Perception of Symptoms and Symptom Management of Side Effects in Ovarian Cancer Patients Receiving Chemotherapy*

Ploenpit Thamnipa, RN, MNS[1], Phantip Konsue, RN, BNS[1], Suwanit Therasakvichya, MD[1]

Abstract

Purpose: To study the perception of common side effects of chemotherapy and symptoms that interfere daily life and strategies and effectiveness of symptoms management in ovarian cancer patients receiving chemotherapy.

Design: Survey research.

Methods: The subjects included 110 patients with ovarian cancer receiving chemotherapy in one university hospital in Bangkok. The instruments used in this study were 1) demographic data form; 2) side effects of chemotherapy questionnaires; 3) questionnaires on five severe symptoms that most interfere patient's daily life, and open-ended questions of strategies and effectiveness of symptoms management. Data were analyzed by descriptive statistics.

Main findings: Paclitaxel and Carboplatin regimen was the chemotherapy most frequently used in these subjects. The most common symptoms of these patients were 1) alopecia, 2) fatigue, 3) numbness, 4) muscle pain, and 5) taste change. In addition, five symptoms that most interfere patient's daily life were 1) fatigue, 2) muscle pain, 3) anorexia, 4) numbness, and 5) constipation. Fatigue was most managed by resting or taking a naps (67.5%). Muscle pain was managed by using medicine (43.8%), massage, hot and cold compress (22.9%). Anorexia and taste change were managed by changes in eating behavior (85.7%). Numbness was managed by exercise such as walk, hand and leg exercise (62.0%). Constipation was managed by changes in eating behavior (46.8%). The patients' evaluation of severity and suffering of their symptoms were decreased.

Conclusion and recommendations: The findings of the study can be used to guide for instruction to ovarian cancer patients receiving chemotherapy and caregivers on how to deal and relieve suffering from side effects of chemotherapy.

Keywords: perception of symptoms, symptoms management, ovarian cancer, chemotherapy

J Nurs Sci. 2014;32(1):28-38

Corresponding Author: Ploenpit Thamnipa, Department of Nursing Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: thamnipa@gmail.com

* *Funded by Routine to Research Management Fund, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University*

[1] *Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

การรับรู้อาการและการจัดการกับอาการข้างเคียงของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด*

เพลินพิศ ธรรมนิภา, พย.ม.[1] พรรณทิพย์ คนซื่อ, พย.บ[1] สุวนิตย์ ธีรศักดิ์วิชยา, พ.บ.[1]

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการรับรู้อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่พบบ่อยและอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน วิธีในการจัดการกับอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน และผลลัพธ์จากการใช้วิธีดังกล่าวในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 110 ราย โดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด 3) แบบสอบถามอาการข้างเคียงที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมากที่สุด 5 อันดับแรก แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และผลลัพธ์ของวิธีการจัดการนั้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร Paclitaxel และ Carboplatin อาการข้างเคียงที่พบบ่อย คือ 1) ผมร่วง 2) เพลีย/ไม่มีแรง/อ่อนล้า/เวียนศีรษะ 3) ชาปลายมือ/ปลายเท้า 4) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ 5) เบื่ออาหาร/รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ อาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) อาการเพลียไม่มีแรง อ่อนล้า เวียนศีรษะ 2) อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ 3) เบื่ออาหาร/รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ 4) ชาปลายมือ/ปลายเท้า 5) ท้องผูก ผู้ป่วยจัดการกับอาการอ่อนเพลียด้วยการนอนพัก/นั่งพักมากที่สุด (ร้อยละ 67.5) อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ใช้วิธีรับประทานยาแก้ปวด (ร้อยละ 43.8) รองลงมาใช้วิธีบีบนวด ประคบร้อน/เย็น (ร้อยละ 22.9) อาการเบื่ออาหาร ผู้ป่วยใช้วิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 85.7) ชาปลายมือปลายเท้า ผู้ป่วยแก้ไขโดยการออกกำลังกายแขน-ขา การเดิน (ร้อยละ 62.0) และผู้ป่วยจัดการอาการท้องผูกโดยการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 46.8) ผลลัพธ์ในการจัดการกับอาการเป็นไปในทางที่ดีคือ อาการและความทุกข์ทรมานลดลง

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่และผู้ดูแลในการบรรเทาอาการและความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

คำสำคัญ: การรับรู้อาการ การจัดการอาการ มะเร็งรังไข่ ยาเคมีบำบัด

J Nurs Sci. 2014;32(1):28-38

Corresponding Author: เพลินพิศ ธรรมนิภา, ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10700; e-mail: thamnipa@gmail.com

* *ได้รับทุนจากโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*

[1] *คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*

ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งรังไข่เป็นมะเร็งในเพศหญิงที่พบได้บ่อย และพบว่าเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มมะเร็งทางนรีเวช จากสถิติของสมาคมโรคมะเร็งสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2012 มีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งรังไข่รายใหม่จำนวน 22,280 คน และเสียชีวิตจากโรคนี้ถึง 15,500 คน[1] เป็นโรคที่ไม่ค่อยแสดงอาการ ทำให้ตรวจพบรอยโรคได้เมื่อมีอาการค่อนข้างมากแล้ว[2] ในประเทศไทย พบผู้ป่วยมะเร็งรังไข่รายใหม่ปีละ 1,700 คน แนวทางการรักษามะเร็งรังไข่ส่วนใหญ่จะเป็นการผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัด แม้ว่าการพัฒนาของยาเคมีบำบัดจะสามารถยืดอายุของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ให้ยาวนานขึ้น หรือยืดระยะการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ แต่ยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ เช่น Paclitaxel, Carboplatin, Cisplatin, Cyclophosphamide, Gemcitabine ทำให้เกิดผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนหลายๆ ด้าน[3] ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร มีการกดการทำงานของไขกระดูกทำให้ผู้ป่วยมีอาการซีด ติดเชื้อง่าย และมีเลือดออกผิดปกติ นอกจากนี้ยังมีพิษต่อการทำงานของไต หัวใจ ระบบประสาท เป็นต้น ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคม การเกิดอาการหลายอาการในผู้ป่วยนั้นสามารถเป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย[4] ความล้มเหลวในการรักษาและผลการรักษา ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยหลายรายต้องหยุดการรักษา ถ้าผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถจัดการและปรับตัวกับอาการเหล่านั้นได้ดี การรักษามักจะประสบความสำเร็จ

อาการ (symptom) เป็นการที่บุคคลรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ทางกาย จิต สังคม เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยอธิบายและบอกกล่าวได้ ในขณะที่อาการแสดง (sign) หมายถึงความผิดปกติใดๆ ที่อาจพบโดยบุคคลอื่นหรือด้วยตัวเอง สามารถพบได้จากการตรวจทางคลินิก ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd และคณะ[5] ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) เป็นการที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับอาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ 2) การจัดการกับอาการ (symptom management strategies) บุคคลมีการประเมินอาการ ระบุปัญหาและวางเป้าหมายในการจัดการกับอาการ 3) ผลลัพธ์การจัดการอาการ (outcomes of symptom management) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีการประเมินอาการและหากลวิธีในการจัดการกับอาการ เพื่อคงสภาวะการทำงานของร่างกายตามปกติ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อองค์ประกอบทั้ง 3 ได้แก่ ด้านบุคคล ด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย และด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีการรับรู้ต่ออาการ การจัดการกับอาการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้อาการ การจัดการและผลลัพธ์จากการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในประเทศไทยพบว่า มีเพียงการศึกษาของยุพิน เพียรมงคลและคณะ[6] ที่ศึกษาการจัดการกับอาการในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับเคมีบำบัด ส่วนในต่างประเทศ พบการศึกษาของ Sun[7] และของ Donovan[8] ที่ศึกษาประสบการณ์และการรับรู้อาการของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสำรวจอาการข้างเคียงที่พบบ่อย และผลจากการจัดการอาการในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในบริบทของคนไทย ซึ่งผลการศึกษาที่ได้อาจใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการดูแลและจัดการอาการ ช่วยให้ทีมสุขภาพสามารถให้การดูแลตามความต้องการของผู้ป่วย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้อาการข้างเคียงที่พบบ่อย อาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด วิธีในการจัดการกับอาการและผลลัพธ์จากการใช้วิธีดังกล่าวในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ ที่มารับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยมะเร็งนรีเวช โรงพยาบาลศิริราช คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก โดยมีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ครั้ง ไม่เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและ/หรือ

ไม่เคยผ่านการรักษาด้วยรังสีรักษามาก่อน และสามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณตามหลักการประมาณค่าสัดส่วน จากอัตราส่วนของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่พบมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด และมีการจัดการกับอาการไม่เหมาะสม โดยกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ .05 กำหนดให้คลาดเคลื่อนได้ไม่เกินร้อยละ 10^{9} ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 97 คน เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 110 คน

เครื่องมือการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากการศึกษาของ อภิรดี ลดาวรรษ์[10] และสมุดไดอารี่บันทึกอาการของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการสอบถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียงภายหลังรับยาเคมีบำบัด จำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการประมาณความถี่ของอาการ ให้เลือกตอบตามความเป็นจริงตั้งแต่ ไม่มีอาการเลย มีอาการประมาณเดือนละ 1 ครั้ง มีอาการประมาณอาทิตย์ละ 1 ครั้ง มีอาการทุกวันแต่ไม่ตลอดเวลา และมีอาการตลอดเวลา

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามอาการข้างเคียงที่รบกวนการดำเนินชีวิตผู้ป่วยมากที่สุด 5 อันดับแรก จำนวน 5 ข้อ และแบบสอบถามปลายเปิด (The open-end questionnaire) โดยให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ในการจัดการอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่รบกวนการดำเนินชีวิตการดำนินชีวิตมากที่สุด 5 อันดับแรก และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากวิธีการจัดการกับอาการนั้น

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการดูแลและรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชจำนวน 4 คน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ 2 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง 2 คน ตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมวัตถุประสงค์ การใช้ภาษา และความชัดเจนของเนื้อหา รวมทั้งตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .92 และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 20 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ .80 และคำนวณอีกครั้งกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้ .81

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ *SI* 212/2009 ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสร้างสัมพันธภาพ แจ้งวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ และเชิญชวนให้เข้าร่วมในการวิจัย ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกับการรักษาและการให้การดูแล และลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยเข้าพบแพทย์และพยาบาลหน่วยมะเร็งนรีเวช โรงพยาบาลศิริราชเพื่อแนะนำและชี้แจงรายละเอียด และขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้คัดกรองผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติที่ตรงตามเกณฑ์และแนะนำผู้วิจัยกับผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามซึ่งใช้เวลาตอบประมาณ 20-30 นาที โดยให้ผู้ป่วยตอบลงในแบบสอบถาม หรือผู้วิจัยสัมภาษณ์ในรายที่ต้องการให้สัมภาษณ์ ทั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม 2552-เดือนพฤษภาคม 2553

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การเจ็บป่วย ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด โดยการแจกแจงความถี่และอัตราร้อยละ หลังจากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพของวิธีในการจัดการอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิต 5 อันดับแรก โดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย (simple content analysis) หาค่าความถี่และอัตราร้อยละและวิเคราะห์ผลลัพธ์ของการจัดการอาการโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน มีอายุระหว่าง 19-77 ปี เฉลี่ย 51.54 ปี (SD = 11.32) ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑลร้อยละ 55.5 สถานภาพสมรสคู่

ร้อยละ 45.5 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 50 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 55.5 มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 10.9 สิทธิการรักษาจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 59.1 มีผู้ดูแลร้อยละ 93.6 โดยมีบุตรเป็นผู้ดูแลร้อยละ 31.1

1.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิว (epithelial tumor) ร้อยละ 84.6 ชนิดที่เกิดจากเซลล์ที่ผลิตไข่ (germ cell tumor) ร้อยละ 7.3 และเกิดจากเซลล์เนื้อเยื่อเกี่ยวพันซึ่งสร้างฮอร์โมนเพศ (malignant sex cord-stromal tumor) ร้อยละ 3.6 ยาเคมีบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก (ร้อยละ 71) ได้รับ คือ Paclitaxel และ Carboplatin

2. อาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 110 คน มีอาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา คือ 1) ผมร่วง ร้อยละ 95.5 2) เพลีย/ไม่มีแรง/อ่อนล้า/เวียนศีรษะ ร้อยละ 85.5 3) ชาปลายมือ/ปลายเท้า ร้อยละ 81.8 4) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ ร้อยละ 81.8 5) เบื่ออาหาร/รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ ร้อยละ 72.7 แต่อาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) เพลีย/ไม่มีแรง/อ่อนล้า/เวียนศีรษะ 2) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ 3) เบื่ออาหาร/รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ 4) ชาปลายมือ/ปลายเท้า/เป็นเหน็บ 5) ท้องผูก ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาการข้างเคียงและอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (n = 110)

อาการ	อาการข้างเคียงในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา		อาการที่รบกวนการดำเนินชีวิต	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ผมร่วง	105	95.5	14	12.7
เพลีย/ไม่มีแรง/อ่อนล้า/เวียนศีรษะ	94	85.5	59	53.6
ชาปลายมือปลายเท้า/เป็นเหน็บ	90	81.8	43	39.1
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ	90	81.8	59	53.6
เบื่ออาหาร/รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ	80	72.7	46	41.8
นอนลำบาก	76	69.1	30	27.3
ริมฝีปากแห้ง/คอแห้ง/เจ็บปาก	74	67.3	18	16.4
ท้องผูก	66	60.0	34	30.9
คลื่นไส้/อาเจียน	57	51.8	28	25.5
อารมณ์เสีย/หงุดหงิด	56	50.9	1	0.9
เบื่อหน่าย/ท้อแท้/วิตกกังวล	53	48.2	11	10.0
ท้องอืดแน่นท้อง	41	37.3	7	6.4
ผื่นคัน	40	36.4	8	7.3
สีผิวเปลี่ยน	37	33.6	6	5.5
ไอ	36	32.7	4	3.6
ถ่ายเหลว	30	27.3	2	1.8
หายใจลำบาก/หายใจเหนื่อย	25	22.7	3	2.7
มีไข้	23	20.9	1	0.9
อื่นๆ เช่น เกร็ดเลือดต่ำ เหงื่อออกมาก	6	5.5	1	0.9

*ตอบได้มากกว่า 1 อาการ

เมื่อพิจารณาความถี่ของอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ภายหลังที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่า อาการที่รบกวนผู้ป่วยตลอดเวลาคือ ผมร่วง (ร้อยละ 77.3) และผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และเบื่ออาหาร/รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ สัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 40.0-43.6 และพบกลุ่มผู้ป่วยประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.2-63.6) รายงานว่าไม่มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน อารมณ์เสีย/หงุดหงิด เบื่อหน่าย/วิตกกังวล ท้องอืดแน่นท้อง และผื่นคัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของอาการข้างเคียงตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดจำแนกตามความถี่ในการเกิดอาการ (n = 110)

อาการ	ไม่มีอาการ	มีอาการ			
		เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	วันละครั้ง	ตลอดเวลา
ผมร่วง	4.5	0.0	2.7	15.5	77.3
เพลีย/ไม่มีแรง/อ่อนล้า/เวียนศีรษะ	14.5	20.0	42.7	16.4	6.4
ชาปลายมือปลายเท้า/เป็นเหน็บ	18.2	10.9	27.3	29.1	14.5
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ	18.2	20.0	43.6	14.6	3.6
เบื่ออาหาร/รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ	27.3	14.6	40.0	13.6	4.5
นอนลำบาก	30.9	20.9	30.9	17.3	0.0
ริมฝีปากแห้ง/คอแห้ง/เจ็บปาก	32.7	30.0	26.4	10.0	0.9
ท้องผูก	40.0	23.6	21.8	14.6	0.0
คลื่นไส้/อาเจียน	48.2	21.8	21.8	7.3	0.9
อารมณ์เสีย/หงุดหงิด	49.1	41.8	7.3	1.8	0.0
เบื่อหน่าย/ท้อแท้/วิตกกังวล	51.8	32.7	11.8	3.7	0.0
ท้องอืดแน่นท้อง	62.7	25.5	8.2	3.6	0.0
ผื่นคัน	63.6	22.7	7.3	5.5	0.9
สีผิวเปลี่ยน	66.4	7.3	2.7	13.6	10.0
ไอ	67.3	23.7	4.5	4.5	0.0
ถ่ายเหลว	72.7	18.2	5.5	3.6	0.0
หายใจลำบาก/หายใจเหนื่อย	77.3	13.6	7.3	0.0	1.8
มีไข้	79.1	17.3	3.6	0.0	0.0
อื่นๆ เช่น เกร็ดเลือดต่ำ เหงื่อออกมาก	94.6	1.8	1.8	0.9	0.9

3. วิธีการจัดการอาการข้างเคียงที่รบกวนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา และผลของการจัดการอาการของผู้ป่วย 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) อาการเพลีย ไม่มีแรง อ่อนล้า เวียนศีรษะ ผู้ป่วยจัดการกับอาการโดยการนอนพัก/นั่งพัก (ร้อยละ 67.5) 2) อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ จัดการโดยการรับประทานยาแก้ปวด (ร้อยละ 43.8) ใช้วิธีบีบนวด ประคบร้อน/เย็น (ร้อยละ 22.9) 3) อาการเบื่ออาหาร จัดการโดยปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 85.7) 4) ชาปลายมือปลายเท้า จัดการโดยการออกกำลังกายแขน-ขา การเดิน (ร้อยละ 62.0) 5) ท้องผูก จัดการโดยปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหาร (ร้อยละ 46.8) ผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการเป็นไปในทางที่ดีคือ ส่วนใหญ่อาการและความทุกข์ทรมานลดลง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ร้อยละของวิธีจัดการกับอาการข้างเคียงที่รบกวนการดำเนินชีวิต 5 อันดับแรกของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (ใช้มากกว่า 1 วิธี)

วิธีจัดการอาการ			ผลลัพธ์ของการจัดการ (ร้อยละ)	
	จำนวน	ร้อยละ	ทุเลาลง	เหมือนเดิม
เพลีย/ไม่มีแรง/อ่อนล้า/เวียนศีรษะ	**80**			
- นอนพัก นั่งเฉยๆ	54	67.5	94.4	5.6
- รับประทานอาหารเสริม ผลไม้ นม	12	15.0	75.0	25.0
- ออกกำลังกาย: เดิน บริหารแขน-ขา	6	7.5	100.0	0.0
- ทำกิจกรรมให้ช้าลง	4	5.0	75.0	25.0
- สวดมนต์	2	2.5	100.0	0.0
- อื่นๆ เช่น ไปเที่ยว นวด	2	2.5	50.0	50.0
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ	**96**			
- รับประทานยาแก้ปวด	42	43.8	90.5	9.5
- บีบนวด ทายา ประคบร้อน/เย็น	22	22.9	86.4	13.6
- ออกกำลังกาย ทำงานบ้าน	18	18.8	94.4	5.6
- นอนพัก	12	12.5	100.0	0.0
- ทำกิจกรรมเบี่ยงเบน เช่น ดู TV สวดมนต์	2	2.0	100.0	0.0
เบื่ออาหาร/รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ (n = 63)	**63**			
- รับประทานอาหารอื่นทดแทน/อาหารเสริม/รับประทานอาหารที่ชอบ/ครั้งละน้อย	54	85.7	96.3	3.7
- พยายามฝืนใจรับประทานอาหาร	5	7.9	100.0	0.0
- อมบ้วนปากด้วยน้ำเกลือ ดื่มน้ำ	3	4.8	100.0	0.0
- ทำกิจกรรมเบี่ยงเบน	1	1.6	100.0	0.0
ชาปลายมือ/ปลายเท้า/เป็นเหน็บ	**63**			
- บริหารมือ-ขา เดิน	39	62.0	89.7	10.3
- รับประทานอาหารเสริม สมุนไพร วิตามิน	12	19.0	75.0	25.0
- นวด ประคบ แช่น้ำอุ่น	12	19.0	100.0	0.0
ท้องผูก	**62**			
- รับประทานผัก ผลไม้ ดื่มนม/นมเปรี้ยว	29	46.8	93.1	6.9
- รับประทานยาระบาย สวน/เหน็บยา	16	25.8	100.0	0.0
- ดื่มน้ำเพิ่ม	15	24.2	100.0	0.0
- ออกกำลังกาย ทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น	2	3.2	100.0	0.0

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งได้รับยาเคมีบำบัด มีอาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก คือ 1) ผมร่วง 2) เพลีย/ไม่มีแรง/อ่อนล้า/เวียนศีรษะ 3) ชาปลายมือ/ปลายเท้า 4) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ 5) เบื่ออาหาร/รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ (ตามตารางที่ 1) ซึ่งสอดคล้องกับหลายผลการวิจัย[6,7,8] แต่ชุติมา ฉันทมิตรโอภาส และคณะ[11] ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัดในศูนย์มะเร็งชลบุรีพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีการรับรู้อาการที่พบบ่อยในลำดับที่แตกต่างจากงานวิจัย

ครั้งนี้ คือ อาการวิตกกังวล อาการกลัว อาการกลืนลำบาก อาการชาปลายมือ/ปลายเท้าและอาการเบื่ออาหาร/รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ อาจเนื่องจากประสบการณ์จากการประเมินความถี่หรือความบ่อยและความรุนแรงตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างและอาการมีได้หลายอาการขึ้นกับการตอบสนองของแต่ละบุคคล สนับสนุนกรอบแนวคิดของ Dodd และคณะ[5] ที่กล่าวว่าประสบการณ์อาการของบุคคลมีหลายมิติ ได้แก่ การรับรู้อาการที่ผิดปกติจากเดิม การประเมินให้ความหมายของอาการ การตอบสนองจากการตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคซึ่งแตกต่างกันตามการรับรู้ของบุคคล

สำหรับอาการที่พบบ่อยเป็นอันดับแรกคือ ผมร่วง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของยุพิน เพียรมงคล และคณะ[6] เนื่องจากการที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดจะส่งผลกระทบต่อเซลล์รากผมซึ่งเป็นเซลล์ที่แบ่งตัวเร็ว ทำให้ผมร่วงภายใน 7-14 วัน[12] จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการได้รวดเร็วและเป็นอยู่ตลอดเวลา

จากอาการดังกล่าวที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยมีทั้งอาการที่ไม่รบกวนและรบกวนการดำเนินชีวิต ที่ไม่รบกวนการดำเนินชีวิต เช่น อาการผมร่วงเป็นอาการที่พบบ่อยเป็นอันดับแรก แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าไม่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากสามารถจัดการกับอาการดังกล่าวได้ด้วยตัวเอง เช่น ใส่วิกผม โพกผ้า เป็นต้น รวมทั้งได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราว และผมงอกใหม่ได้ ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ

สำหรับอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ 1) เพลีย/ไม่มีแรง/อ่อนล้า/เวียนศีรษะ 2) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ 3) เบื่ออาหาร/รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ 4) ชาปลายมือ/ปลายเท้า/เป็นเหน็บ 5) ท้องผูก สอดคล้องกับผลการศึกษาของยุพิน เพียรมงคล และคณะ[6] ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งพบอาการเพลีย/ไม่มีแรง/อ่อนล้า/เวียนศีรษะเป็นอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมาก กลไกการเกิดอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุและในหลายๆ ด้าน ทั้งจากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งที่มีการเพิ่มขึ้นของกระบวนการเมตาโบลิซึมในเซลล์ ทำให้มีการสะสมของเสียในร่างกายเป็นจำนวนมาก[13] นอกจากนี้ยาเคมีบำบัดส่งผลต่ออาการอ่อนล้าจากอาการข้างเคียง เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน ทำให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย[14] การกดการทำงานของไขกระดูก ทำให้ผู้ป่วยซีด และอ่อนล้าเมื่อร่างกายมีระดับเม็ดเลือดแดงต่ำเพียงเล็กน้อย[15] นอกจากนี้ภาวะเครียดก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเช่นกัน[16]

ส่วนวิธีจัดการกับอาการที่รบกวนชีวิตประจำวันต่างๆ ผู้ป่วยจะแก้ไขจัดการตามประสบการณ์ความรู้ของตนเองร่วมกับการประยุกต์ใช้สิ่งใกล้ตัว ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 67.5) ใช้วิธีนอน หรือนั่งพัก เพื่อจัดการกับอาการอ่อนล้าสอดคล้องกับการศึกษาของ Nail[17] ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการนอน (ร้อยละ 85.7) ผู้ป่วยทั้งหมดบอกว่าอาการทุเลาลงแต่ไม่หายจากอาการอ่อนล้า อาจเป็นเพราะอาการอ่อนล้าจากโรคมะเร็งจะรุนแรงและคงอยู่ตลอดไม่สามารถบรรเทาให้หายได้โดยการพักผ่อนหรือนอนหลับ

การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ เนื่องจากผู้ป่วย (ร้อยละ 70.9) ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด Paclitaxel และ Carboplatin ซึ่งยา Paclitaxel มีผลต่อระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ[18] สอดคล้องกับการศึกษาของชำนาญ เกียรติพีรกุล และคณะ[19] พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย Paclitaxel และ Carboplatin มีอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกร้อยละ 79.3 อาการปวดจะเกิดขึ้นใน 2-3 วันแรกภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด และส่งผลต่อผู้ป่วยในหลายๆ ด้าน ทั้งการทำกิจกรรม การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างจะมีวิธีจัดการกับอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ โดยบางส่วน (ร้อยละ 43.8) เลือกการรับประทานยาแก้ปวด ด้วยเหตุผลว่าสามารถลดความทุกข์ทรมานและทำให้อาการปวดหายไป แต่วิธีนวด ประคบร้อน/เย็น นอนพัก ถ้าทำโดยไม่มียาแก้ปวดร่วมด้วยจะเป็นการจัดการที่เพียงช่วยทุเลาอาการลงเท่านั้น และถ้าทำร่วมกับการรับประทานยาแก้ปวดจะสามารถจัดการให้อาการปวดหายไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุติมา ฉันทมิตรโอภาส และคณะ[11] ที่พบว่า วิธีการรับประทานยาแก้ปวดเป็นวิธีการที่ดีในการลดปวดได้ แต่พบว่าผู้ป่วยบางรายที่ได้รับยาแก้ปวดไม่สามารถลดอาการปวดได้ ต้องใช้วิธีการจัดการความปวดแบบผสมผสานจึงจะทำให้อาการดีขึ้นหรือทุเลาลง ทั้งนี้ขึ้นกับความเหมาะสมหรือระยะความรุนแรงของโรค

อาการเบื่ออาหาร/รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ อาจเกิดเนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกรับรส การสัมผัส และการรับกลิ่น เนื่องจากเซลล์เยื่อบุผิวของลิ้นเป็นเซลล์ที่มีอัตราการเจริญและแบ่งตัวเร็วจึงไวต่อการถูกทำลายจากยาเคมีบำบัด[12] ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับยา Carboplatin, Cisplatin, Cyclophosphamide ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรสร่วมกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดความเครียด ทำให้การรับประทานอาหารลดลง กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า รู้สึกขมในปาก การรับรู้รสเปลี่ยนไป ทำให้ความอยากอาหารลดลง อาการจะมีประมาณ 1 สัปดาห์ หลังจากนั้น อาการจะค่อยๆ หายไป ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารน้อยลง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีจัดการอาการโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามคำแนะนำของพยาบาล เช่น รับประทานอาหารครั้งละน้อยบ่อยครั้ง รับประทานอาหารที่ชอบ รับประทานอาหารอื่นทดแทน นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังใช้วิธีบ้วนน้ำเกลือทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน เพียรมงคลและคณะ[6] ที่กล่าวว่า พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการลดอาการดังกล่าว โดยช่วยเหลือให้วิธีการจัดการเป็นไปอย่างเหมาะสมทำให้อาการดีขึ้นและไม่แย่ลง

อาการชาปลายมือปลายเท้า เป็นอาการที่พบบ่อยและรบกวนการดำเนินชีวิตเป็นอันดับ 3 อาจเนื่องจาก ส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel, Cisplatin, Gemcitabine ที่มีผลทำให้เกิดการเสื่อมสลายใยประสาทและการทำลายระบบประสาทส่วนปลายของร่างกาย[20] ซึ่งเป็นอาการสะสมจากการได้รับยาต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ อาจจะทำให้ผู้ป่วยเสียความรู้สึกสัมผัส อุณหภูมิ และการทรงตัว[21] ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมีอาการชาปลายมือปลายเท้าเป็นอยู่ตลอดเวลา รู้สึกเจ็บแปลบ ทำกิจกรรมไม่สะดวก บางรายหยิบจับสิ่งของไม่สะดวก ติดกระดุมเสื้อไม่ได้ ส่งผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ทำงานละเอียด เช่น งานประดิษฐ์ งานเย็บปักถักร้อย การหยิบจับวัสดุชิ้นเล็กๆ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแก้ปัญหาโดยการออกกำลังกายแขนและขาตามคำแนะนำของพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือใช้วิธีบีบนวด ผลของการจัดการคืออาการชาทุเลาลงแต่ไม่หายขาด แม้การออกกำลังกาย และการนวดจะเพิ่มการไหลเวียนโลหิต แต่เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ระหว่างรับยาเคมีบำบัด ส่งผลให้ผู้ป่วยยังมีอาการชา ซึ่งอาการเหล่านี้จะดีขึ้นภายหลังหยุดยา[22]

การที่ผู้ป่วยมีอาการท้องผูก เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดมักมีอาการเบื่ออาหาร หากผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใยน้อยและดื่มน้ำน้อย สารอาหารที่ค้างอยู่ในลำไส้ใหญ่จะมีลักษณะแห้งแข็ง เนื่องจากน้ำในกากอาหารจะถูกดูดออกไป ทำให้ขับออกลำบาก[23] ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีอาการอ่อนเพลีย ทำกิจกรรมลดลงและใช้วิธีการนอนพักเป็นส่วนใหญ่ ทำให้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระอ่อนแรง การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ทำให้เกิดภาวะท้องผูกตามมา นอกจากนี้พบว่าความเครียดก็อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีอาการท้องผูกได้[24] ผู้ป่วยอาจรับรู้การจัดการกับอาการมาก่อนจึงมีการจัดการอาการโดยการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ เช่น มะละกอ ส้ม กล้วย ดื่มน้ำมากๆ ดื่มนมเปรี้ยว รองลงมาคือรับประทานยาที่แพทย์ให้ เช่น Senokort, Milk of Magnesia เป็นต้น ผลของการจัดการอาการทำให้อาการท้องผูกทุเลาลง บางรายสามารถถ่ายอุจจาระได้

ข้อเสนอแนะ

1. อาการอ่อนเพลีย/ไม่มีแรง อาการปวดกล้ามเนื้อ เบื่ออาหาร อาการชา และอาการท้องผูก เป็นอาการที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดมาก บุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะพยาบาล จึงควรมีการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในการจัดการอาการที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงการรับรู้ ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละราย นอกจากนี้ควรสร้างรูปแบบในการให้ความรู้ หรือสร้างนวัตกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่พบบ่อยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. พัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติและศึกษาผลของการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้เพื่อลดอาการข้างเคียงที่พบบ่อยในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ และอาจขยายไปศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับยาเคมีบำบัดอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. American Cancer Society. Cancer facts & figure 2012 [Internet]. 2013 [cited 2013 Mar 6]. Available from: http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveilance/documents/document/acspc-031941.pdf.

2. Wilailak S. Epidemiologic report of gynecologic cancer in Thailand. J Gynecol Oncol. 2009;20(2):81-3.
3. Wilailak S, Rochanawutanon M. Epithelial ovarian cancer. In: Wilailak S, editor. Ovarian cancer. Bangkok: Beyond Enterprise; 2005. p.1-53. (in Thai).
4. Dodd M, Miaskowski C, Paul SM. Symptom clusters and their effect on functional status of patients with cancer. Oncol Nurs Forum. 2001;28(3):465-70.
5. Dodd M, Janson S, Facione N, Faucett J, Froelicher ES, Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. J Adv Nurs. 2001;33(5):668-76.
6. Phianmongkhol Y, Suwan N. Symptom management in patients with cancer of the female reproductive system receiving chemotherapy [Internet]. Chiang Mai: Faculty of Nursing, Chiang Mai University; 2008 [cited 2013 Dec 8]. Available from: http:dcms.thailis.or.th/tdc/dccheck.php?Int_code=57&RecId=36168&obj_id=352234&showmenu=no.pdf (in Thai).
7. Sun CC, Boduka DC, Weaver CB, Rasu R, Wolf JK, Bevers MW, et al. Ranking and symptom assessment of side effects from chemotherapy: Insights from experienced patients with ovarian cancer. Support Care Cancer. 2005;13(4):219-27.
8. Donovan HS, Hartenbach EM, Method MW. Patient-provider communication and perceived control for women experiencing multiple symptoms associated with ovarian cancer. Gynecol Oncol. 2005;99(2):404-11.
9. Lertakyamanee J, Somprakit P, Santawat U. Clinical research. Bangkok: Paisansil; 2000. (in Thai).
10. Ladawan A. A survey of common symptoms and symptom management of cancer patients in southern Thailand [master's thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University: 2004. 153 p. (in Thai).
11. Chantamit-o-pas C, Pichaya P, Raksanaves L, Deenan A. Experience and management of symptoms among cancer patients undergoing chemotherapy at Chonburi Cancer Center. Thai Cancer J. 2012;32(2):45-60. (in Thai).
12. Naradechanon C. Chemotherapy: Principle of nursing. Bangkok: Department of Obstetric and Gynecological Nursing, Faculty of Nursing; Mahidol University: 2004. (in Thai).
13. Piper BF, Lindsey AM, Dodd MJ. Fatigue mechanisms in cancer patients: Developing nursing theory. Oncol Nurs Forum. 1987;14(6):17-23.
14. Iop A, Manfredi AM, Bonura S. Fatigue in cancer patients receiving chemotherapy: An analysis of published studies. Ann Oncol. 2004;15(5):712-20.
15. Freitas J, Figueiredo AP, Santas M, Valerio E, Gomes MA, Sousa C, et al. Evaluation of chemotherapy-induced anemia and quality of life related to fatigue in oncology Portuguese patients. Eur J Clin Med Oncol. 2013;5(1):26-31.
16. Jacobsen PB, Donovan KA, Vadaparampil ST, Small BJ. Systematic review and meta-analysis of psychological and activity-based interventions for cancer-related fatigue. Health psychol. 2007;26(6):660-7.
17. Nail LM. Fatigue. In: Yarbro MH, Goodman M, editors. Cancer symptom management. 3rd ed. Boston: Jones and Bartlett; 2004: p.47-56.

18. Calabresi P, Chabner BA. Chemotherapy of neoplastic disease. In: Hardman JG, Limbird LE, Molinoff PB, editors. The pharmacologic basis of therapeutics. 10th ed. New York: McGraw-Hill; 2001: p.1381-8.
19. Kietpeerakool C, Suprasert P, Srisomboon J. Adverse affects of paclitaxel and carboplatin combination chemotherapy in epithelial gynecologic cancer. J Med Assoc Thai. 2005;88(3):301-6.
20. Wonder KY, Reigle BS, Drury DG. Treatment strategies for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: Potential role of exercise. Oncol Rev. 2010;4:117-25.
21. Luengsukcharoen SC. Nursing care for ovarian cancer patients. In: Wilailak S, editor. Ovarian cancer. Bangkok: Beyond Enterprise; 2005. p.213-31. (in Thai).
22. Carol JC. Peripheral neuropathy in the ovarian cancer patient. J Soc Gynecol Nurse Oncol. 2006;16(1):6-11.
23. Natason A. Symptoms and symptom managements in cancer patients undergoing chemotherapy [master's thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007. 133 p. (in Thai).
24. Leung L, Riutta T, Kotecba J, Rosser W. Chronic constipation: An evidence-based review. J Am Board Fam Med. 2011;24(4): 436-51.