices) สำหรับประเมินอาการได้ทันที เพื่อให้สามารถจัดการกับกลุ่มอาการได้อย่างรวดเร็วและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ตัวอย่างกรณีศึกษาการประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยาในเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และการประเมินผลความสำเร็จของการจัดการกลุ่มอาการ

กรณีศึกษาที่ 1: เด็กวัยเรียนมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน การจัดการกลุ่มอาการ CCSC-L

เด็กหญิงอายุ 9 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน อยู่ระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด ในระยะชักนำให้โรคสงบ หลังการให้ยา พบกลุ่มอาการ CCSC-L ซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม ความร่วมมือในการรักษา การปรับตัวของผู้ป่วยและคุณภาพชีวิต พยาบาลดำเนินการประเมินกลุ่มอาการและวางแผนการจัดการแบบไม่ใช้ยาโดยใช้การสร้างภาพในใจแบบมีการชี้นำ ให้เด็กจินตนาการถึงสถานที่หรือกิจกรรมที่ให้ความรู้สึกปลอดภัยและสนุก เช่น ทะเล สวน สนามเด็กเล่น หรือการเล่นกับของเล่นที่ชอบเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น ใช้



Non-pharmacological Symptom Cluster Management in Children with Cancer Receiving Chemotherapy and Nursing Roles การจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยาในเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและบทบาทพยาบาล

ระยะเวลา 10 นาทีต่อครั้ง วันละ 1 ครั้งก่อนนอน พร้อมทั้งสอนและสาธิตการสร้างภาพในใจแบบมีการชี้นำแก่ผู้ปกครองให้สามารถดำเนินกิจกรรมดังกล่าวต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อสนับสนุนการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง หลังการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ พบว่า ความรุนแรงของอาการปวดและคลื่นไส้ลดลง รูปแบบการนอนหลับดีขึ้น ระดับความอ่อนล้าลดลง และผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษามากขึ้น และเมื่อฝึกอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ พบว่า คุณภาพชีวิตดีขึ้น

กรณีศึกษาที่ 2: เด็กวัยรุ่นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง การจัดการกลุ่มอาการ PNS

เด็กชายอายุ 15 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อยู่ระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัดในระยะควบคุมให้โรคสงบ และมีกลุ่มอาการ PNS ซึ่งส่งผลต่อการทำกิจกรรมประจำวัน และคุณภาพชีวิต พยาบาลประเมินกลุ่มอาการจากการรายงานของเด็กป่วยเองหรือจากการสังเกตอย่างเป็นองค์รวมและประเมินคุณภาพชีวิต ดำเนินการจัดการแบบไม่ใช้ยาโดยให้เด็กฝึกโยคะ 20 นาทีต่อครั้ง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ด้วยตนเองร่วมกับการส่งเสริมการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเกี่ยวกับประโยชน์ของโยคะและให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการสนับสนุน เช่น ร่วมฝึกโยคะกับเด็ก เคารพความเป็นอิสระของเด็ก ช่วยจัดตารางเวลา และกระตุ้นเด็กให้ฝึกโยคะอย่างต่อเนื่อง หลังการทำโยคะต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ ประเมินความรุนแรงของกลุ่มอาการ พบว่า อาการปวดและระดับความอ่อนล้าลดลง เด็กมีความวิตกกังวลและซึมเศร้าลดลง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และมีความสนใจ มีสมาธิ และตระหนักในการดูแลตนเองมากขึ้น เมื่อปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า คุณภาพชีวิตดีขึ้น

กรณีศึกษาทั้งสองรายสะท้อนให้เห็นว่า การจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยาที่ปรับให้สอดคล้องกับช่วงวัย ชนิดของมะเร็ง และระยะการรักษา สามารถลดความรุนแรงของกลุ่มอาการและสนับสนุนคุณภาพชีวิตของเด็ก และวัยรุ่นมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

การจัดการกลุ่มอาการในเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นความท้าทายที่ซับซ้อน เนื่องจากอาการมักเกิดร่วมกันและมีความสัมพันธ์กันทั้งในเชิงชีววิทยาและพยาธิสรีรวิทยา ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบกลุ่มอาการ กลไกการเกิด การเปลี่ยนแปลงของอาการในแต่ละระยะของการรักษา และแนวคิดทฤษฎีการจัดการกลุ่มอาการ มีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อกลุ่มอาการ การเลือกกลยุทธ์การจัดการที่เหมาะสม และการประเมินผลลัพธ์ของกลุ่มอาการได้อย่างเป็นระบบ การจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยา เช่น การสร้างภาพในใจแบบมีการชี้นำ และการออกกำลังกายโดยใช้สติเป็นฐาน สามารถช่วยลดความรุนแรงของกลุ่มอาการและสนับสนุนคุณภาพชีวิตของเด็กมะเร็งได้อย่างปลอดภัย เมื่อมีการประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับช่วงวัย ชนิดของมะเร็ง และระยะของการรักษา พยาบาลเด็กมะเร็งมีบทบาทสำคัญในการประเมินกลุ่มอาการ การบูรณาการแนวทางการจัดการแบบไม่ใช้ยาสู่การพยาบาลตามปกติ การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวภายใต้กรอบการดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อประยุกต์การดูแลให้เหมาะสมกับบริบทไทย เพิ่มประสิทธิผลของการจัดการกลุ่มอาการ ยกระดับคุณภาพการดูแล และสนับสนุนผลลัพธ์ทางสุขภาพระยะยาวของเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

References

Amjad, M. T., Chidharla, A., & Kasi, A. (2023). *Cancer chemotherapy*. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://europepmc.org/abstract/MED/33232037>



Non-pharmacological Symptom Cluster Management in Children
with Cancer Receiving Chemotherapy and Nursing Roles
การจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยาในเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและบทบาทพยาบาล

- Bai, J., Eldridge, R., Houser, M., Martin, M., Powell, C., Sutton, K. S., Noh, H. I., Wu, Y., Olson, T., Konstantinidis, K. T., & Bruner, D. W. (2024). Multi-omics analysis of the gut microbiome and metabolites associated with the psychoneurological symptom cluster in children with cancer receiving chemotherapy. *Journal of Translational Medicine*, 22(1), 256. <https://doi.org/10.1186/s12967-024-05066-1>
- Barsevick, A. (2016). Defining the symptom cluster: How far have we come? *Seminars in Oncology Nursing*, 32(4), 334-350. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.08.001>
- Casini, F., Scaltrito, F., Grimaldi, M. T., Pop, T. L., Calcaterra, V., Zuccotti, G. V., Pettoello-Mantovani, M., Ferrara, P., Corsello, G., & Fabiano, V. (2023). Use of complementary and alternative medicine in children affected by oncologic, neurologic and liver diseases: A narrative review. *Italian Journal of Pediatrics*, 49(1), 152. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01554-0>
- Dodd, M. J., Miaskowski, C., & Paul, S. M. (2001). Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28(3), 465-470.
- Erickson, J., Crowley, T., & Sawin, K. (2020). Self-management in children, adolescents, and young adults with cancer: State of the science. In P. S. Hinds & L. Linder (Eds.), *Pediatric oncology nursing: Defining care through science* (pp. 21-61). Springer.
- Greenfield, K., Holley, S., Schoth, D. E., Harrop, E., Howard, R. F., Bayliss, J., Brook, L., Jassal, S. S., Johnson, M., Wong, I., & Liossi, C. (2020). A mixed-methods systematic review and meta-analysis of barriers and facilitators to paediatric symptom management at end of life. *Palliative Medicine*, 34(6), 689-707. <https://doi.org/10.1177/0269216320907065>
- Hooke, M. C., Hatch, D., Hockenberry, M. J., Whitman, S., Moore, I., Montgomery, D., Marano, K., Mitby, P., Scheurer, M. E., Taylor, O., & Pan, W. (2020). The longitudinal parallel process analysis of biomarkers of oxidative stress, symptom clusters, and cognitive function in children with leukemia. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 37(4), 244-254. <https://doi.org/10.1177/1043454220909785>
- Kalantari, E., Kouchaki, S., Miaskowski, C., Kober, K., & Barnaghi, P. (2022). Network analysis to identify symptoms clusters and temporal interconnections in oncology patients. *Scientific Reports*, 12(1), 17052. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-21140-4>
- Kim, H. J., McGuire, D. B., Tulman, L., & Barsevick, A. M. (2005). Symptom clusters: Concept analysis and clinical implications for cancer nursing. *Cancer Nursing*, 28(4), 270-282. <https://doi.org/10.1097/00002820-200507000-00005>
- Kwekkeboom, K. L., Wieben, A., Stevens, J., Tostrud, L., & Montgomery, K. (2020). Guideline-recommended symptom management strategies that cross over two or more cancer symptoms. *Oncology Nursing Forum*, 47(5), 498-511. <https://doi.org/10.1188/20.ONF.498-511>
- Lee, S., Chung, N. G., & Choi, J. Y. (2020). Comparison of resilience and quality of life between adolescent blood cancer survivors and those with congenital heart disease: A cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 231. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01487-w>



Non-pharmacological Symptom Cluster Management in Children
with Cancer Receiving Chemotherapy and Nursing Roles
การจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยาในเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและบทบาทพยาบาล

- Li, R., Zhang, L., Shen, X., Ma, J., Chan, Y., & Li, H. (2024). Symptom clusters in children with leukemia receiving chemotherapy: A scoping review. *Cancer Nursing*, 271322227. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000001386>
- Lin, L. Y., Lin, L. H., Tzeng, G. L., Huang, Y. H., Tai, J. F., Chen, Y. L., Wu, C. J., Chen, P. H., Lin, P. C., & Hung, P. L. (2022). Effects of mindfulness-based therapy for cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 29(2), 432-445. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09862-z>
- Lopes, O., Frônio, J., Bergmann, A., Lemos, R., Defilipo, É., & Chagas, P. (2022). Functioning of children and adolescents with cancer. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9762. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159762>
- Morales, J. S., Valenzuela, P. L., Velázquez-Díaz, D., Castillo-García, A., Jiménez-Pavón, D., Lucia, A., & Fiuza-Luces, C. (2022). Exercise and childhood cancer-a historical review. *Cancers*, 14(1), 82. <https://doi.org/10.3390/cancers14010082>
- Murphy, S., Donma, A. J., Ahola Kohut, S., Weisbaum, E., Chan, J., Plenert, E., & Tomlinson, D. (2022). Mindfulness practices for children and adolescents receiving cancer therapies. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing*, 39(1), 40-48. <https://doi.org/10.1177/27527530211056514>
- Neris, R. R., & Nascimento, L. C. (2021). Childhood cancer survival: Emerging reflections on pediatric oncology nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03761. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020041803761>
- Pinsuwan, C., Santong, C., Chainansamit, S. O., Komvilaisak, P., Sirikarn, P., Phimha, S., & Suwannaying, K. (2024). Trends in incidence and survival of childhood cancers in Khon Kaen, Thailand (2000–2019): A population-based Khon Kaen Cancer Registry study. *BMC Public Health*, 24(1), 1255. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18742-0>
- Rapti, C., Dinas, P. C., Chryssanthopoulos, C., Mila, A., & Philippou, A. (2023). Effects of exercise and physical activity levels on childhood cancer: An umbrella review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(6), 820. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060820>
- Robinson, P. D., Tomlinson, D., Beauchemin, M., Gibson, P., Grimes, A., Dadzie, G., Safi, M., Vettese, E., Dupuis, L. L., & Sung, L. (2021). Identifying clinical practice guidelines for symptom control in pediatric oncology. *Supportive Care in Cancer*, 29(11), 7049-7055. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06303-9>
- Siegel, R. L., Miller, K. D., Wagle, N. S., & Jemal, A. (2023). Cancer statistics, 2023. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 73(1), 17-48. <https://doi.org/10.3322/caac.21763>
- So, W. K. W., Law, B. M. H., Chan, D. N. S., Xing, W., Chan, C. W. H., & McCarthy, A. L. (2020). The effect of nonpharmacological interventions on managing symptom clusters among cancer patients: A systematic review. *Cancer Nursing*, 43(6), E304-E327. <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000730>



Non-pharmacological Symptom Cluster Management in Children
with Cancer Receiving Chemotherapy and Nursing Roles
การจัดการกลุ่มอาการแบบไม่ใช้ยาในเด็กมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและบทบาทพยาบาล

- Stritter, W., Everding, J., Luchte, J., Eggert, A., & Seifert, G. (2021). Yoga, meditation and mindfulness in pediatric oncology-A review of literature. *Complementary Therapies in Medicine*, 63, 102791. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102791>
- Tabudlo, J. B. (2021). A proposed theory of symptom cluster management. *Belitung Nursing Journal*, 7(2), 78-87. <https://doi.org/10.33546/bnj.1359>
- Tang, L., Wu, S., Li, X., Cao, Y., Chen, X., Cheng, H., Chi, T., He, Y., Hu, J., Jiang, Q., Jiang, Y., Li, Z., Liu, A., Liu, F., Liu, X., Lu, Y., Lu, Y., Lv, X., Ning, X., ... Zhou, X. (2025). CACA clinical guideline of holistic psychosocial care for cancer patients. *Holistic Integrative Oncology*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.1007/s44178-025-00164-6>
- Tang, X. W., Jiang, J., Huang, S., Shi, X. M., Xu, H., Xu, J., Peng, J. Y., Zhang, W., Shi, L., Zhong, X. L., Kang, M., & Lü, M. H. (2024). Long-term trends in cancer incidence and mortality among U.S. children and adolescents: A SEER database analysis from 1975 to 2018. *Frontiers in Pediatrics*, 12, 1357093. <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1357093>
- Veronez, L. C., & Lopes-Júnior, L. C. (2024). Cancer symptom cluster research in pediatric oncology: A work in progress. *Exploration of Targeted Anti-tumor Therapy*, 5(2), 400–408. <https://doi.org/10.37349/etat.2024.00225>
- Wurz, A., McLaughlin, E., Lategan, C., Chamorro Viña, C., Grimshaw, S. L., Hamari, L., Götte, M., Kesting, S., Rossi, F., van der Torre, P., Guilcher, G. M. T., McIntyre, K., & Culos-Reed, S. N. (2021). The international Pediatric Oncology Exercise Guidelines (iPOEG). *Translational Behavioral Medicine*, 11(10), 1915–1922. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab028>
- Zhang, D., Lee, E. K. P., Mak, E. C. W., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. S. (2021). Mindfulness-based interventions: An overall review. *British Medical Bulletin*, 138(1), 41–57. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab005>