บทความวิชาการ

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการจัดการอาการกลุ่มอาการทางเดินอาหารและความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด: การทบทวนวรรณกรรม

Preparation of Gastrointestinal Symptoms Management and Anxiety Management Program in Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy: A Literature Review

ภัทรา พลอยงาม[1] เบญญพร บรรณสาร[2]*

Phattra Ployngam[1] Benyaporn Bannaasan[2]*

[1]นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี

[1]Master Nursing Student, Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand.

[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี

[2]Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum Thani, Thailand.

**ผู้รับผิดชอบหลัก: lovephattra@gmail.com*

**Corresponding author: lovephattra@gmail.com*

Received 4 July 2024 • Revised 14 November 2024 • Accepted 14 November 2024

บทคัดย่อ

บทนำ: *บทความวิชาการนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอและอภิปรายโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อลดอาการกลุ่มทางเดินอาหารและความวิตกกังวล โดยได้สืบค้นงานฐานข้อมูล ได้แก่ ThaiJO, Scopus, Pubmed และ EBSCO host ระหว่างปี ค.ศ. 2017–2023 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ "ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม" และ "ยาเคมีบำบัด" และ "โปรแกรมเตรียมความพร้อม" และ "กลุ่มอาการทางเดินอาหาร" และ "คลื่นไส้อาเจียน" และ "เยื่อบุช่องปากอักเสบ" และ "ความวิตกกังวล"and "breast cancer patient" and "chemotherapy" and "preparing program" and "gastrointestinal symptom cluster" and "nausea and vomiting" and "mucositis" and "anxiety" และได้คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด 10 เรื่อง ทำการวิเคราะห์และพบว่า แนวคิดที่ใช้เป็นกรอบในการสร้างโปรแกรม มี 2 แนวคิด ได้แก่ 1) การดูแลตนเองของโอเร็ม (self-care theory) และ 2) การจัดการอาการ (symptom management theory) กิจกรรมการดูแลในโปรแกรม ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมก่อนได้รับยาเคมีบำบัด เน้นที่การจัดการอาการต่างๆที่จะเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดทั้งทางร่างกายและจิตใจ การให้ความรู้ในการปฏิบัติตน รูปแบบของกิจกรรมในการจัดการอาการต่าง ๆ แบบไม่ใช้ยา และมีการติดตามทางโทรศัพท์ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ครั้งละ 10–50 นาที ระยะเวลาตลอดโปรแกรมอยู่ในช่วง 1 วัน ถึง 3 เดือน ผลโปรแกรมพบว่า ทางด้านร่างกาย ระดับความถี่และความรุนแรงของคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหารและเยื่อบุช่องปากอักเสบลดลง ทางด้านจิตใจ ระดับความวิตกกังวลลดลง* ***สรุป:*** *โปรแกรมเหล่านี้สามารถนำไปใช้ในคลินิกเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยโดยการให้ความรู้ในเรื่องการจัดการอาการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้รับยาเคมีบำบัด*

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม; ยาเคมีบำบัด; กลุ่มอาการทางเดินอาหาร; ความวิตกกังวล; โปรแกรมเตรียมความพร้อม

Abstract

Introduction: *This academic article discusses programs to prepare breast cancer patients receiving chemotherapy to reduce gastrointestinal symptoms and anxiety. Data was gathered from ThaiJO, Scopus, PubMed and EBSCO host from 2017 to 2023. Keyword searches included "breast cancer patient" and "chemotherapy" and "preparing program" and "gastrointestinal symptom cluster" and "nausea and vomiting" and "mucositis" and "anxiety". Ten related research subjects were selected and analyzed. Results were that two theories were used as a framework for creating the program: 1) Orem's self-care theory and 2) symptom management theory. Program activities included pre-treatment of chemotherapy drugs, physical and mental chemotherapy, self-action education, non-pharmacological management activities, and phone follow up. The ten to fifty minute program sessions extended from one day to three months. Results were that physically, frequency and severity of nausea, vomiting, loss appetite, and mucositis decreased as well as mental anxiety levels.* ***Conclusion:*** *These programs can be used in the clinic to prepare patients by providing education on managing physical and psychological symptoms of chemotherapy in breast cancer patients receiving chemotherapy.*

Keywords: breast cancer; chemotherapy; gastrointestinal symptoms; anxiety; preparation program

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบสถิติอัตราการเกิดเป็นอันดับ 1 และอัตราตายเป็นอันดับ 1 ในผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 2,296,840 ราย และเสียชีวิตจำนวน 666,103 ราย[1] ในประเทศไทยจากสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ.2564 พบว่ามะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 1 จำนวน 616 ราย และอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งในเพศหญิง พบว่ามะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์การเกิดสูงสุดเป็นอันดับ 1[2] มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ป้องกันการเกิดได้ยาก เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคแน่นอนและเป็นสาเหตุการตายในอัตราที่สูง[3] ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกหลังผ่าตัดนั้นมีจุดมุ่งหมายในการรักษาเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำและลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง[4]

โรคมะเร็งเต้านม เกิดจากมีความผิดปกติของเซลล์ท่อน้ำนม (terminal duct lobular unit) มีการเจริญเติบโตผิดปกติ (hyperplasia) รูปร่างของเซลล์เปลี่ยนแปลงผิดปกติ (dysplasia) และมีการเจริญเติบโต เป็นก้อนมะเร็งอยู่ในท่อน้ำนม (ductal carcinoma in situ) เรียกว่ามะเร็งระยะไม่ลุกลาม (noninvasive ductal carcinoma) และมะเร็งที่มีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการลุกลามของมะเร็งไปยังเนื้อเยื่อเต้านมโดยรอบ เรียกว่ามะเร็งระยะลุกลาม (invasive ductal carcinoma) และอาจมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง และอวัยวะอื่น ๆ (metastasis) และทำให้เกิดความรุนแรงและการดำเนินของโรคเพิ่มขึ้น[5] ในการรักษาหลักของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมคือการผ่าตัด และหลังจากนั้นจะรักษาด้วยรังสีรักษา และ/หรือยาเคมีบำบัด โดยเป้าหมายในการรักษาเพื่อให้หายขาดและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของโรค เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย นอกจากนี้ยังใช้วิธีการรักษาอื่น ๆ ประกอบด้วย ฮอร์โมนบำบัด การรักษาแบบมุ่งเป้า และการรักษาด้วยภูมิคุ้มกัน[6]

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นวิธีหนึ่งในการรักษาโรคมะเร็ง เพื่อทำลายหรือควบคุมเซลล์มะเร็งให้มีขนาดเล็กลง พร้อมทั้งควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งไม่ให้โตขึ้น ฉะนั้นเซลล์ปกติที่กำลังเจริญเติบโตหรือกำลังแบ่งตัวจะถูกผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้[7] การให้ยาเคมีบำบัดจะพิจารณาเลือกสูตรยาตามความรุนแรงของโรค หรือโอกาสกลับมาเป็นซ้ำ ปัจจัยด้านผู้ป่วย ด้านผลข้างเคียงที่มีโอกาสเกิดร่วมกับโรคประจำตัวผู้ป่วยรวมถึงข้อห้ามใช้ของยาเคมีบำบัด[8] ซึ่งอาการข้างเคียงที่พบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมักจะมีหลายอาการจนสามารถรวมกันเป็นกลุ่มอาการได้ กลุ่มอาการ (symptom clusters) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้น 2 อาการหรือมากกว่า โดยอาการที่เกิดขึ้นนั้นมักจะมีความสัมพันธ์กัน หากอาการหนึ่งมี

ความรุนแรงมากขึ้น อีกอาการก็จะรุนแรงเพิ่มขึ้นด้วย[9] และกลุ่มอาการที่ผู้ป่วยมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัด พบมากที่สุด คือ กลุ่มอาการทางเดินอาหาร กลุ่มอาการทางด้านจิตใจ และกลุ่มอาการทางโภชนาการ[10] จากการศึกษาของ Jongkhetkit, Promkaew and Sumdang[3] พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า สามารถลดอาการและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jindakul, Namvongprom and Pakdevong[11] พบว่าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการและความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับยาเคมีบำบัด สามารถเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ลดอาการข้างเคียง และความวิตกกังวลลง ซึ่งอาการในกลุ่มทางเดินอาหารและกลุ่มอาการทางด้านจิตใจที่จะนำมาศึกษาในครั้งนี้ คือ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร เยื่อบุปากอักเสบ และความวิตกกังวล เป็นอาการข้างเคียงของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่พบบ่อยและอาการจะแตกต่างกันไปขึ้นกับชนิดขนาดยา และปัจจัยจำเพาะของผู้ป่วย ผลกระทบของการรักษามะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดมีการทำลายของเซลล์มะเร็งและเซลล์ร่างกายเกิดการแตกตัวของเซลล์มะเร็งอย่างรวดเร็ว (tumor lysis syndrome) ร่างกายซึ่งภาวะเลือดเป็นกรดทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในหลายระบบ โดยเฉพาะระบบทางเดินอาหาร[12] ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดร้อยละ 60[13] อาการคลื่นไส้อาเจียน แบ่งเป็นแบบเฉียบพลัน เกิดภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับยาเคมีบำบัด และระยะหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว 24 ชั่วโมง[14] อาการคลื่นไส้อาเจียนทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรง เรื้อรังอยู่นานจะเกิดผลเสียต่อร่างกาย สำหรับอาการเบื่ออาหาร ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร doxorubicin และ cyclophosphamide พบอาการเบื่ออาหารร้อยละ 43.10[15] ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง[8] อาการเยื่อบุปากอักเสบ พบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 44.90 มีเยื่อบุปากอักเสบระดับเล็กน้อย และร้อยละ 55.10 มีเยื่อบุปากอักเสบระดับรุนแรง[13] เยื่อบุปากอักเสบมีความเกี่ยวข้องกับชนิดยาเคมีบำบัดที่ได้รับและระยะเวลาการให้ยา[8] หากการตอบสนองต่อการรักษาไม่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานในการรักษาต้องยืดระยะเวลา ลดขนาดของยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ซึ่งพบร้อยละ 41 ของผู้เป็นมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยมีความวิตกกังวลอยู่ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง และพบได้ถึง 2 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด[16] และในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลสูงสุดในวันแรก คะแนนเฉลี่ย 6.24[11] ซึ่งอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเหล่านี้ ผู้ป่วยควรต้องมีความเข้าใจเพื่อเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย และเพื่อให้การรักษาดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หากสามารถจัดการอาการข้างเคียงเหล่านี้ได้

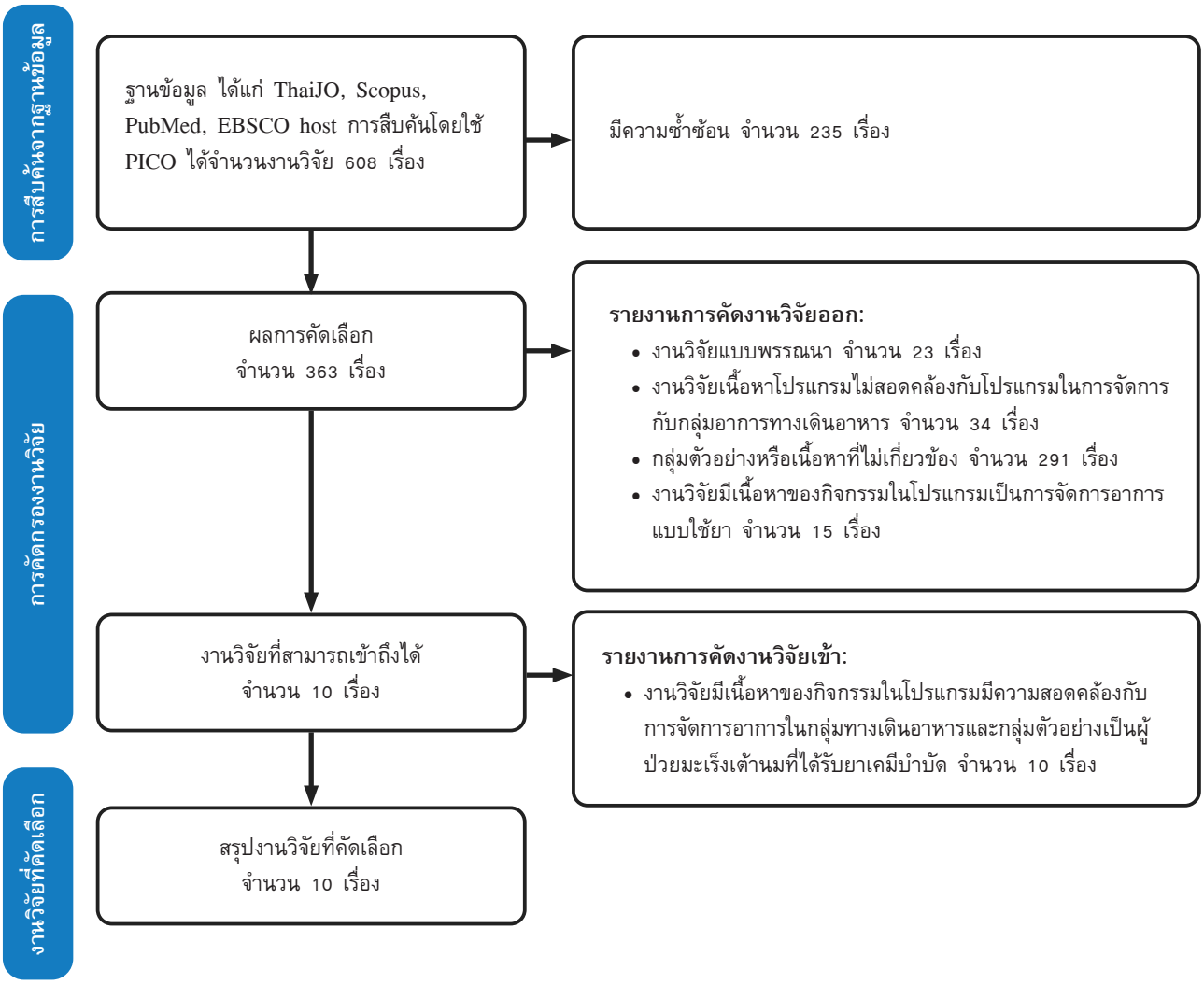
การจัดการอาการในผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่แพทย์และพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหลักในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อให้สามารถที่จะเผชิญกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาได้ครบตามแผนการรักษา โดยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอาการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย การดูแลตนเองของผู้ป่วย การประเมินความพร้อมในการจัดการกับกลุ่มอาการข้างเคียงต่าง ๆ ของผู้ป่วย และการติดตามผลลัพธ์การดูแลตนเองของผู้ป่วย[12]

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะแรกที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดยังมีน้อย ในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกลุ่มอาการทางเดินอาหารในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดของ Jindakul, Namvongprom and Pakdevong[11] และ Jongkhetkit, Promkaew and Sumdang[3] ซึ่งเป็นการศึกษาที่ผ่านมาแล้วเกินกว่า 5 ปี และในการจัดการอาการในปัจจุบันอาจจะพบวิธีการจัดการรูปแบบใหม่ในการจัดการกลุ่มอาการดังกล่าว อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในวันที่ผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัด แต่ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเมื่อทราบว่าผู้ป่วยมีการนัดหมายในการให้ยาเคมีบำบัด ในการเตรียมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะแรกที่เข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เพื่อลดอาการอาการข้างเคียงของอาการกลุ่มทางเดินอาหารและความวิตกกังวล ที่มีการจัดการอาการในรูปแบบของกิจกรรมต่าง ๆ ที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มอาการที่พบบ่อย จึงเล็งเห็นความสำคัญของการจัดการอาการกลุ่มอาการด้าน ทางเดินอาหารและความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยการส่งเสริมให้มีการเตรียมความพร้อมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยา

เคมีบำบัด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถจัดการกับอาการที่ขึ้นกับตนได้ มีผลให้ความถี่และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยลดลง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

วิธีการ

จากการสืบค้นงานวิจัยที่มีการเผยแพร่ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2017–2023 ใช้ฐานข้อมูลในการสืบค้น ได้แก่ ThaiJO, Scopus, PubMed, EBSCO host กำหนดการสืบค้นตามรูปแบบ PICO คำที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ ได้แก่ “ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม” และ “ยาเคมีบำบัด” และ “โปรแกรมเตรียมความพร้อม” และ “กลุ่มอาการทางเดินอาหาร” และ “คลื่นไส้อาเจียน” และ “ความวิตกกังวล” and “breast cancer” and “patient undergoing chemotherapy” or “chemotherapy” and “preparing program” and “gastrointestinal symptom cluster” or “nausea and vomiting” or “mucositis” and “anxiety” และประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยอ้างอิงของ Polit and Beck[17] ได้งานวิจัยจำนวน 608 และสุดท้ายได้งานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับโปรแกรมมาทั้งหมด 10 เรื่อง ทั้งงานวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศ สรุปงานวิจัยที่สืบค้นตาม PRISMA diagram[18] ดังภาพ 1 และสรุปรายละเอียดของงานวิจัยที่ศึกษา ดังตาราง 1



ภาพ 1: แสดงขั้นตอนการคัดเลือกงานวิจัยตาม PRISMA diagram

ตาราง 1 โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการจัดการอาการกลุ่มอาการทางเดินอาหารและความวิตกกังวล

ชื่อผู้ศึกษา/ปี	กลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการวิจัย	Theory/ กรอบแนวคิด กิจกรรมในโปรแกรม	ระยะเวลา	ผลการศึกษา
Jindakul, Namvongprom and Pakdevong/ 2018[11]	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทย ระดับคุณภาพวิจัย level 3 **เกณฑ์คัดเข้า** - วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก (stage 1-2) รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก - ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งเต้านม มีอายุ > 20 ปี - รู้สึกตัวดี มีการรับรู้ การได้ยินปกติ และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้	- เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเอง ระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงและความวิตกกังวล - เพื่อศึกษาการรับรู้ระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียง	quasi-experimental design แบบ one group pre-post test design - กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย	ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (self-care theory) 1. การสอน ประกอบด้วยเนื้อหา มะเร็งเต้านมระยะแรก การรักษาด้วยเคมีบำบัด การประเมิน ป้องกัน และการจัดการอาการข้างเคียง 2. ทบทวนเกี่ยวกับการประเมิน ป้องกัน และจัดการอาการข้างเคียง การวางแนวทางป้องกันและการดูแลตนเอง 3. จัดอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น หมวก เต้านมเทียม 4. สอนการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน	- จำนวน 9 ครั้ง - ระยะเวลาในการฝึก 9 สัปดาห์ ครั้งที่ 1 20 นาที ครั้งที่ 2 15 นาที ครั้งที่ 3 10 นาที และครั้งที่ 4 10 นาที - ประเมินผลวันที่ 1,3,7 ของแต่ละ cycle 3 cycles	- ความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อน และระหว่างกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p = .000 - การรับรู้ความรุนแรงของอาการของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p = .000 - ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p = .000
Handa, et al./2020[19]	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศญี่ปุ่น ระดับคุณภาพวิจัย level 2 **เกณฑ์คัดเข้า** - ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร anthracycline หรือ taxane - มีอายุ ≥ 20 ปี - สามารถอ่านและเขียนได้	เพื่อตรวจสอบ the breast cancer patient support system (BPSS) มีประสิทธิภาพในการช่วยผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด	randomized controlled trial - กลุ่มทดลอง 52 ราย - กลุ่มควบคุม 50 ราย	BPSS app ประเมินผลข้างเคียงอาการ 12 อาการ การดูแลตนเอง รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ต้องไปพบแพทย์ และวิธีจัดการกับผลข้างเคียงตามความรุนแรงที่เกิดขึ้น	- ระยะเวลาในการฝึก 12 สัปดาห์ - ประเมินผลเริ่มตั้งแต่ก่อนให้ยาครั้งแรกจนครบการให้ยาครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 12)	- ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และความรอบรู้ทางสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติ p = .080 และ p = .820 ตามลำดับ แต่พบว่าเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและบุคลากรทางการแพทย์ในการสนับสนุนและดูแลผู้ป่วย

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อผู้ศึกษา/ปี	กลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการวิจัย	Theory/ กรอบแนวคิด กิจกรรมในโปรแกรม	ระยะเวลา	ผลการศึกษา
Jongkhetkit, Promkaew and Sumdang/ 2019[3]	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทย ระดับคุณภาพวิจัย level 3 **เกณฑ์คัดเข้า** - ได้รับการวินิจฉัยอยู่ในระยะ 2, 3 และ 4 - ได้รับยาสูตร doxorubicin + cyclophosphamide หรือ fluorouracil + doxorubicin + cyclophosphamide ครั้งที่ 2 ขึ้นไป - มีประสบการณ์อาการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า - ไม่มีปัญหาการได้ยิน อ่าน เขียนได้ - สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้	เพื่อนำเสนอแนวคิดกลุ่มอาการ และประสบการณ์การ ใช้โปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	quasi-experimental research design (two group pre-post test design) - กลุ่มทดลอง 24 ราย - กลุ่มควบคุม 24 ราย	ทฤษฎีการจัดการอาการ (symptom management theory) 1. การประเมินประสบการณ์กลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและ อาการเหนื่อยล้า 2. การจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหาร และอาการเหนื่อยล้า 3. ประเมินผลลัพธ์การจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าและสิ้นสุดการวิจัย	- จำนวน 4 ครั้ง - ระยะเวลาในการฝึก ครั้งที่ 1 20 นาที (วันที่ 1 ณ หน่วยเคมีบำบัด) ครั้งที่ 2 50 นาที (หลังเคมีบำบัด 7 วัน) ครั้งที่ 3 15-20 นาที (หลังเคมีบำบัด 14 วัน) ครั้งที่ 4 20-30 นาที (หลังเคมีบำบัด 21 วัน) - ประเมินผลสัปดาห์ที่ 3	- ค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการความถี่และรุนแรงของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ - ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางทางสถิติ $p < .001$
Soliman, Eltantawy and El-Kurdy/ 2022[20]	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศอียิปต์ ระดับคุณภาพวิจัย level 2 **เกณฑ์คัดเข้า** - อายุระหว่าง 20 - 60 ปี - ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก - มีความประสงค์เข้าร่วม - สามารถอ่านเขียนได้	เพื่อทดสอบผลของ PMRT (the progressive muscle relaxation training) ร่วมกับยาแก้อาเจียน และความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	randomized controlled study design - กลุ่มทดลอง 37 ราย - กลุ่มควบคุม 37 ราย	สาธิตการออกกำลังกาย แจกโบรชัวร์และวีดีโอสาธิตคำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอน PMRT (the progressive muscle relaxation training)	- จำนวน 6 ครั้ง - ระยะเวลาในการฝึก 30 นาที วันละ 1 ครั้ง จำนวน 6 วัน - ประเมินวันละครั้ง 4 วัน	- ความถี่ ความรุนแรง และระยะเวลาของการอาเจียน คลื่นไส้ และความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางทางสถิติ $p < .0001$

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อผู้ศึกษา/ปี	กลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการวิจัย	Theory/ กรอบแนวคิด กิจกรรมในโปรแกรม	ระยะเวลา	ผลการศึกษา
				การหายใจแบบ deep breathing และการคลายกล้ามเนื้อ 7 กลุ่ม		
Mahboobeh, et al./2023[21]	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศอิหร่าน ระดับคุณภาพวิจัย level 2 **เกณฑ์คัดเข้า** - อายุระหว่าง 20-60 ปี - วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม - ได้รับยา cyclophosphamide, doxorubicin, หรือ fluorouracil	เพื่อประเมินผลของดนตรีบำบัดต่อความถี่และความรุนแรงของ CINV ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	randomized controlled trial - กลุ่มทดลอง 30 ราย - กลุ่มควบคุม 30 ราย	การใช้ดนตรีบำบัด โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกเพลง (American music therapy)	- จำนวน 5 ครั้ง - ระยะเวลาในการฝึก ครั้งละ 25 นาที ในตอนเช้า, เที่ยง, บ่าย, เย็น,และกลางคืนในช่วงวันแรกหลังทำเคมีบำบัด - ประเมินผล 1 วัน (8,16 และ24ชั่วโมง)	มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ เกี่ยวกับค่ามัธยฐานของความถี่ของอาการคลื่นไส้ (5.92 VS 12.34) ความถี่ของการอาเจียน (4.55 VS 9.95) ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ (1.26 VS 3.27) และความรุนแรงของการอาเจียน (1.06 VS 2.53)
Suttiwanich and Khampie/ 2020[7]	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทย ระดับคุณภาพวิจัย level 2 **เกณฑ์คัดเข้า** - ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับยาเคมีสูตร doxorubicin + cyclophosphamide และ fluorouracil + doxorubicin + cyclophosphamide	เพื่อเปรียบเทียบภาวะคลื่นไส้อาเจียนระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการอาเจียนกับผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการอาเจียนร่วมกับน้ำขิงในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC และ FAC	randomized controlled trial - กลุ่มทดลอง 30 ราย - กลุ่มควบคุม 30 ราย	ดื่มน้ำขิง 1 ครั้ง (30 ซีซี) ก่อนบริหารยาเคมีบำบัดสูตร AC และ FAC 30 นาที ประเมินโดยการโทรศัพท์ติดตามอาการหลังได้รับยาเคมีบำบัด 24-48 ชั่วโมง	- จำนวน 1 ครั้ง - ระยะเวลาในการฝึกก่อนบริหารยาเคมีบำบัด 30 นาที - ประเมินผล 2 วัน (24, 48 ชั่วโมง)	อาการคลื่นไส้อาเจียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = .063$ และสัดส่วนของการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มควบคุมเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 60 และกลุ่มทดลองเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 40

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อผู้ศึกษา/ปี	กลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการวิจัย	Theory/ กรอบแนวคิด กิจกรรมในโปรแกรม	ระยะเวลา	ผลการศึกษา
Araújo, et al./2021[22]	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศบราซิล ระดับคุณภาพวิจัย level 2 **เกณฑ์คัดเข้า** - อายุระหว่าง 18 - 65 ปี - วินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมครั้งแรก - คะแนน The Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) = 0-1	เพื่อประเมินผลของการทำสมาธิแบบราชาโยคะต่อระดับความทุกข์และความวิตกกังวล	randomized, and blinded clinical trial - กลุ่มทดลอง 25 ราย - กลุ่มควบคุม 25 ราย	ฝึกสมาธิแบบราชาโยคะ ตามหลัก FITT - Frequency ทำสมาธิแบบราชาโยคะสัปดาห์ละครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 40 ถึง 50 นาที โดยโปรแกรมนี้มีการติดตามผลเป็นเวลา 1 เดือน - Intensity การทำสมาธิที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยเน้นการผ่อนคลายจิตใจและการจดจ่อ รวมถึงการฝึกฝนสมาธิ - Time การทำสมาธิแต่ละครั้งมีระยะเวลาประมาณ 40 ถึง 50 นาที ต่อสัปดาห์ - Type การทำสมาธิราชาโยคะ	- จำนวน 4 ครั้ง - ระยะเวลาในการฝึก สัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 40 - 50 นาที - ประเมินผล 1 เดือน	ความทุกข์และความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ p < .001

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อผู้ศึกษา/ปี	กลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการวิจัย	Theory/กรอบแนวคิด กิจกรรมในโปรแกรม	ระยะเวลา	ผลการศึกษา
Juartika/ 2022[23]	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศบราซิล ระดับคุณภาพวิจัย level 2 **เกณฑ์คัดเข้า** - อายุระหว่าง 26 - 55 ปี - มะเร็งระยะ 2-3 - ให้ความร่วมมือ อ่านเขียนได้ - มีอาการคลื่นไส้อาเจียนเฉียบพลันหรือล่าช้า - ได้รับยาเคมีบำบัด doxorubicin	เพื่อประเมินผลการดื่มน้ำเย็นต่ออาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลัง เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	quasi-experimental design - กลุ่มทดลอง 19 ราย - กลุ่มควบคุม 19 ราย	ดื่มน้ำเย็นเมื่อเริ่มมีอาการคลื่นไส้อาเจียน น้ำอุณหภูมิ 15˚C ปริมาณ 3 ml/1 ชั่วโมงก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัด	- จำนวน 2 ครั้ง - ระยะเวลาในการฝึกก่อนและหลังได้รับยาเคมี - ประเมินผลหลังจากดื่มน้ำเย็น 12, 24, 36, 48, 60 และ72 ชั่วโมง (6 ครั้ง 3 วัน)	มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการคลื่นไส้อาเจียนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การลดลงของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง $p < .001$ อย่างมีนัยสำคัญ
ArbabiSarjou, et al./2022[24]	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศอิหร่าน ระดับคุณภาพวิจัย level 3 **เกณฑ์คัดเข้า** - ได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก - อายุระหว่าง 20 - 60 ปี - มะเร็งไม่อยู่ในระยะแพร่กระจายของเนื้อร้าย ไม่มีการติดเชื้อในช่องปาก และไม่มีโรคเบาหวาน	เพื่อศึกษาผลของการฝึกการดูแลตนเองต่อความรุนแรงของเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	quasi-experimental design - กลุ่มทดลอง 37 ราย - กลุ่มควบคุม 37 ราย	ฝึกอบรมเป็นรายบุคคลเน้นไปที่สุขภาพช่องปากและการดูแลตนเองในการป้องกันเยื่อบุช่องปากอักเสบ	- จำนวน 4 ครั้ง - ระยะเวลา 30 นาที สัปดาห์ละครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ - การประเมินผลสัปดาห์ที่ 2,4,6 และ 8	- ในสัปดาห์ที่ 2, 4, และ 6 ความรุนแรงของเยื่อบุช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ สัปดาห์ที่ 2 $p = .600$, สัปดาห์ที่ 4 $p = .180$, สัปดาห์ที่ 6 $p = .160$ - ในสัปดาห์ที่ 8 ความรุนแรงของเยื่อบุช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ $p = .005$ - ในสัปดาห์ที่ 8 ความรุนแรงของเยื่อบุช่องปากอักเสบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ $p = .005$

ตาราง 1 (ต่อ)

ชื่อผู้ศึกษา/ปี	กลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการวิจัย	Theory/ กรอบแนวคิด กิจกรรมในโปรแกรม	ระยะเวลา	ผลการศึกษา
Mazraeh, et al./2023[25]	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศอิหร่าน ระดับคุณภาพวิจัย level 2 **เกณฑ์คัดเข้า** - เพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ถึง 4 - จะได้รับเคมี สูตร adriamycin 60 mg/+ cyclophosphamide 600 มก./ม.2 ทุก ๆ 2/3 สัปดาห์ เป็นเวลาอย่างน้อย 4 cycles - The Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) ≤ 2 - เยื่อบุช่องปากปกติ	เพื่อประเมินผลของเจลน้ำผึ้งในการป้องกันเยื่อบุช่องปากอักเสบจากยาเคมีบำบัด	an open-label, randomized, parallel-group controlled clinical trial - กลุ่มทดลอง 32 ราย - กลุ่มควบคุม 37 ราย	- ได้รับการประเมินเยื่อบุช่องปากอักเสบโดยใช้เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) - ใช้เจลน้ำผึ้งไธม์ทาที่เหงือก 2-4 ครั้งต่อวัน	- จำนวน 2-4 ครั้ง/วัน - ระยะเวลาทาทุกวันเป็น 12 สัปดาห์ (4 cycles) - การประเมินผลวันที่ 14 และ 21 ของทุก cycle ทั้ง 4 cycles	- ความเสี่ยงในการเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบระดับ 2 ขึ้นไปของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P = .030 - ระยะเวลาของการเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ P = .002 - การเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบระดับ 2 ขึ้นไปของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p = .017

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

จากผลการสังเคราะห์งานวิจัยทั้ง 10 เรื่อง แบ่งรายละเอียดได้ดังนี้

ชนิดของงานวิจัย

จากการวิเคราะห์งานวิจัยทั้ง 10 เรื่อง พบว่ามี 4 เรื่อง เป็นการทดลองแบบ quasi-experimental design [9,11,23,24] และ 6 เรื่อง เป็นการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (randomized controlled trail: RCT)[7,19-22,25] ซึ่งเป็นการใช้โปรแกรมเตรียมความพร้อมในการจัดการอาการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดสูตร doxorubicin และ cyclophosphamide ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ทั้งในด้านร่างกาย คือ กลุ่มระบบทางเดินอาหาร และด้านจิตใจ คือ ความวิตกกังวล การใช้โปรแกรมการจัดการกับกลุ่มอาการต่าง ๆ นั้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทำให้ทราบถึงกิจกรรมของแต่ละโปรแกรมการจัดการกับอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นมีความแตกต่างกันตามตัวแปรตามที่นำมาวัดผลลัพธ์ ทราบถึงระยะเวลาและการวัดผลลัพธ์ของแต่ละกิจกรรมในโปรแกรม สูตรยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่นำมาเป็นเกณฑ์ inclusion criteria ของงานวิจัย ส่วนใหญ่ คือ ยาเคมีบำบัดสูตร doxorubicin และ cyclophosphamide ซึ่งจะทำให้มีผลข้างเคียงต่อกลุ่มทางเดินอาหารมากที่สุด จำนวนของ cycle ยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ ส่วนใหญ่ศึกษาใน cycle แรกของการได้รับยาเคมีบำบัด สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาในงานวิจัย 10 เรื่อง ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 30-102 ราย อายุอยู่ในช่วง 18-65 ปี จากการทบทวนงานวิจัยทั้ง 10 เรื่อง ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งหมด และตัวแปรหลักในการศึกษางานวิจัยทั้ง 10 เรื่อง เน้นการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน เยื่อบุช่องปากอักเสบ เบื่ออาหาร และทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล

กรอบแนวคิด/ทฤษฎี

แนวคิด/ทฤษฎีที่นำมาใช้ในโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนได้รับยาเคมีบำบัดมีจำนวน 2 งานวิจัย โดยทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษา ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (self-care theory)[11] จำนวน 1 เรื่อง และทฤษฎีการจัดการอาการ (symptom management theory)[3] จำนวน 1 เรื่อง และงานวิจัย 8 เรื่องมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าแนวคิด/ทฤษฎีที่จะนำมาใช้ในการออกแบบโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะเน้นการส่งเสริมให้ดูแลตนเองในเรื่องการจัดการอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด

กิจกรรมในการดูแล

แบ่งออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

1. การจัดการอาการทางด้านร่างกาย

จากการวิเคราะห์งานวิจัย 10 เรื่อง พบว่า 8 เรื่อง เป็นการจัดการอาการทางด้านร่างกาย โดย 5 เรื่อง มีรูปแบบในการลดอาการคลื่นไส้อาเจียนที่แตกต่างกัน ได้แก่ ดนตรีบำบัด[21] การดื่มน้ำขิง[7] การดื่มน้ำเย็น[23] การใช้วิธีการสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการความวิตกกังวล[11] และการออกกำลังกายด้วยวิธี PMRT[20] 3 เรื่อง มีรูปแบบในการลดอาการเยื่อบุช่องปากอักเสบแตกต่างกัน ได้แก่ การจัดการโดยการสอนการใช้คู่มือความรู้ทันตกรรมเกี่ยวกับดูแลสุขอนามัยช่องปากด้วยตนเอง[24] การใช้เจลน้ำผึ้งทางปาก[25] และการใช้วิธีการการสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการความวิตกกังวล[11] ส่วนงานวิจัยอีก 2 เรื่อง เป็นการจัดการแบบกลุ่มอาการซึ่งมีคำแนะนำที่แตกต่างกันในกลุ่มอาการ กลุ่มอาการนี้เป็นอาการทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า[9] และการใช้วิธีการสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการความวิตกกังวล[11] จะเห็นได้ว่ากิจกรรมในการจัดการอาการทางด้านร่างกายที่จะนำมาใช้ในการออกแบบโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีหลายกิจกรรมตามแต่ละอาการที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยสามารถที่จะเลือกนำเอากิจกรรมไปใช้ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

2. การจัดการอาการทางด้านจิตใจ

จากการวิเคราะห์งานวิจัย 10 เรื่อง พบว่า เป็นการจัดการกับอาการทางด้านจิตใจ 4 เรื่อง โดยวัดตัวแปรตาม คือ ความวิตกกังวล โดยทั้ง 4 เรื่อง มีการจัดการกับอาการวิตกกังวลต่างกัน ได้แก่ การประเมินผลข้างเคียง การดูแลตนเองและวิธีการจัดการอาการ[9] วิธีการฝึกสมาธิแบบราชาโยคะ[22] การใช้วิธีการสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของอาการความวิตกกังวล[11] และการออกกำลังกายด้วยวิธี PMRT[20] จะเห็นได้ว่ากิจกรรมในการจัดการอาการทางด้านจิตใจที่จะนำมาใช้ในการออกแบบโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีหลายกิจกรรมตามแต่อาการที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยสามารถ

ที่จะเลือกนำเอากิจกรรมไปใช้ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

ระยะเวลา

ระยะเวลาและความถี่ในการฝึกวิธีการจัดการอาการต่าง ๆ จากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการจัดการอาการทางด้านร่างกาย จากการวิจัยทั้ง 8 เรื่อง จะเห็นได้ว่าระยะเวลาในการฝึกวิธีการจัดการอาการทางด้านร่างกายใช้เวลาในการฝึก 1 วัน[7, 21, 23] 6 วัน[20,] 3 สัปดาห์[9] 4 สัปดาห์[10] 9 สัปดาห์[11] และ 12 สัปดาห์[25] จำนวนครั้งในการฝึกแตกต่างกันตั้งแต่ 1 ครั้ง[7] 2 ครั้ง[23] 4 ครั้ง[9,11,24] 5 ครั้ง[21] 6 ครั้ง[20] และ 2-4 ครั้ง/วัน[25] การฝึกแต่ละครั้งใช้เวลา 10-20 นาที[11] 15-50 นาที[9] 25 นาที[21] 30 นาที[8,19,25] และไม่ระบุแต่ละครั้งใช้เวลา[20,22,23] จะเห็นได้ว่าระยะเวลาและความถี่ในการออกแบบโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่นิยมใช้เวลาในการฝึก 1 วัน จำนวนครั้งในการฝึก 4 ครั้ง และการฝึกแต่ละครั้งใช้เวลา 30 นาที

ระยะเวลาและความถี่ในการฝึกวิธีการจัดการอาการต่าง ๆ จากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการจัดการอาการทางด้านจิตใจ จากการวิจัยทั้ง 4 เรื่อง จะเห็นได้ว่า ระยะเวลาในการฝึกวิธีการจัดการอาการทางด้านจิตใจ ใช้เวลาในการฝึก 6 วัน[20] 1 เดือน[22] 9 สัปดาห์[11] และ 12 สัปดาห์[19] จำนวนครั้งในการฝึกแตกต่างกันตั้งแต่ ไม่ระบุจำนวนครั้ง[19] 4 ครั้ง[11,22] และ 6 ครั้ง[20] และการฝึกแต่ละครั้งใช้เวลาตั้งแต่ไม่ระบุระยะเวลา[19] 10-20 นาที[11] 30 นาที[20] และ 40-50 นาที[22] จะเห็นได้ว่าระยะเวลาและความถี่ในการออกแบบโปรแกรมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่นิยมใช้เวลาในการฝึก 4 วัน จำนวนครั้งในการฝึก 4 ครั้ง และการฝึกแต่ละครั้งใช้เวลา 10-50 นาที

การประเมินผลลัพธ์/เครื่องมือที่ใช้

แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การประเมินผลลัพธ์/เครื่องมือที่ใช้ ดังตาราง 2 ดังนี้

1. เครื่องมือประเมินผลทางด้านร่างกาย ได้แก่

1) Edmonton Symptom Assessment System: ESAS จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า มีการใช้เครื่องมือชนิดนี้ 1 เรื่อง[11] ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ Cronbach alpha = .89[26]

2) Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching Scale จากการทบทวนงานวิจัยพบว่ามีการใช้เครื่องมือชนิดนี้ 2 เรื่อง[20,25] ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ Cronbach alpha = .91-.96[27]

3) The WHO Oral Mucositis Grading Scale จากการทบทวนงานวิจัยพบว่ามีการใช้เครื่องมือชนิดนี้ 1 เรื่อง[24] ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ Interater reliability = .87[28]

2. เครื่องมือประเมินผลทางด้านจิตใจ ได้แก่ The Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า มีการใช้เครื่องมือชนิดนี้ 2 เรื่อง[19,22] ซึ่งการศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ Cronbach alpha ของ The Hospital Anxiety and Depression Scale Anxiety (HADS-A) = .83[29] และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ Cronbach alpha ของ The Hospital Anxiety and Depression Scale Depression (HADS-D) = .82[29] ซึ่งส่วนใหญ่นิยมใช้เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินตามอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดโดยจะเน้นที่ความรุนแรงของแต่ละอาการ

สรุป

บทความนี้แสดงให้เห็นถึงรูปแบบในการจัดทำโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อกลุ่มอาการทางเดินอาหารและความวิตกกังวล มีจุดเน้นคือการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งทางด้านร่างกาย ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน เยื่อบุช่องปากอักเสบ เบื่ออาหาร และทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล โดยรูปแบบกิจกรรมในการจัดการอาการทางด้านร่างกายและด้านจิตใจที่จะนำมาใช้ในการออกแบบโปรแกรมมีหลายกิจกรรมตามแต่ละอาการที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยสามารถที่จะเลือกนำเอากิจกรรมไปใช้ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ระยะเวลาและความถี่ ส่วนใหญ่นิยมใช้เวลาในการฝึก 1 วัน จำนวนครั้งในการฝึก 4 ครั้ง และการฝึกแต่ละครั้งใช้เวลา 30 นาที เนื่องจากระยะเวลาในการได้รับยาเคมีบำบัดในแต่ละรอบใช้ระยะเวลาสั้นในการได้รับยาเคมีบำบัด และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรุนแรงของแต่ละอาการที่ครอบคลุม ซึ่งหากบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้และความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนการได้รับยาเคมีบำบัดได้ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ส่งผลให้ผู้ป่วยการจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

นำองค์ความรู้เอาไปประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อกลุ่มอาการทางเดินอาหารและ

ตาราง 2 เครื่องมือประเมินกลุ่มอาการด้านร่างกายและด้านจิตใจ

เครื่องมือ	คุณภาพเครื่องมือ	จำนวนเรื่อง	จำนวนข้อ	ตัวแปรตาม	มาตรวัดแบบให้คะแนน
ประเมินผลทางด้านร่างกาย					
The Edmonton Symptom Assessment System: ESAS	Cronbach alpha = .89[26]	1	9	อาการปวด อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล อาการง่วงซึม อาการเบื่ออาหาร ความสบายดีทั้งกายและใจ และอาการเหนื่อยหอบ	ระดับคะแนน 0-10 เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ คือ 0-3 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงน้อย 4-7 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงปานกลาง 8-10 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงมาก
Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching Scale	Cronbach alpha = .912 -.968[27]	1	8	คลื่นไส้ อาเจียน	ระดับคะแนน 0-4 ตั้งแต่ไม่มีอาการเป็น 0 คะแนน มีอาการรุนแรงมากที่สุดเป็น 4 คะแนน
The WHO Oral Mucositis Grading Scale	Interater reliability = .87[28]	2	1	เยื่อบุช่องปากอักเสบ	ระดับคะแนน 0-4 ระดับ 0 หมายถึง เยื่อช่องปากไม่เปลี่ยนแปลง ระดับ 1 หมายถึง มีอาการเจ็บ/ช่องปากแดง ระดับ 2 หมายถึง ช่องปากมีแผล แต่สามารถรับประทานอาหารแข็งได้ ระดับ 3 หมายถึง ช่องปากมีแผล ต้องรับประทานอาหารเหลวอย่างเดียว ระดับ 4 หมายถึง ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้
ประเมินผลทางด้านจิตใจ					
The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Cronbach alpha HADS-A = .83[29] HADS-D = .82[29]	2	14	- ความวิตกกังวล - ภาวะซึมเศร้า	ระดับคะแนน 0-3 มีคะแนน 0-21 คะแนน เกณฑ์ในการประเมินแบ่งเป็น 3 ระดับ 0-7 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการวิตกกังวลหรือซึมเศร้า 8-10 คะแนน หมายถึง มีอาการวิตกกังวลหรือซึมเศร้า/ไม่มีความผิดปกติของจิตเวช และ11-21 คะแนน หมายถึงมีอาการวิตกกังวลหรือซึมเศร้า/มีความผิดปกติของจิตเวช

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยการออกแบบโปรแกรมนั้นควรมีหลัก ดังนี้

1. เลือกกรอบแนวคิด/ทฤษฎีที่เหมาะสมในการนำมาเป็นหลักเพื่อออกแบบโปรแกรม และสามารถนำแนวคิด/ทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบโปรแกรม

2. กิจกรรมในการจัดโปรแกรม ควรมีความหลากหลายสามารถจัดการ ป้องกัน บรรเทาอาการผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการติดตามเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อที่จะสามารถติดตาม ช่วยเหลือและสามารถประเมินผลลัพธ์ในการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยการจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ระยะเวลาที่ใช้การจัดกิจกรรม ระยะเวลาและความถี่ในการจัดการอาการด้านร่างกาย ส่วนใหญ่นิยมใช้เวลาในการฝึก 1 วัน จำนวนครั้งในการฝึก 4 ครั้ง และการฝึกแต่ละครั้งใช้เวลา 30 นาที และการจัดการอาการด้านจิตใจส่วนใหญ่นิยมใช้เวลาในการฝึก 4 วัน จำนวนครั้งในการฝึก 4 ครั้ง และการฝึกแต่ละครั้งใช้เวลา 10-50 นาที

4. การประเมินผลลัพธ์/เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ควรเลือกเครื่องมือที่เฉพาะกับอาการและมีการหาค่าความตรง และความเที่ยง หรือค่า Cronbach alpha และ interater reaiability เพื่อที่จะได้มั่นใจว่าเครื่องมือที่ใช้มีคุณภาพและเหมาะสม กับงานที่ต้องการศึกษา โดยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ผลลัพธ์แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือประเมินผลทางด้านร่างกาย และ 2) เครื่องมือประเมินผลทางด้านจิตใจ เพื่อให้เกิดการประเมินที่ครอบคลุม โดยการเลือกเครื่องมือชนิดใดไปใช้ในแต่ละงาน จะขึ้นอยู่กับตัวแปรตามที่ใช้ในการศึกษาในงานนั้น ๆ

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้เขียนมีส่วนร่วมในการเขียนบทความตลอดกระบวนการศึกษาทบทวน และขั้นตอนในการเขียนบทความตีพิมพ์

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ซับซ้อน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงให้บทความมีความชัดเจนขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Estimates number of new cases in 2022 [Internet]. Lyon: World Health Organization; 2022 [cited 2024 Apr 27]. Available from: https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf?fbclid=IwAR1tI3r2LHo0uLBBqcSHi3VV71FbI85bhTFOYWRIT-teV97Zsp1owjcOCwc
2. National Cancer Institute.Cancer in Thailand Vol.X, 2016-2018 [Internet]. Bangkok: National Cancer Institute; 2022 [cited 2024 Apr 20]. Available from: https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html
3. Jongkhetkit W, Promkaew P, Sumdang D. Gastrointestinal and fatigue symptom cluster management in patients with breast cancer receiving chemotherapy. MJSBH. 2019; 34(2): 217-30. Thai.
4. Ocharoenrat P, Yenbutra P, Prasert W, et al. Breast cancer. 1 st ed. Bangkok: BKKMEDJ; 2019. Thai.
5. Laoitthi P, Parainyanitikul N. Breast cancer: Epidemiology, prevention and screening recommendations. Chula Med J. 2016; 60(5): 497-507. Thai.
6. National Cancer Institute. Breast cancer treatment (adult) patient version [Internet]. Bangkok: National Cancer Institute; 2017 [cited 2024 Apr 20]. Available from: https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-treatment-pdq
7. Suttiwanich S, Khampiew A. Comparison of nausea and vomiting among patients whose receiving antiemesis drug and antiemesis drug with ginger in cancer patients receiving AC and FAC formulations, Lopburi Cancer Hospital. J DMS. 2020; 45(4): 162-6. Thai.
8. Korpunsilp S, Pongmesa T. Quality of life of breast cancer women during chemotherapy with fluorouracil, doxorubicin and cyclophosphamide (FAC) regimen. Songkla Med J. 2017; 35(4): 373-84. Thai.
9. Potarin W, Saengthong W, Chaiyasit Y, et al. The role of nurses for promoting nutrition in cancer patients receiving chemotherapy. JMND. 2021; 8(9): 131-43. Thai.
10. Harris CS, Kober KM, et al. Symptom clusters in patients receiving chemotherapy: A systematic review. BMJ supportive & palliative care. 2022; 12(1): 10-21. doi: 10.1136/bmjspcare-2021-003325.

11. Jindakul P, Namvongprom A, Pakdevong N. Effectiveness of the educative-supportive program on self care ability, perceived intensity of side effects of chemotherapy and anxiety among patients with early breast cancer under-going adjuvant chemotherapy. Thai Cancer J. 2018; 38(3): 105-16. Thai.
12. Karomprat A, Chaichan P, Santawesuk U, et al. Symptoms, symptom management and outcome in cancer patients undergoing chemotherapy. Srinagarind Med J. 2017; 32(4): 326-31. Thai.
13. Roozegar MA, Nourmohammadi H, Havasian M, et al. Evaluation of oral and dental complications caused by cyclophosphamide in patients with breast cancer in the Shahid-Mostafa Hospital, Ilam, 2019. RJPTh. 2022;15(12):5517-20. doi: 10.52711/0974-360X.2022.00931.
14. National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in oncology (NCCN guidelines®): Antiemesis, version 2.2024 - September 27, 2024 [Internet]. Pennsylvania, PA: National Comprehensive Cancer Network; 2024 [cited 2024 Oct 16]. Available from: https://www.nccn.org/guidelines/category_1
15. Jamali J, Dayo A, Memon N, et al. Assessment of patient's response about adverse drug reactions receiving AC (adriamycin, cyclophosphamide) therapy: A survey research. J Pharm Res Int. 2021; 33(26A): 8-13. doi: 10.9734/jpri/2021/v33i26A31467.
16. Nakamura ZM, Deal AM, Nyrop KA, et al. Serial assessment of depression and anxiety by patients and providers in women receiving chemotherapy for early breast cancer. Oncologist. 2021; 26(2): 147-56. doi: 10.1002/onco.13528.
17. Polit D, Beck C. Generating and assessing evidence for nursing practice. 11 th ed. Philadelphia, PA: Lippincott; 2021.
18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021; 372: n71. doi:10.1136/bmj.n71.
19. Handa S, Okuyama H, Yamamoto H, et al. Effectiveness of a smartphone application as a support tool for patients undergoing breast cancer chemotherapy: A randomized controlled trial. Clin Breast Cancer. 2020; 20(3): 201-8. doi: 10.1016/j.clbc.2020.01.004.
20. Soliman HM, Eltantawy A, El-Kurdy R. The effect of progressive muscle relaxation training on chemotherapy-induced nausea, vomiting and anxiety in Egyptian breast cancer women: A randomized controlled trial. JNEP. 2022; 12(4): 1. doi: 10.5430/jnep.v12n4p1.
21. Mahboobeh P, Sahar S, Seyed R, et al. The effect of music therapy on chemotherapy-induced nausea and vomiting in women with breast cancer. Indian Journal of Cancer. 2023; 60(1): 87-91. doi: 10.4103/ijc.IJC_535_19.
22. Araújo RV, Fernandes AFC, Campelo RCV, et al. Effect of Raja yoga meditation on the distress and anxiety levels of women with breast cancer. Religions. 2021; 12(8): 590. doi: 10.3390/rel12080590.
23. Juartika W. The effect of drinking cold water on nausea and vomiting among patient with post-chemotherapy breast cancer. JPNS. 2022; 1(3): 74-85. doi: 10.55048/jpns.v1i3.15.
24. ArbabiSarjou A, Khamar M, Sasanpour P, et al. The effect of self-care training on the severity of oral mucositis in breast cancer patients undergoing chemotherapy. Med Surg Nurs J. 2021; 10(4). doi: 10.5812/msnj.123386.
25. Mazraeh E, Sadighi S, Manifar S, et al. Assessment of thyme honey oral gel for the prevention of adriamycin and cyclophosphamide chemotherapy-induced oral mucositis in patients with breast cancer. Support Care Cancer. 2023; 31(8): 497. doi: 10.1007/s00520-023-07943-9.
26. Chinda M, Jaturapatporn D, Kirshen AJ, et al. Reliability and validity of a Thai version of the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS-Thai). J Pain Symptom Manage. 2011; 42(6): 954-60. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.02.020.
27. Kim TH, Choi BM, Chin JH, et al. The reliability and validity of the Rhodes index of nausea, vomiting and retching in postoperative nausea and vomiting. Korean J Anesthesiol. 2007; 52(6): S59-65. doi: 10.4097/kjae.2007.52.6.S59.
28. Natethong T, Hanucharumkul S, Rattamatharathorn V. The effects of ice-chips in the prevention and relief of oral mucositis in cancer patients receiving chemotherapy. Rama Nurs J. 2000; 6(3): 183-92. Thai.
29. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, et al. The validity of the hospital anxiety and depression Scale: An updated literature review. J Psychosom Res. 2002; 52(2): 69-77. doi: 10.1016/s0022-3999(01)00296-3.