

## การจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม\*

สุชาวดี รุ่งแจ้ง\*\*

รัชนี้ นามจันทร์\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) อาการ และความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม และ 2) วิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม กลุ่มตัวอย่างเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงจากผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่มารับบริการ ณ หน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำนวน 83 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบสัมภาษณ์อาการ ความรุนแรงของอาการ วิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า อาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ ปวด ไอ เหนื่อยล้า หายใจลำบาก และเบื่ออาหาร เรียงลำดับตามความรุนแรงในอาการที่พบบ่อยได้เป็น เบื่ออาหาร ปวด เหนื่อยล้า หายใจลำบาก และ ไอ ตามลำดับ โดยอาการปวดเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด ในขณะที่อาการเบื่ออาหารมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงสูงที่สุด ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามใช้วิธีการหลายๆ วิธีในการจัดการอาการแต่ละอาการ วิธีการจัดการอาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก มีดังนี้ 1) อาการปวด ใช้วิธีการรับประทานยาแก้ปวดทุกครั้งที่มีอาการ 2) อาการไอ ใช้วิธีจิบน้ำอุ่น/ดื่มน้ำ และรับประทานยาละลายเสมหะ 3) อาการเหนื่อยล้า ใช้วิธีการนั่งพัก/นอนพักช่วงกลางวัน 4) อาการหายใจลำบาก ใช้วิธีการนั่งพัก/นอนพัก และ 5) อาการเบื่ออาหาร ใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารหรือผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว หรือดื่มเครื่องดื่มอาหารเสริมระหว่างมื้ออาหาร ผลลัพธ์ของการจัดการอาการของผู้ป่วยโดยรวมเป็นไปในทางที่ดี คือ มีอาการทุเลา ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม เพื่อลดความรุนแรงและบรรเทาอาการจากโรค ในการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีการจัดการอาการด้วยตนเองให้สอดคล้องกับความต้องการในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม, อาการ, วิธีการจัดการอาการ, ผลลัพธ์

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต

\*\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยรังสิต

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต (Corresponding author)

## Symptom management in patients with advanced lung cancer\*

Suchawadee Rungjang\*\*

Rachanee Namjuntra\*\*\*

### Abstract

This descriptive study aimed to describe 1) symptoms and severity of the symptoms in advanced lung cancer patients, and 2) symptom management strategies and outcomes in those with advanced lung cancer. The sample included 83 patients with advanced lung cancer who were purposively selected from those attending at the outpatient department of Chulabhorn Hospital. Data was collected by using 1) personal data form, 2) medical record form, and 3) interview questionnaire about symptoms, severity of the symptoms, symptom management strategies, and outcomes. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The results showed that the five most frequently found symptoms consisted of pain, cough, fatigue, dyspnea, and loss appetite. On the order of the severity among these common symptoms were loss of appetite, pain, fatigue, dyspnea, and cough respectively. Pain is the most noticed symptom; nonetheless, loss of appetite yielded highest level of average severity. Meanwhile, the management of symptoms among the sample varied on each symptom. Their first 5 common symptom management strategies were: 1) taking painkillers for pain, 2) sipping of warm/regular water for cough and taking mucolytic drugs, 3) resting/sleeping during the day when having fatigue, 4) resting/sleeping while having dyspnea, and 5) changing eating habits when losing appetite such as eating sour fruits or foods and food supplement beverage between the meal. The outcomes revealed a relief of symptom in overall patients.

The results of the study could be used for developing a nursing care plan for patients with advanced lung cancer to decrease the severity of the symptoms and relieve them. This includes the provision of appropriate information, consultation, and support for the patients and their relatives towards self-symptom management according to their routine lifestyles so as to improve quality of life among advanced lung cancer patients.

**Keywords** : advanced lung cancer, symptoms, symptom management strategies, outcomes

---

\* Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Rangsit University.

\*\* Student, Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Rangsit University.

\*\*\* Assistant Professor, School of Nursing, Rangsit University (Corresponding author).

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของโลก ในปี พ.ศ. 2555 องค์การอนามัยโลกรายงานว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งที่เสียชีวิตจำนวน 8.2 ล้านราย และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2575 จะมีผู้ป่วยมะเร็งที่เสียชีวิตเพิ่มเป็น 14 ล้านคน<sup>1</sup> จากสถิติสาธารณสุขในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง มีอัตราการเสียชีวิต 95.2 ต่อ 1 แสนประชากร<sup>2</sup> โดยโรคมะเร็งปอดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งตับ อุบัติการณ์โรคกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นมะเร็งที่ตรวจพบในระยะเริ่มแรกได้ยาก ธรรมชาติทางชีววิทยาของมะเร็งปอดมีความซับซ้อน ทำให้พบผู้ป่วยเมื่อเริ่มมีอาการในขณะที่โรคอยู่ในระยะลุกลามและแพร่กระจาย เป็นผลให้ผู้ป่วยมีอัตราการเสียชีวิตสูง โดยประมาณร้อยละ 90 เสียชีวิตในเวลา 1-2 ปี<sup>3</sup>

โรคมะเร็งปอด แบ่งเป็น 4 ระยะ ระยะลุกลามคือ ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 ซึ่งมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่น ก้อนมะเร็งอาจไปอุดกั้นบางส่วนของหลอดลม หรือไปที่เยื่อหุ้มปอดทำให้เกิดสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด เกิดอาการไอและหายใจลำบาก ถ้ามะเร็งลุกลามเข้าไปยัง Parietal Pleura, ผนังทรวงอกหรือกระดูกจะทำให้เกิดอาการปวด นอกจากนี้เซลล์มะเร็งสามารถหลั่งสารที่ออกฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนบางชนิด ทำให้เกิดความผิดปกติ เช่น ภาวะ Syndrome of Inappropriate Secretion of Antidiuretic Hormone (SIADH)<sup>4</sup> ผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะนี้มักได้รับเคมีบำบัดเพื่อประคับประคองอาการของโรค ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามจึงมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จากอาการของโรคซึ่งพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการวินิจฉัย และจากผลข้างเคียงของการรักษา อาการที่พบทั่วไป ได้แก่ หายใจลำบาก ไอ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร และปวด<sup>5-7</sup> การศึกษาของ Tanaka และคณะ<sup>8</sup>

พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม มีอาการหายใจลำบากร้อยละ 55 อาการเหนื่อยล้าร้อยละ 52 และอาการปวดร้อยละ 41 อาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานในการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำหน้าที่ ภาวะทางอารมณ์ และคุณภาพชีวิต<sup>7</sup> โดยพบว่าอาการหายใจลำบากและอาการเหนื่อยล้ารบกวนการเดินและการทำงาน ส่วนอาการปวดมีผลต่อภาวะทางด้านอารมณ์ การควบคุมอาการปวดไม่ได้อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้<sup>7</sup> การจัดการอาการจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิต และลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และควรเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค<sup>6</sup>

การศึกษาการจัดการอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาที่พบในต่างประเทศ และเป็นการศึกษาวิธีการจัดการอาการโดยใช้ยา การจัดการอาการด้วยวิธีที่ไม่ใช้ยา มีอยู่บ้าง แต่ยังไม่สามารถสรุปผลได้ชัดเจน<sup>6</sup> สำหรับแนวปฏิบัติการจัดการอาการที่มีการพัฒนาขึ้นเป็นแนวปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งโดยรวม ไม่ได้เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยมะเร็งปอดในระยะลุกลาม<sup>9</sup> สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) ได้ให้แนวปฏิบัติในการรักษาโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก Non-small cell lung cancer (NSCLC) แต่ละระยะ ในระยะลุกลามมีแนวปฏิบัติในการรักษาสำหรับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งเสนอให้เริ่มการรักษาแบบประคับประคองตั้งแต่แรกและให้พูดคุยสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับเป้าหมายของการรักษา และทางเลือกของการดูแลในระยะสุดท้าย แต่ไม่พบแนวปฏิบัติการจัดการอาการต่างๆ ของผู้ป่วย<sup>10</sup>

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ให้บริการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการในปีพ.ศ. 2554 พบว่าร้อยละ 62.28 เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม<sup>11</sup> และจากสถิติเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 - มีนาคม พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามเข้ารับบริการมากเป็น

อันดับสองรองจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ขณะรับการรักษาผู้ป่วยจะมาก่อนหน้าด้วยอาการ หายใจลำบาก ไอ เหนื่อยเพลีย และปวด รวมเฉลี่ยเดือนละ 10-15 ราย<sup>12</sup> โดยอาการเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดการรักษาและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการต่างๆ ที่รุนแรงและอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะไม่สุขสบาย และมีความทุกข์ทรมานมาก ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยหาวิธีการจัดการอาการด้วยตนเองตามประสบการณ์และความรู้ที่พยาบาลได้ให้คำแนะนำ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการและลดความรุนแรงของอาการจากโรค และนำไปวางแผนให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติมีการจัดการอาการด้วยตนเองให้สอดคล้องกับความต้องการในการดำเนินชีวิตและเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบจำลองการจัดการอาการ Symptom Management Model ของ Dodd และคณะ<sup>13</sup> เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย การจัดการอาการตามแนวคิดของ Dodd และคณะ<sup>13</sup> ประกอบด้วยมโนทัศน์หลักสำคัญ 3 ส่วนที่มีความสัมพันธ์กันคือ ประสบการณ์อาการ (symptom experience) วิธีการจัดการอาการ (symptom management strategies) และผลลัพธ์ (outcomes) อาการที่เกิดจากการดำเนินของโรครังผลกระทบต่อนักป่วย เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้อาการที่เกิดขึ้น จะแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการนั้นๆ ซึ่งการจัดการอาการเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัต มีการเปลี่ยนแปลงไปตามผลลัพธ์ที่เกิดกับบุคคล และขึ้นกับลักษณะของบุคคล ความเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อมของบุคคล

ผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามต้องเผชิญกับอาการต่างๆ ที่เกิดจากการดำเนินของโรค มีการรับรู้อาการเกี่ยวกับร่างกายหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป มีการประเมินอาการที่เกิดขึ้นและมีการตอบสนองต่ออาการที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล รวมทั้งเกิดผลกระทบทางตรงและทางอ้อมจากการเกิดอาการต่างกัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีการแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นเพื่อบรรเทาอาการหรืออยู่กับอาการเหล่านั้นให้ได้ ผู้ป่วยแต่ละคนย่อมมีวิธีการจัดการอาการที่เฉพาะแตกต่างกันออกไป ผลลัพธ์ของการจัดการอาการขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการอาการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล การศึกษาครั้งนี้ศึกษาอาการ วิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอาการ และความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม
2. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากรที่ศึกษา คือผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ในปี พ.ศ.2556 มีจำนวน 131 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกอย่างเจาะจง (purposive sampling) จากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ระหว่างเดือนมกราคม - ตุลาคม พ.ศ. 2558 โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้ คือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะ สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยกำหนด

ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ความแม่นยำของการประมาณ (desired precision)  $\pm 10\%$  เปิดตารางขนาดตัวอย่างสำหรับการศึกษาสัดส่วนประชากรได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 83 คน<sup>14</sup>

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ บุคคลที่พักอาศัยด้วย และการมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย

2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ได้แก่ โรคประจำตัว การรักษาหรือยาที่ได้รับในปัจจุบัน ปีที่ได้รับวินิจฉัยโรค ระยะของโรค วิธีการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด/รังสีรักษา สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ครั้งที่ให้และระยะห่างในการรับยาเคมีบำบัด/รังสีรักษา ข้อมูลส่วนนี้ได้จากบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนของผู้ป่วย

3. แบบสัมภาษณ์อาการ ความรุนแรงของอาการ วิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ<sup>13</sup> และจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง ประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน ดังนี้

3.1 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับอาการที่ผู้ป่วยประสบขณะเจ็บป่วยในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และระดับความรุนแรงของอาการ โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการ คะแนน 1-3 หมายถึง ระดับความรุนแรงของอาการน้อย คะแนน 4-6 หมายถึง ระดับความรุนแรงของอาการปานกลาง คะแนน 7-10 หมายถึง ระดับความรุนแรงของอาการมาก

3.2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการเป็นคำถามปลายเปิดต่อเนื่องจากคำตอบในข้อ 3.1 โดยถามเกี่ยวกับวิธีการที่ผู้ป่วยใช้ในการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของวิธีการจัดการอาการนั้นๆ ว่า หาย ทูเลา หรือคง

เดิม/ไม่ดีขึ้น

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบสัมภาษณ์อาการ ความรุนแรงของอาการ วิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม ได้ตรวจสอบความตรงทางโครงสร้าง ความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสำนวนภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามจำนวน 5 คน เพื่อดูว่าผู้ป่วยเข้าใจและสามารถตอบคำถามได้หรือไม่ และปรับภาษาและคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

#### การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างระหว่างรอตรวจ ที่หน่วยผู้ป่วยนอก โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที เมื่อสัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยหาความคล้ายคลึงกันของข้อมูล และจัดหมวดหมู่ของข้อมูล

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และคณะกรรมการ

จริยธรรมของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หนังสือรับรอง เลขที่ 31/2557 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการทำวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง และการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการบริการรักษาพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับแต่อย่างใด รวมทั้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่จะยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาในขณะเก็บข้อมูลโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้เซ็นชื่อในเอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมี 83 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.2 มีอายุระหว่าง 35-80 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 62.57 ปี (SD = 9.74) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.7 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.0 ประกอบอาชีพ ร้อยละ 55.4 พักอยู่กับสามี/ภรรยา ร้อยละ 62.7 และมีบุคคลที่ช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 89.2 เกือบทั้งหมดเป็นมะเร็งปอดชนิด Non-small cell lung cancer ร้อยละ 97.6 ส่วนใหญ่มีระยะ

ความรุนแรงของโรครอยู่ในระยะที่ 4 ร้อยละ 69.9 ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ร้อยละ 68.7 และได้รับการรักษาด้วยการฉายแสง และ Targeted therapy ซึ่งเป็นการใช้ยายับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง โดยให้ยาไปทำปฏิกิริยากับโมเลกุลเป้าหมาย<sup>15</sup> ร้อยละ 28.9 และ 25.3 ตามลำดับ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53 โดยพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 36.1 กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับยาอื่น ๆ เช่น วิตาามิน และยาบรรเทาอาการต่างๆ ผลการศึกษาอาการและความรุนแรงของอาการในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม พบว่า อาการที่พบบ่อย 5 ลำดับแรก ได้แก่ อาการปวด ร้อยละ 62.7 อาการไอ ร้อยละ 61.4 อาการเหนื่อยล้า ร้อยละ 59.0 อาการหายใจลำบาก ร้อยละ 54.2 และอาการเบื่ออาหาร ร้อยละ 50.6 ทั้ง 5 อาการมีระดับความรุนแรงเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าอาการที่มีระดับความรุนแรงมากที่สุด คือ อาการเบื่ออาหาร (mean = 6.07, SD = 2.18) โดยมีผู้ป่วยที่มีอาการเบื่ออาหารรุนแรงมาก ร้อยละ 46.3 อาการที่มีระดับความรุนแรงรองลงมา คือ อาการปวด (mean = 5.06, SD = 2.42) อาการเหนื่อยล้า (mean = 4.86, SD = 2.40) อาการหายใจลำบาก (mean = 4.82, SD = 2.37) และอาการไอ (mean = 4.45, SD = 2.18) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเกิดอาการและความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (n = 83)

อาการที่เกิด	การเกิดอาการ		ความรุนแรงของอาการ						ค่าเฉลี่ย	SD
			มาก		ปานกลาง		น้อย			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ปวด	52	62.7	14	26.9	23	44.2	15	28.8	5.06	2.42
ไอ	51	61.4	9	17.6	20	39.2	22	43.1	4.45	2.18
เหนื่อยล้า	49	59.0	14	28.6	19	38.8	16	32.7	4.86	2.40
หายใจลำบาก	45	54.2	10	22.0	18	40.0	17	37.8	4.82	2.37
เบื่ออาหาร	42	50.6	19	46.3	17	41.5	6	12.2	6.07	2.18
ชาปลายมือ-ปลายเท้า	16	19.3	2	12.5	7	43.8	7	43.8	4.25	2.02
คลื่นไส้-อาเจียน	13	15.7	4	30.8	6	46.2	3	23.1	5.0	1.96
ท้องผูก	8	9.6	1	12.5	3	37.5	4	50.0	4.12	1.89
ท้องเสีย	6	7.2	1	16.7	4	66.7	1	16.7	5.17	2.23
ผื่น	6	7.2	3	50.0	2	33.3	1	16.7	6.0	2.76
นอนไม่หลับ	4	4.8	1	25.0	2	50.0	1	25.0	5.50	2.08
เวียนศีรษะ	4	4.8	1	25.0	1	25.0	2	50.0	4.25	2.63
เสียงแหบ	2	2.4	2	100.0	0	0.0	0	0.0	9.0	1.41
ผมรั่ว	1	1.2	1	100.0	0	0.0	0	0.0	9.0	-
หยุดหายใจ	1	1.2	1	100.0	0	0.0	0	0.0	8.0	-

จากการศึกษาวิธีการจัดการอาการปวดและผลลัพธ์ของการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการปวด ร้อยละ 48.1 ใช้วิธีการรับประทานยาแก้ปวด ส่วนใหญ่เป็นยาแก้ปวดที่ได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น Paracetamol, Tramadol, และ Morphine syrups เป็นต้น รองลงมา ใช้การทายานวด/ยาหม่อง ร้อยละ 21.2 และการนวดบริเวณที่ปวด ร้อยละ 13.2 ทั้งสามวิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดทุเลาลง ร้อยละ 84.0, 81.8, 85.7 ตามลำดับ มีผู้ป่วยอยู่ 2 คน

(ร้อยละ 8) ที่รับประทานยาแก้ปวดแล้วอาการยังคงเดิม วิธีการอื่นๆ ที่ผู้ป่วยใช้ในการจัดการอาการปวด ได้แก่ การปรับเปลี่ยนอิริยาบถ การนอนพัก การไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล การออกกำลังกาย และการลดกิจกรรมลง วิธีการเหล่านี้ช่วยให้อาการปวดทุเลาลง ร้อยละ 66.7-100 มีผู้ป่วยจำนวน 7 คน (ร้อยละ 13.5) ตอบว่าไม่ได้ทำอะไรเมื่อมีอาการปวด ซึ่งมีผลให้อาการคงเดิม 3 คน อาการทุเลา 3 คน และหายปวด 1 คน (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวน และร้อยละของวิธีการจัดการอาการปวด และผลลัพธ์ของการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม (n=52)

วิธีการจัดการอาการปวด	จำนวน	ร้อยละ	ผลลัพธ์ของการจัดการอาการปวด					
			คงเดิม		ทุเลา		หาย	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รับประทานยาแก้ปวด	25	48.1	2	8.0	21	84.0	2	8.0
ทายานวด/ยาหม่อง	11	21.2	0	0.0	9	81.8	2	18.2
นวดบริเวณที่ปวด	7	13.5	0	0.0	6	85.7	1	14.3
ปรับเปลี่ยนอิริยาบถ	3	5.8	0	0.0	3	100.0	0	0.0
นอนพัก	3	5.8	0	0.0	2	66.7	1	33.3
ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล	3	5.8	0	0.0	3	100.0	0	0.0
ออกกำลังกาย	3	5.8	0	0.0	3	100.0	0	0.0
ลดกิจกรรมลง	3	5.8	1	33.3	2	66.7	0	0.0
ไม่ได้ทำอะไร	7	13.5	3	42.9	3	42.9	1	14.3

วิธีการจัดการอาการไอและผลลัพธ์ของการจัดการอาการไอในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการไอ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.5) ใช้วิธีจิบน้ำอุ่น/ดื่มน้ำธรรมดา โดยจะดื่มน้ำวันละ 1-2 ลิตร มีผลให้อาการทุเลา (ร้อยละ 92.3) และหาย (ร้อยละ 7.7) รองลงมาร้อยละ 64.7 ใช้วิธีรับประทานยาละลายเสมหะ ซึ่งช่วยให้อาการทุเลา (ร้อยละ 93.3)

คงเดิม 1 คน และหาย 1 คน วิธีการอื่นๆ ที่ผู้ป่วยใช้ในการจัดการอาการไอ พบเพียงร้อยละ 2-7.8 ได้แก่ การปรับเปลี่ยนอิริยาบถและปรับเตียงให้ศีรษะสูง การไปพบแพทย์ การกำหนดลมหายใจเข้า-ออกช้าและลึก และการขับเสมหะ วิธีการเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยร้อยละ 50-100 มีอาการทุเลาลง (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวน และร้อยละของวิธีการจัดการอาการไอ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการไอในผู้ป่วย มะเร็งปอดระยะลุกลาม (n=51)

วิธีการจัดการอาการไอ	จำนวน	ร้อยละ	ผลลัพธ์ของการจัดการอาการไอ					
			คงเดิม		ทุเลา		หาย	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จิบน้ำอุ่น/ดื่มน้ำธรรมดา	39	76.5	0	0.0	36	92.3	3	7.7
รับประทานยาละลายเสมหะ	33	64.7	1	3.0	31	93.3	1	3.0
ขับเสมหะ	4	7.8	0	0.0	3	75.0	1	25.0
กำหนดลมหายใจเข้า-ออกช้าและลึก	2	3.9	0	0.0	1	50.0	1	50.0
ปรับเปลี่ยนอิริยาบถและปรับเตียงให้ศีรษะสูง	1	2.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0
ไปพบแพทย์	1	2.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0

วิธีการจัดการอาการเหนื่อยล้าและผลลัพธ์ของการจัดการอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยล้าเกือบทั้งหมด ร้อยละ 98.0 ใช้วิธีนั่งพัก/นอนพักช่วงกลางวัน ประมาณ 30-60 นาที มีผลให้อาการทุเลา 44 คน (ร้อยละ 91.7) คงเดิม 2 คน และหาย 2 คน (ร้อยละ 4.2) รองลงมาใช้วิธีการลดกิจกรรมลง ช่วยทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ 9 คน (ร้อยละ 18.4) และรับประทานอาหารที่ให้พลังงาน 2 คน พบว่าผู้ป่วยทุกคนมีอาการทุเลา (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** แสดงจำนวน และร้อยละของวิธีการจัดการอาการเหนื่อยล้า และผลลัพธ์ของการจัดการอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม (n=49)

วิธีการจัดการอาการเหนื่อยล้า	จำนวน	ร้อยละ	ผลลัพธ์ของการจัดการอาการเหนื่อยล้า					
			คงเดิม		ทุเลา		หาย	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นั่งพัก/นอนพัก	48	98.0	2	4.2	44	91.7	2	4.2
ลดกิจกรรมลง	9	18.4	0	0.0	9	100.0	0	0.0
รับประทานอาหารที่ให้พลังงาน	2	4.1	0	0.0	2	100.0	0	0.0

วิธีการจัดการอาการหายใจลำบากและ ผลลัพธ์ของการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้ป่วย มะเร็งปอดระยะลุกลามพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบาก ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.8) ใช้วิธีการนั่ง/นอนพักประมาณ 5-10 นาที มีผลให้ส่วนใหญ่อาการทุเลา (ร้อยละ 85.7) วิธีการอื่นๆ ที่ใช้ ได้แก่ การกำหนด

ลมหายใจเข้า-ออกช้าๆ และลึกๆ ทำทุกวันประมาณ 30-60 นาที (ร้อยละ 17.8) การออกกำลังกายทุกวัน วันละ 10-15 นาที (ร้อยละ 17.8) และการพ่นยาขยายหลอดลม (ร้อยละ 4.4) ทุกวิธีมีผลให้ผู้ป่วย ร้อยละ 75-100 มีอาการทุเลา (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** แสดงจำนวน และร้อยละของวิธีการจัดการอาการหายใจลำบาก และผลลัพธ์ของการจัดการอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม (n=45)

วิธีการจัดการอาการ หายใจลำบาก	จำนวน	ร้อยละ	ผลลัพธ์ของการจัดการอาการหายใจลำบาก					
			คงเดิม		ทุเลา		หาย	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
นั่ง/นอนพัก	35	77.8	2	5.7	30	85.7	3	8.6
กำหนดลมหายใจเข้า-ออก ช้าและลึก	8	17.8	0	0.0	8	100.0	0	0.0
ลดกิจกรรมลง	8	17.8	1	12.5	6	75.0	1	12.5
ออกกำลังกาย	8	17.8	1	12.5	7	87.5	0	0.0
พ่นยาขยายหลอดลม	2	4.4	0	0.0	2	100.0	0	0.0

วิธีการจัดการอาการเบื่ออาหาร และผลลัพธ์ของการจัดการอาการเบื่ออาหารในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการเบื่ออาหารทั้งหมด ใช้วิธีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารหรือผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว ได้แก่

แกงส้ม ส้ม มะม่วง และเสริมนมถั่วเหลือง หรือดื่มเครื่องดื่มอาหารเสริมระหว่างมื้ออาหาร มีผลให้ส่วนใหญ่มีอาการทุเลา (ร้อยละ 85.7) อาการหายร้อยละ 3 และคงเดิมร้อยละ 3 (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 6** แสดงจำนวน และร้อยละของวิธีการจัดการอาการเบื่ออาหาร และผลลัพธ์ของการจัดการอาการเบื่ออาหารในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม (n=42)

วิธีการจัดการอาการ เบื่ออาหาร	จำนวน	ร้อยละ	ผลลัพธ์ของการจัดการอาการเบื่ออาหาร					
			คงเดิม		ทุเลา		หาย	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปรับเปลี่ยนแบบแผนการ รับประทานอาหาร	42	100.0	3	7.1	36	85.7	3	7.1

## การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าอาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ ปวด ไอ เหนื่อยล้า หายใจลำบาก และเบื่ออาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอาการที่พบทั่วไปในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม ได้แก่ หายใจลำบาก ไอ เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร และปวด<sup>5-7</sup> อาการปวดเป็นอาการที่พบบ่อยมากที่สุด (ร้อยละ 62.7) ผู้ป่วยในการศึกษานี้เป็นมะเร็งปอดระยะลุกลาม เซลล์มะเร็งมีการลุกลามเข้าไปยัง parietal pleura หรือผนังทรวงอก หรือกระจายไปที่กระดูก ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวด<sup>4</sup> การศึกษานี้พบผู้ป่วยที่มีอาการปวดสูงกว่ารายงานการศึกษาของ Tanaka และคณะที่พบร้อยละ 41<sup>8</sup> แม้เป็นอาการที่พบบ่อย แต่ไม่ได้เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้รับการจัดการความปวดไม่เพียงพอ โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาปวดจากโรงพยาบาล มีเพียงร้อยละ 19.3 เท่านั้น และยาที่ได้รับส่วนใหญ่คือ paracetamol ในขณะที่ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของความปวดอยู่ในระดับปานกลาง (mean = 5.06) และมีความปวดอยู่ในระดับมากร้อยละ 26.9 ซึ่งตามหลักการใช้ยาแก้ปวดขององค์การอนามัยโลก ความปวดในระดับปานกลางและมากควรให้ยากลุ่ม weak opioid และ strong opioid<sup>16</sup> การให้ยาแก้ปวดที่ไม่เพียงพออาจเป็นผลมาจากเจตคติและความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการใช้ยากลุ่ม opioid ของบุคลากรทางการแพทย์ที่เชื่อว่าจะทำให้ผู้ป่วยติดยา และเชื่อว่า opioid จะกดการหายใจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้<sup>16-17</sup> นอกจากนี้วิธีการจัดการอาการปวดของผู้ป่วยช่วยทุเลาอาการปวด แต่ไม่หายปวดและบางรายไม่สามารถทุเลาอาการปวดได้

สำหรับอาการไอ เหนื่อยล้า หายใจลำบาก พบร้อยละ 50-60 ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานของการศึกษาอื่นๆ<sup>6,18,19</sup> อาการเหล่านี้เป็นผลมาจากพยาธิสภาพของโรค ซึ่งโรคมะเร็งปอดระยะลุกลามก้อนมะเร็งไปอุดกั้นบางส่วนของหลอดลมทำให้มีอาการไอ

และหายใจลำบาก และมะเร็งมีการกระจายไปยังท่อน้ำเหลืองในปอดเป็นบริเวณกว้างทำให้มีผลต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซ ส่งผลให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอและเกิดอาการเหนื่อยล้า หรือมีการกระจายของมะเร็งเข้าไปในเยื่อหุ้มปอดทำให้มีสารน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดเป็นผลให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก<sup>4</sup>

ส่วนอาการเบื่ออาหารพบร้อยละ 50.6 เป็นลำดับที่ 5 ใน 5 อาการที่พบบ่อย แต่เป็นอาการที่มีค่าเฉลี่ยความรุนแรงสูงที่สุด (mean = 6.07) ทั้งนี้อาการเบื่ออาหาร เกิดจากสารที่ปล่อยออกมาจากเซลล์มะเร็งเข้าสู่กระแสเลือด ลดความอยากอาหาร<sup>19</sup> อาการเบื่ออาหาร ทำให้รับประทานอาหารไม่เพียงพอ เกิดอาการอ่อนเพลีย/เปลี้ย/ไม่มีแรง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ลดลง<sup>20</sup> มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นอาการที่มีความรุนแรง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Khamboon และคณะ<sup>21</sup> ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด รายงานว่าอาการเบื่ออาหารเป็นอาการที่พบบ่อยและรุนแรงที่สุด

อาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรกในการศึกษานี้ ได้แก่ ปวด ไอ เหนื่อยล้า หายใจลำบาก และเบื่ออาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ รติรส แมลงภูทอง<sup>20</sup> และ American Society of Clinical Oncology<sup>22</sup> ซึ่งเป็นอาการที่พบในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ได้รับยาเคมีบำบัด อาการต่างๆ เหล่านี้เกิดจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดแต่ละสูตรยา และแต่ละตัวที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้การศึกษานี้ผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.7) ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบอาการบางอาการที่แตกต่าง ได้แก่ ชาปลายมือปลายเท้า ผื่นเวียนศีรษะ และหงุดหงิด ซึ่งอาจเป็นผลข้างเคียงของการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาอื่น เช่น การได้รับ Targeted therapy กลุ่มยา Erlotinib ซึ่งมีจะทำให้เกิดผื่น การได้รับยา Paclitaxel ซึ่งมีผลทำให้เกิดอาการชาปลายมือปลายเท้า<sup>23</sup> สำหรับ

อาการเวียนศีรษะ เป็นอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง อาจพบเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 56.6) และมีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 36.1) ส่วนอาการหงุดหงิดที่พบในการศึกษานี้มีเพียง 1 คน ซึ่งอาจเป็นผลมาจากอาการอ่อนเพลีย และทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลดลง

อาการไม่สุขสบายที่ผู้ป่วยประเมินว่ามีความรุนแรงมาก ได้แก่ เสียงแหบ (mean = 9) ผอมร่วง (mean = 9) และหงุดหงิด (mean = 8) อาการเหล่านี้เป็นอาการที่พบไม่บ่อย โดยพบเพียงร้อยละ 1.2-2.4 แต่เป็นอาการที่สำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย อาการเสียงแหบเป็นอาการที่ผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ รติรส แมลงภูทอง<sup>20</sup> ที่พบว่าอาการเสียงแหบเป็นอาการที่ผู้ป่วยประเมินว่ามีความรุนแรงมากที่สุดเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากอาการเสียงแหบทำให้ผู้ป่วยสื่อสารกับผู้อื่นลำบาก และการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวัน อาการผอมร่วง เป็นผลข้างเคียงของ Targeted therapy เป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ และกระทบการดำเนินชีวิต มีผลให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นอาการรุนแรงได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผอมร่วงเป็นอาการที่มีความรุนแรงและทุกข์ทรมานมากที่สุด<sup>24</sup> สำหรับอาการหงุดหงิด ซึ่งเป็นผลมาจากอาการเพลีย ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมาก จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความรุนแรงมากด้วย<sup>20</sup>

การศึกษาคั้งนี้ได้สอบถามวิธีการจัดการอาการแต่ละอาการ และผลลัพธ์ของการจัดการอาการของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยใช้วิธีการหลายๆ วิธีในการจัดการอาการแต่ละอาการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Khumboon และคณะ<sup>21</sup> โดยพบว่าผู้ป่วยมีการจัดการอาการแต่ละอาการ ทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา และมีผลลัพธ์ไปในทางที่ดี คือ อาการทุเลา วิธีการที่ผู้ป่วยใช้จัดการอาการที่พบบ่อย สอดคล้องกับวิธีการจัดการอาการที่มีรายงานในการ

ศึกษาอื่นๆ ได้แก่ การจัดการอาการปวดโดยวิธีการใช้ยาแก้ปวดกับยาแก้ปวดเสริม (pharmacological)<sup>16</sup> และการจัดการอาการปวดโดยวิธีไม่ใช้ยา (non-pharmacological) โดยการทายานวดหรือนวดบริเวณที่ปวด<sup>25</sup> การนวดเป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ ซึ่งสามารถไปยังยังการส่งต่อกระแสประสาทที่นำความเจ็บปวดไปสู่สมองของ Transmission cells ในระดับไขสันหลัง มีผลให้ผู้ป่วยรับรู้ความเจ็บปวดลดลง<sup>26-27</sup>

ส่วนการจัดการกับอาการไอโดยการจิบน้ำอุ่น/ดื่มน้ำธรรมดา และรับประทานยาละลายเสมหะ เป็นวิธีการจัดการที่ช่วยบรรเทาอาการไอได้ เนื่องจากช่วยส่งเสริมการระบายเสมหะออกจากทางเดินหายใจ ซึ่งการมีเสมหะในทางเดินหายใจเป็นสาเหตุของอาการไอที่พบโดยทั่วไปในผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม<sup>6,19</sup> การจัดการอาการเหนื่อยล้า ด้วยการนั่งหรือนอนพักเป็นวิธีที่พบว่าบรรเทาอาการเหนื่อยล้าได้มากที่สุด<sup>6,28</sup> เนื่องจากการสงวนพลังงานของผู้ป่วย<sup>29</sup> การจัดการอาการหายใจลำบาก โดยการควบคุมการหายใจด้วยการกำหนดลมหายใจเข้า-ออกช้าๆ และลึกๆ<sup>6</sup> เป็นการเพิ่มการขยายตัวและความจุของปอด และเพิ่มปริมาณออกซิเจนในร่างกาย จึงช่วยบรรเทาอาการหายใจลำบากได้<sup>9</sup> การจัดการอาการเบื่ออาหาร ด้วยการปรับเปลี่ยนแบบแผนการรับประทานอาหาร โดยการรับประทานอาหารเหลว/เสริม รับประทานอาหารสุกใหม่ บริโภคเครื่องดื่มที่มีรสชาติเพิ่มขึ้น วิธีการนี้เป็นการเพิ่มปริมาณสารอาหารและพลังงานให้แก่ร่างกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสชาติช่วยทำให้การรับรสดีขึ้นและเพิ่มความอยากอาหาร<sup>30</sup>

การจัดการอาการด้วยวิธีการต่างๆ ใน การศึกษาคั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รติรส แมลงภูทอง<sup>20</sup> ซึ่งศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลามที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจัดการกับอาการหายใจไม่อึด/หายใจตื่น ไม่อยากอาหาร/เบื่ออาหาร และปวด โดยวิธีนั่ง/นอน

พัก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร  
 นึ่งสุมาธิ/สวดมนต์ และรับประทานยาแก้ปวดตาม  
 ลำดับ<sup>20</sup> ผู้ป่วยแต่ละรายมีวิธีการจัดการอาการแตก  
 ต่างกันไป เนื่องจากผู้ป่วยมีการรับรู้อาการ วิธีการ  
 จัดการอาการตามความรู้และประสบการณ์ของแต่ละ  
 บุคคล ผู้ป่วยแต่ละคนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกัน  
 ไป ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ  
 และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้  
 มีอิทธิพลต่อประสบการณ์อาการ การรับรู้และการ  
 ประเมินอาการที่เกิดขึ้น และการตอบสนองต่ออาการ  
 ที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล รวมทั้งมีผลกระทบทั้ง  
 ทางตรงและทางอ้อมต่อการเกิดอาการ การรักษา  
 และการเลือกการดูแลรักษา และการจัดการอาการ  
 ต่างๆ ตลอดจนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคล<sup>13</sup>

### ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรให้ความสำคัญในการประเมิน  
 อาการปวด และการจัดการอาการปวดร่วมกับผู้ป่วย  
 และญาติ รวมทั้งติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2. พยาบาลควรให้ความสำคัญในการประเมิน  
 อาการเบื่ออาหาร เพื่อทราบถึงความรุนแรงของอาการ  
 และหาวิธีการจัดการอาการเบื่ออาหารที่มีประสิทธิภาพ  
 ร่วมกับโภชนาการ รวมทั้งติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

3. ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ มาใช้เป็นข้อมูล  
 พื้นฐานทางการพยาบาล ในการสร้างความรู้ ความ  
 เข้าใจในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ และให้  
 คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการอาการด้วยตนเองให้  
 สอดคล้องกับความต้องการในการดำเนินชีวิตประจำวัน  
 เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งปอดระยะลุกลาม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปศึกษา  
 วิจัยต่อยอดประเภทความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงสห  
 สัมพันธ์ (correlation relationship) หรือความสัมพันธ์  
 ของตัวแปรเชิงสาเหตุ (causal relationship)

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cancer health  
 topic [document on the Internet]. [cited 2014  
 February 8]. Available from: [http://www.who.int/gho/ncd/mortality\\_morbidity/cancer\\_text/en/index.html](http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/cancer_text/en/index.html).
2. Bureau of Health Policy and Strategy. Cancer statistics 2011 [document on the Internet]. [cited 2014 May 20]. Available from: <http://www.thailabonline.com/sec7calung.htm>.
3. National Cancer Institute. Lung cancer [document on the Internet]. [cited 2014 May 20]. Available from: [http://www.nci.go.th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital-Based%20NCI%202012%20Total.pdf](http://www.nci.go.th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital-Based%20NCI%202012%20Total.pdf).
4. National Cancer Institute. Lung cancer [document on the Internet]. [cited 2014 May 20]. Available from: [http://www.nci.go.th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital-Based%20NCI%202012%20Total.pdf](http://www.nci.go.th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital-Based%20NCI%202012%20Total.pdf).
5. Krech RL, Davis J, Walsh D, Curtis EB. Symptoms of lung cancer. *Palliat Med.* 1992; 6: 309-15.
6. Temel SJ, Pirl FW, Lynch JT. Comprehensive symptom management in patients with advanced-stage non-small-cell lung cancer. *Clin Lung Canc.* 2006; 7: 241-49.
7. Iyer S, Stokes TG, Roughley A. Symptom burden and quality of life in advanced non-small cell lung cancer patients in France and Germany. *Lung Canc.* 2013; 81: 288-93.
8. Tanaka K, Akechi T, Okuyama T, Nishiwiki Y, Uchitomi Y. Impact of dyspnea, pain, and fatigue on daily life activities in

- ambulatory patients with advanced lung cancer. *J Pain Symptom Manag.* 2002; 23: 417-23.
9. Cancer Care Ontario's. Symptom management guide-to-practice: Dyspnea [document on the Internet]. [cited 2013 October 19]. Available from: <https://www.cancercare.on.ca/CCO.../FileContent.aspx?filel>.
  10. American Cancer Society. Treatment choices for non-small cell lung cancer, by stage [document on the Internet]. [cited 2016 June 9]. Available from: <http://www.cancer.org/cancer/lungcancer-non-smallcell/detailedguide/non-small-cell-lung-cancer-treating-by-stage>.
  11. Outpatient Department, Chulabhorn Hospital. Patients statistics of Outpatient Department in the year 2011. Bangkok: Chulabhorn hospital; 2011. (in Thai).
  12. Outpatient Department, Chulabhorn Hospital. Patients statistics of Outpatient Department in the year 2014. Bangkok: Chulabhorn hospital; 2014. (in Thai).
  13. 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: 668-76.
  14. Norwood SL. Research strategies for advanced practice nurses. New J: Prentice-Hall; 2000. p. 457.
  15. NCI Dictionary of Cancer Terms. Targeted therapy: [document on the Internet]. [cited 2016 June 5]. Available from: <http://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms?cdrid=270742>.
  16. Thai Association for the Study of Pain. Clinical practice guideline for cancer pain. n.p. : 2013 (in Thai).
  17. Oldenmenger WH, Sillevius Smitt PAE, Van Dooren S, Stoter G, Van der Rijt CCD. A systematic review on barriers hindering adequate cancer pain management and interventions to reduce them: a critical appraisal. *Eur J Cancer.* 2009, 45: 1370-80.
  18. McCannon J, Temel J. Comprehensive management of respiratory symptoms in patients with advanced lung cancer. *J Support Oncol.* 2012; 10: 1-9.
  19. Joyce M, Schwartz S, Huhmann M. Supportive care in lung cancer. *Semin Oncol Nurs.* 2008; 24: 57-67.
  20. Malangpoothong R. Symptom experiences, management strategies and functional status in advanced lung cancer patients receiving chemotherapy. [Master Thesis of Nursing Science]. Bangkok: Mahidol University; 2009. (in Thai).
  21. Khamboon T, Pongthavornkamol K, Olson K, Wattanakitkriearat D, Viwatwongkasem C, Lausoontornsiri W. Symptom experiences and symptom cluster across dimensions in Thais with advanced lung cancer. *Pacific Rim International J Nurs Res.* 2015; 19: 330-43. (in Thai).
  22. American Cancer Society. Lung cancer [document on the Internet]. [cited 2014 June 1]. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003115-pdf.pdf>.
  23. National Comprehensive Cancer Network.

- NCCN guidelines version 2.2013 Non-small cell lung cancer [document on the Internet]. 2013 [cited 2014 July 19]. Available from: <http://www.respiratory-thessaly.gr/assets/nscl%202.%202013.pdf>.
24. Ratanaphet J. Symptom cluster in patients with lung cancer receiving chemotherapy. [Master Thesis of Nursing Science]. Bangkok: Khonkaen University; 2013. (in Thai).
  25. Fellowes D, Barnes K, Wilkinson S. Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer [homepage on the Internet]. [cited 2014 July 19]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.
  26. Melzack R, Wall PD. Pain mechanism: A new theory. *Science, New Series*. 1965; 150:971- 79.
  27. Pianbanyat K, Choowattanapakorn T. The effect of nursing process combined with Swedish massage on pain in older persons with lung cancer. *Kuakarun Journal of Nursing*. 2015; 22(1): 98-112. (in Thai).
  28. Juntaramanee W. Experience of fatigue, management strategies, and well-being in advanced lung cancer patients receiving palliative chemotherapy. [Master Thesis of Nursing Science]. Bangkok: Mahidol University; 2006. (in Thai).
  29. Huhmann M, Camporeale J. Supportive care in lung cancer: clinical update. *Semin Oncol Nurs*. 2012; 28:e1- e10.
  30. Natason A. Symptoms and symptom managements in cancer patients undergoing chemotherapy. [Master Thesis of Nursing Science]. Bangkok: Khonkaen University; 2007. (in Thai).

