บทความวิจัย

ประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการรับประทานอาหารของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

Experience of Eating Problems in Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy

พิรมขวัญ เหมทานนท์[1] เยาวรัตน์ มัชฌิม[2] อัญชนา แวววรรณจิตร[1]*

Phiromkwan Hemtanon[1] Yaowarat Matchim[2] Anchana Waeowannachit[1]*

[1]คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

[1]Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

[2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

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

***Corresponding author**: hphiromk@medicine.psu.ac.th*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายและบรรยายประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการรับประทานอาหารของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพของปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 21 ราย ที่ศูนย์เคมีบำบัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยโดยยึดตามแนวทางของ Lincoln, Guba

ผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการรับประทานอาหารของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด มี 4 กลุ่ม คือ 1) เป็นประสบการณ์ที่ทรมาน 2) เป็นประสบการณ์เฉพาะของบุคคล 3) ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ และ 4) ส่งกระทบทางด้านจิตใจ

ผลการวิจัยครั้งนี้ ช่วยให้เข้าใจประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการรับประทานอาหารของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้น และสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำและดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาการรับประทานอาหารภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป

คำสำคัญ: ปัญหาการรับประทานอาหาร; ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม; เคมีบำบัด; การวิจัยเชิงคุณภาพ

Abstract

This study aimed to explain and describe experiences of eating problem among breast cancer patients receiving chemotherapy. Data were collected by using individual in-depth interview with 21 breast cancer patients who were receiving chemotherapy at chemotherapy clinic, Songklanagarind Hospital. Data were collected from August 2014 to May 2015. Content analysis was used to analyze data. Trustworthiness was

established following the criteria set by Lincoln and Guba.

There are four thematic categories emerged from the data: 1) being suffering; 2) reflecting an individual experience; 3) having effects on treatment plan and recovery; and 4) having effects on psychological dimension.

The findings of this study help healthcare professionals to gain more understanding in phenomena of eating problems of breast cancer patients receiving chemotherapy. In addition, the findings can be used as basic information in advising and providing health education for breast cancer patients receiving chemotherapy.

Keywords: eating problem; breast cancer patient; chemotherapy; qualitative study

ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงทั่วโลก โดยเฉลี่ยในทุกๆ 1 นาที จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม 1 ราย จากการสำรวจในปี 2555 ของสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมทั่วโลกทั้งสิ้น ประมาณ 6,255,000 ราย โดยในจำนวนนี้พบผู้ชายเป็นโรคมะเร็งเต้านม เพียงร้อยละ 1 สำหรับในประเทศไทย พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประมาณ 54,000 ราย โดยในทุกๆ 2 ชั่วโมง จะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 3 ราย ทั้งนี้ ยังไม่นับรวมผู้ป่วยที่ยังตรวจไม่พบหรือยังไม่ได้เข้ารับการตรวจรักษา และพบว่า ผู้หญิงไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมเฉลี่ยวันละ 14 ราย[1] ปัจจุบัน วิวัฒนาการทางการแพทย์ในการตรวจรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความทันสมัยมากยิ่งขึ้น ทำให้สามารถตรวจคัดกรอง และค้นพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในระยะเริ่มแรกของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และให้ผลลัพธ์การดูแลรักษาดียิ่งขึ้น โดยปัจจุบัน วิธีการรักษามะเร็งเต้านม มี 5 วิธี ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา การบำบัดด้วยฮอร์โมน และชีวโมเลกุล โดยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกมักได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นอันดับแรก และส่วนใหญ่ต้องให้การรักษาวิธีอื่นๆ ร่วมด้วย เพื่อเสริมให้ผลการรักษาดีขึ้น เช่น ผ่าตัดก่อน และหลังจากแผลหายแล้วจึงให้ยาเคมีบำบัด ต่อจากนั้น อาจรักษาโดยการฉายแสงร่วมกับการให้ยาต้านฮอร์โมน ทั้งนี้ ขึ้นกับระยะของโรค ชนิดของเซลล์มะเร็ง รวมถึงวิธีการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีรายละเอียดที่แตกต่างกัน[2]

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นวิธีการรักษามะเร็งซึ่งอาศัยหลักการใช้ยาที่เป็นสารเคมี ซึ่งมีคุณสมบัติในการทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลมะเร็ง[3] เมื่อยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกายส่วนใหญ่จะสามารถออกฤทธิ์ได้ทั่วร่างกาย นอกจากจะทำลายเซลมะเร็งแล้ว ยังมีผลต่อเซลปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว เช่น ไขกระดูก (ซึ่งทำหน้าที่ในการสร้างเม็ดเลือดและเกล็ดเลือด) เยื่อบุทางเดินอาหาร ผม และขน และระบบสืบพันธุ์ (รังไข่) โดยเซลดังกล่าวบางส่วนจะถูกทำลายไปด้วย เมื่อเซลปกติของร่างกายถูกทำลาย ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้แก่ อาการข้างเคียงต่างๆ ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด อย่างไรก็ตามเนื่องจากเซลปกติมีคุณสมบัติที่สามารถสร้างเซลใหม่ขึ้นมาทดแทนได้ ดังนั้น ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นก็มักจะเกิดเพียงชั่วคราว เมื่อหมดฤทธิ์ยาเคมีบำบัดในร่างกายแล้ว อาการข้างเคียงต่างๆ จะค่อยๆ หายไปเนื่องจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในปัจจุบันถือว่าเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพค่อนข้างสูง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จึงมักได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมด้วย ยาเคมีบำบัดที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีหลายสูตร สูตรที่มีการใช้อย่างแพร่หลายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่สูตร FAC (5-Fluorouraci + Adrimycin + Cyclophosphamide), FEC (5-Fluorouraci + Epirubicin + Cyclophosphamide), CMF (Cyclophosphamide + Metrotrexate + 5-Fluorouraci) และ AC (Adriamycin + Cyclophosphamide) + Taxane สำหรับการศึกษานี้จะกล่าวถึงเฉพาะสูตร FAC ซึ่งเป็นสูตรที่ใช้ค่อนข้างบ่อยสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในบริบทที่ศึกษา โดยสูตร FAC ประกอบด้วย ยาเคมีบำบัด 3 ชนิด คือ Fluorouracil (5-FU), Adriamycin (Doxorubicin) และ Cyclophosphamide (Endoxan) การให้ยาเคมีบำบัดสูตรนี้ ปกติจะให้ 6 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 3 สัปดาห์ โดยเป้าหมายของการใช้ยาเคมีบำบัด 3 ชนิดร่วมกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา และช่วยให้ยาเคมีบำบัดมีการออกฤทธิ์ในการทำลายวงชีพของเซลล์มะเร็งในแต่ละระยะที่แตกต่างกัน สามารถช่วยยับยั้งกระบวนการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็งได้หลายระยะของวงชีพ[4] ส่วนผลเสียที่ตามมาจากการใช้ยาหลายๆ ชนิดร่วมกัน ได้แก่ ผลข้างเคียง

จากยาเคมีบำบัดที่รุนแรงขึ้น และระยะเวลาที่มีอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดอาจนานขึ้น โดยผลข้างเคียงที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC ได้แก่ ผมร่วง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร การรับรสอาหารเปลี่ยน น้ำหนักลด ผิวแห้ง เล็บดำ ท้องเสีย มีไข้[5] ความรุนแรงของผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดยังขึ้นอยู่กับขนาดของยาที่ได้รับ เช่น Cyclophosphamide > 1500 mg/m^2 ทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงกว่า Cyclophosphamide < 1500 mg/m^2[26] อย่างไรก็ตาม ขนาดของยาเคมีบำบัดสูตร FAC ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตามมาตรฐานการบริหารยาปัจจุบันได้แก่ 5-FU 500 mg/m^2 Adriamycin 50 mg/m^2 และ Cyclophosphamide 500 mg/m^2 ซึ่งเป็นขนาดที่มีประสิทธิภาพในการรักษา และมีผลข้างเคียงน้อย[4]

จากประสบการณ์ของผู้วิจัย ซึ่งปฏิบัติงานเป็นพยาบาลเคมีบำบัด ประจำศูนย์เคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมากว่า 5 ปี พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นกลุ่มที่มารับบริการยาเคมีบำบัดที่ศูนย์เคมีบำบัดมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจาก มะเร็งเต้านมเป็นชนิดของมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงไทยในปัจจุบัน และจากการสังเกต และพูดคุยกับผู้รับบริการกลุ่มนี้ รวมถึงการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากแฟ้มผู้ป่วย พบว่า ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่ศูนย์เคมีบำบัดแห่งนี้ที่พบบ่อย คือ ปัญหาการรับประทานอาหาร โดยผู้ป่วยบางรายให้ข้อมูลว่า ภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดจะมีอาการข้างเคียงอย่างรุนแรง คือ รับประทานอาหารไม่ได้เลย หรือรับประทานอาหารได้น้อยมาก อาการที่เกิดร่วมกับปรากฏการณ์ดังกล่าวได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ผะอืดผะอม อ่อนเพลีย เจ็บปาก เจ็บลิ้น ปากบวม ร้อน มีแผลในปาก การรับรสและกลิ่นผิดปกติ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายมีระดับความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน และมีความทนทานต่ออาการข้างเคียงแตกต่างกัน ถึงแม้จะได้รับยาเคมีบำบัดสูตรเดียวกัน และขนาดเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยบางรายมีอาการข้างเคียงอย่างรุนแรงตั้งแต่หลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก บางรายมีอาการข้างเคียงเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดครั้งหลังๆ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาการรับประทานอาหารในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะในบริบทของภาคใต้ ซึ่งคนส่วนใหญ่รับประทานอาหารรสจัดหรือเข้มข้นกว่าภาคอื่น เมื่อต้องรับยาเคมีบำบัดและต้องปรับเปลี่ยนไปรับประทานอาหารรสอ่อนหรือจืด ซึ่งเป็นรสชาติที่ไม่คุ้นชิน ก็อาจทำให้เป็นอุปสรรคในการรับประทานอาหารได้ ดังนั้น เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ดังกล่าวเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการรับประทานอาหารของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษาที่ได้อาจช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์เกี่ยวกับปัญหาการรับประทานอาหารของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดในบริบทของภาคใต้เพิ่มขึ้น และสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประยุกต์ใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายและบรรยายประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการรับประทานอาหารของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

อธิบายและบรรยายประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการรับประทานอาหารของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพของปรากฏการณ์วิทยาแบบบรรยาย (descriptive phenomenology)

บริบทที่ศึกษา

การศึกษานี้ศึกษาที่ศูนย์เคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งตั้งอยู่บริเวณชั้น 1 ตึกด้านหน้าของโรงพยาบาล เป็นห้องปรับอากาศ มีจำนวนเตียง 20 เตียง บริการให้ยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก เปิดบริการในวันราชการ เวลา 08.00-18.30 น. มีผู้ป่วยมะเร็งมารับบริการเฉลี่ย 48 รายต่อวัน ในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเฉลี่ย 9-10 รายต่อวัน จากสถิติของปีล่าสุด คือ พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมารับบริการจำนวน 2187 ราย[7] โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC โดยการให้ยาเคมีบำบัดสูตรนี้ ปกติจะให้ 6 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 3 สัปดาห์ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยบางรายอาจไม่ได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา คือ ต้องเลื่อนเวลาในการให้ยาเคมีบำบัดออกไป เนื่องจากผลการตรวจเลือดไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เช่น มีภาวะซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ (white blood cell count (WBC) < 3,500 cell/mm^3 หรือ absolute neutrophil count (ANC) < 1500 cell/mm^3) มีไข้ มีการติดเชื้อ แพทย์จะเลื่อนการให้ยาเคมีบำบัดออกไป เช่น เลื่อนเป็นให้ยาเคมีบำบัดแต่ละครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์ หรือนานกว่านั้น ดังนั้น ในทางปฏิบัติจริง ระยะห่างในการให้ยาเคมีบำบัดแต่ละครั้งอาจไม่เท่ากัน เช่น กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ทำให้ร่างกาย

อ่อนเพลียมาก ไม่สามารถสร้างเม็ดเลือดชนิดต่างๆ ให้อยู่ในช่วงปกติได้ เมื่อผลการตรวจเลือดไม่ผ่านเกณฑ์ผู้ป่วยก็ต้องเลื่อนกำหนดการรับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 3 ออกไปจนกว่าสภาพร่างกายของผู้ป่วยมีความพร้อม และผลการตรวจเลือดผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ศูนย์เคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดต่อไปนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป 3) ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC และได้รับแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง 4) รับประทานอาหารทางปาก 5) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ พูดคุยสื่อสารได้เข้าใจและสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และ 6) ยินดีให้ความร่วมมือ และยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสังเกตสีหน้าท่าทาง และน้ำเสียงในการตอบคำถาม ตลอดจนอากัปกิริยาของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์และจดบันทึกไว้เพื่อใช้ประกอบในการทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้ และใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้ประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล และแนวคำถามสัมภาษณ์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบโครงการวิจัยที่ขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตัวอย่างคำถามหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ *“ภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เกิดขึ้นกับคุณเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาเล่ารายละเอียดให้ฟัง” “คุณรู้สึกอย่างไรบ้างเกี่ยวกับปัญหาการรับประทานอาหารที่เกิดขึ้นกับคุณในขณะนั้น” “ผลกระทบที่เกิดจากปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดเป็นอย่างไรบ้าง” “คุณรู้สึกอย่างไรกับผลกระทบที่เกิดขึ้น”*

การเก็บข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 โดยนัดสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือ ห้องให้คำปรึกษาที่อยู่ในศูนย์เคมีบำบัด ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว สงบไม่มีเสียงดังรบกวน และสะดวกแก่ผู้ให้ข้อมูลซึ่งมารับบริการที่ศูนย์เคมีบำบัด ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ แต่ละครั้งประมาณ 45-60 นาที โดยในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะสังเกตสีหน้าท่าทางและน้ำเสียงในการตอบคำถาม ตลอดจนอากัปกิริยาของผู้ให้ข้อมูล และจดบันทึก การวิจัยนี้ข้อมูลอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 21 แล้วไม่พบข้อมูลใหม่ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้รับการสัมภาษณ์รายละ 1 ครั้ง มีเพียง 2 ราย ที่ได้รับการสัมภาษณ์ รายละ 2 ครั้ง เนื่องจากเมื่อถอดเทปแล้วพบว่า ข้อมูลบางประเด็นในบทสัมภาษณ์ไม่ชัด

จริยธรรมในการทำวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัส EC 57-080-15-7 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 3 กรกฎาคม 2557 และได้รับการพิจารณาและอนุญาตให้เก็บข้อมูลที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โดยก่อนทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับหัวข้อการทำวิจัยวิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และความเสี่ยงในการให้ข้อมูล ซึ่งความเสี่ยงนี้มีผลกระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ให้ข้อมูลน้อยมาก เมื่อผู้ให้ข้อมูลยืนยันเข้าร่วมโครงการวิจัยและยินดีให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อในแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และขออนุญาตนัดสัมภาษณ์ และบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิ์ที่ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา รวมถึง เปลี่ยนใจไม่ยินยอมให้นำข้อมูลของตนไปใช้และเผยแพร่ นอกจากนี้ ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่า ในรายงานผลการวิจัย ผู้วิจัยจะใช้รหัสหมายเลขแทนชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล ชื่อผู้ให้ข้อมูลจะไม่ปรากฏในรายงานผลการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมได้มีการจัดเก็บไว้ในตู้เอกสารที่มิดชิด โดยมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้และในระหว่างการสัมภาษณ์ หากพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสะเทือนใจกับเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่กำลังเล่า ผู้วิจัยจะหยุดพักการสัมภาษณ์และให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลทันทีเมื่อการถอดเทปบทสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายแรกเสร็จสิ้น โดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยนำมาอ่านพร้อมกับฟังเทปสัมภาษณ์ซ้ำๆ

และอ่านบันทึก (field note) ที่บันทึกไว้ในระหว่างการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ทำความเข้าใจเนื้อหาในภาพรวม แล้วแยกข้อความประโยคหรือวลีที่สะท้อนเกี่ยวกับปัญหาการรับประทานอาหารภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นนำข้อความประโยคหรือวลีที่แยกไว้มาจัดกลุ่มข้อมูล โดยข้อมูลที่มีความหมายเดียวกันจะถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน[8] หลังจากนั้น ผู้วิจัยทั้งสามท่านตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูล และนำผลการวิเคราะห์มาอภิปรายร่วมกัน

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพยึดตามแนวทางของ Lincoln, Guba[9] ได้แก่ การเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ภายใต้ปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้มั่นใจว่าคำอธิบายบรรยายของประสบการณ์ได้สะท้อนมาจากความเป็นจริงของประสบการณ์ที่ศึกษา (credibility) สำหรับการวิจัยนี้คัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และมีปัญหาในการรับประทานอาหาร เป็นผู้ให้ข้อมูล การบรรยายประสบการณ์ที่ศึกษาให้มาก และลึกพอ เพื่อสามารถนำผลที่ได้ไปอ้างถึงในบริบทที่คล้ายคลึงกัน (transferability) ซึ่งประสบการณ์ที่มากและลึกพอได้จากการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่ารายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษา การตรวจสอบกระบวนการของการศึกษาวิจัย สำหรับการวิจัยนี้ตรวจสอบกระบวนการของการศึกษาวิจัยให้ผู้วิจัยอีกสองท่านตรวจสอบและติดตาม ซึ่งพบว่า ผู้วิจัยทั้งสองท่านสามารถตรวจสอบ และติดตามการตัดสินใจต่างๆ และเห็นด้วยกับผลที่ได้ในการศึกษาโดยไม่มีข้อขัดแย้ง (dependability) และมีการใช้การเขียนบันทึกกิจกรรม และความคิดเห็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา ตลอดกระบวนการของการศึกษาวิจัยเพื่อให้ผู้วิจัยอีกสองท่านสามารถตรวจสอบและยืนยันผลวิจัยได้ (confirmability)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

การศึกษานี้ข้อมูลอิ่มตัวเมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 21 ราย ทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-68 ปี (อายุเฉลี่ย 48.14 ปี) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 38 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า รองลงมา ร้อยละ 28.6 จบชั้นประถมศึกษา ส่วนที่เหลือจบชั้นมัธยมศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 28.6 อาชีพค้าขาย รองลงมา ร้อยละ 23.8 รับราชการ และเป็นแม่บ้าน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.7 สถานภาพสมรสคู่ เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ร้อยละ 85.7 มะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ร้อยละ 9.5 และมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 ร้อยละ 4.8 มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย มีประวัติเป็นซ๊อคโกแลตซีสเมื่อ 7 ปีที่ผ่านมา และ 1 ราย เป็นมะเร็งปากมดลูกร่วมกับมะเร็งเต้านม ผู้ให้ข้อมูลได้รับยาเคมีบำบัดคอร์สที่ 2-6 โดย ร้อยละ 42.9 ได้รับยาเคมีบำบัดคอร์สที่ 6 รองลงมา ร้อยละ 23.8 ได้รับยาเคมีบำบัดคอร์สที่ 5

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลอธิบายประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการรับประทานอาหาร ดังนี้

1. เป็นประสบการณ์ที่ทรมาน

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการรับประทานอาหารที่เกิดขึ้นขณะรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นประสบการณ์ที่ทรมาน เป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้รู้สึกแย่ อ่อนเพลีย และเหนื่อยล้า โดยอาการที่เกิดร่วมกับการรับประทานอาหารไม่ได้ ได้แก่ การรับรส และกลิ่นผิดปกติ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ อาเจียน เจ็บลิ้น เจ็บปาก บางรายมีแผลในปาก และมีกรดไหลย้อน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

"คือ หมอนัดมาให้ยาเคมีบำบัดทุกวันพุธ ให้ยาเสร็จตอนเย็น หลังจากได้ยา วันพุธเย็น วันพฤหัส วันศุกร์ วันเสาร์ วันอาทิตย์ 5 วันนี้จะแพ้มาก ทานอะไรไม่ได้เลย ทานข้าวได้แค่ 1 ช้อนชา ต้องวันจันทร์ถัดมาถึงจะเริ่มทานได้ ในช่วง 5 วันที่เป็นมาก รู้สึกแย่ รู้สึกทรมาน แล้วมีปัญหาเรื่องกลิ่นมาก คือ มันเหม็นไปหมด เหม็นทุกอย่าง ข้างบ้านทำกับข้าวก็เหม็น พอเหม็นแล้วจะเวียนหัว คลื่นไส้ อาเจียน ไปที่ทำงานเจอเค้าทำความสะอาดพื้นก็เหม็นน้ำยา เสื้อผ้าก็ซักเองไม่ได้เพราะเหม็นน้ำยาซักผ้า เข้าใกล้ลูกซักผ้าก็เหม็นน้ำยาซักผ้า ทุกยี่ห้อ สบู่ก็เหม็น คือ 7 วัน หลังรับยาเคมีบำบัดนี่จะทำอะไรไม่ได้เลย เพราะแพ้มาก ทรมานมาก" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

"ตัวเองเจอตั้งแต่เข็มแรกเลย รับยาเคมีบำบัดวันอังคารแล้วแพ้มาก อาเจียนตั้งแต่วันอังคารที่รับยาเคมีบำบัดจนถึงวันพฤหัส อาเจียนทั้งหมด 22 ครั้ง แพ้มากจนต้องมานอนโรงพยาบาล หมอให้น้ำเกลือ 4 ถุง นอนโรงพยาบาล 4 วัน กินข้าวกินน้ำไม่ได้เจ็บไปหมด แล้วก็มีกรดไหลย้อนด้วย คือ กินไม่ได้แล้วมันเรอขึ้นมาติดที่คอ เจ็บคอ เพลีย กินไม่ได้ ในปากก็แตก แห้ง เหงือกกับลิ้นก็เจ็บ คือ ในช่วงนั้นมันทรมาน" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

2. เป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการรับประทานอาหารในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมี

บำบัดเป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคล โดยความทนทานของแต่ละบุคคลต่อผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดแตกต่างกัน แม้จะได้รับยาเคมีบำบัดสูตรเดียวกัน ดังเห็นได้จาก ผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าว่ามีปัญหาเรื่อง การรับประทานอาหารตั้งแต่รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ขณะที่บางรายมีปัญหาเรื่อง การรับประทานอาหารภายหลังรับยาเคมีบำบัดครั้งหลังๆ ทั้งนี้ ก่อนการรับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาหรือผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดโดยสอบถามจากผู้ป่วยรายอื่นที่มีประสบการณ์หรือได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับยาเคมีบำบัดก็พบว่า ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่เกิดกับแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน อีกทั้งระดับความรุนแรงของอาการและอาการที่เกิดร่วมของแต่ละบุคคลก็แตกต่างกัน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

"ตัวเองมีปัญหาตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับยาเคมีบำบัด พอกลับมาก็เวียนหัว คลื่นไส้ อาเจียน รู้สึกผะอืดผะอม และเหม็นกลิ่นต่างๆ เช่น กลิ่นอาหาร ทานอาหารไม่ได้ มีอาการขมปาก รสชาติมันขมไปหมด น้ำก็ขม ทำให้ดื่มน้ำได้น้อย ต่อมาก็มีแผลในปาก เป็นเยอะมาก มันบวมแดงแล้วก็แสบมาก คือช่วงนั้นเจ็บปากมาก คะแนนปวด 10 คะแนน อยู่เฉยๆ ก็ปวดปวดจนน้ำตาไหล" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

"ในช่วงที่ให้ยาเคมีบำบัดครั้งแรกถึงครั้งที่ 3 ช่วง 2-3 วันแรก จะมีอาการเบื่ออาหาร ไม่ถึงกับอาเจียน แต่จะเบื่ออาหาร เบื่อไปหมด ไม่อยากทานอะไร อาหารที่เคยชอบทานก็เบื่อ พอหลังจาก 3 วันก็ทานได้ปกติไม่มีปัญหาอะไร" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

"ตั้งแต่ครั้งแรกที่รับยาเคมีบำบัด กลับมาอาเจียน 7 ครั้ง มีอาการอยู่ 5 วัน อาการที่เป็นก็คือ เหม็นเบื่อ เหม็นกลิ่นอาหาร ถ้านึ่งหรือต้มยังพอทนได้ แต่ถ้าผัดหรือทอดนี่ไม่ได้เลย เหม็นมาก ทานไม่ได้แล้วก็ท้องผูกด้วย" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

"สำหรับตัวเอง ตอนให้ยา 3 ครั้งแรกไม่มีอาการอะไรเลย ปกติดีทุกอย่าง ทานได้ปกติ เพิ่งจะมีอาการหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 4 คือ มันคลื่นไส้ อาเจียน ทานไม่ได้ เหม็นเบื่อไปหมด แล้วก็เจ็บปาก เหงือกบวม ปวดมาก กลืนอาหารไม่ได้" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

3. ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เมื่อเกิดปัญหารับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารได้น้อย เนื่องจากอาการแพ้ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผลกระทบที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกตระหนักและกังวลมากที่สุด คือ เรื่องแผนการรักษา เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลายรายเล่าว่า ต้องเลื่อนกำหนดการให้ยาเคมีบำบัดออกไป ไม่สามารถให้ยาเคมีบำบัดได้ตามแผนการรักษา เนื่องจากผลการตรวจเลือดไม่ผ่าน เช่น มีภาวะซีด เม็ดเลือดขาวต่ำ ซึ่งเมื่อเกิดปรากฏการณ์เช่นนี้ แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยกลับไปบำรุงร่างกายโดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้ยาช่วยการสร้างเม็ดเลือด และบางรายต้องให้เลือด เพื่อให้ร่างกายมีความพร้อม และสามารถให้ยาเคมีบำบัดได้ นอกจากนี้ ปัญหาการรับประทานอาหารยังส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยผู้ให้ข้อมูลที่มีอาการแพ้มากรับประทานอาหารได้น้อย จะอ่อนเพลียมากและใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายนาน ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

"พอทานอาหารได้น้อย ผลเลือดเราก็ไม่ดี คือ 3 สัปดาห์แรกผลเลือดพี่ไม่ผ่านทุกครั้ง หมอบอกว่าของพี่อาจต้องใช้เวลามากสักหน่อย พี่ว่าพี่พยายามเต็มที่แล้ว ผลเลือดก็ยังไม่น่าพอใจ ท้อเหมือนกัน รู้สึกผิดหวัง พี่เตรียมของเตรียมตัวมารับยา (เคมีบำบัด) ญาติพี่ก็จองตั๋วเครื่องบินเตรียมมาดูแลพี่ช่วงให้ยา (เคมีบำบัด) มาถึงหมอบอกว่าให้ไม่ได้ผลเลือดยังไม่ดีเราอาจจะบำรุงไม่พอ ก็ผิดหวัง ต้องเลื่อนการให้ยาตลอด" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

"ตอนที่เจอตั้งแต่เข็มแรก รับยาเคมีบำบัดวันอังคาร แล้วแพ้มาก อาเจียนอยู่ 3 วัน แพ้มากจนต้องมานอนโรงพยาบาล 4 วัน ตอนนั้นร่างกายอ่อนเปลี้ยมาก เป็นอยู่หลายวัน คือ เป็นแล้วมันต้องใช้เวลากว่าเราจะฟื้นฟูร่างกาย กว่าจะทานได้ กว่าจะเริ่มมีแรง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

"ฟังที่หมออธิบายครั้งแรกก็คิดว่า เราคงได้ยา (เคมีบำบัด) ครบภายใน 4-5 เดือน เพราะต้องให้ 6 คอร์ส ห่างกันคอร์สละ 3 สัปดาห์ แต่พอเริ่มให้ยาจริง เราแพ้มาก คลื่นไส้อาเจียนมาก ทานไม่ได้ ไม่มีแรง หลังให้ยาแต่ละครั้งร่างกายเราก็แย่อยู่นาน พอนัดเจาะเลือดครั้งถัดมาผลเลือดก็ไม่ผ่าน มันกระทบไปหมด แผนการให้ยาเดิมก็ต้องเลื่อนออกไป ผลเลือดไม่ผ่านตลอด เพราะเราทานไม่ค่อยได้" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17)

4. ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า เมื่อมีอาการแพ้มากภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด และเกิดปัญหารับประทานอาหารไม่ได้ หรือรับประทานอาหารได้น้อย นอกจากจะส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น ร่างกายอ่อนแอ การสร้างเม็ดเลือดไม่พอ ผลการตรวจเลือดไม่ผ่านเกณฑ์ ต้องเลื่อนกำหนดการให้ยาเคมีบำบัดออกไปแล้ว ปัญหาการรับประทานอาหารยังส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ โดยผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า เมื่อรับประทานอาหาร

ได้น้อย ร่างกายอ่อนเพลีย จิตใจก็หดหู่ ท้อแท้ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

"ช่วงที่มีอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัดนี่จิตตกค่ะ ท้อไปหมด กว่าจะผ่านไปได้แต่ละวันๆ ทำไมกินไม่ได้ มันบอกไม่ถูก บางทีเราก็ต้องการกำลังใจ เคยทะเลาะกับที่บ้านเรื่อง เหม็นกลิ่นอาหาร และเรื่องที่แม่ไม่เข้าใจว่า ทำไมเราเป็นขนาดนั้น รู้สึกท้อนะ บางทีมันอธิบายลำบาก ไม่รู้จะบอกยังไง" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

"ตอนนั้นสุขภาพจิตแย่มาก ท้อแท้ หดหู่ หมดกำลังใจ คือ มันรู้สึกหดหู่และเหงา บอกไม่ถูก ไม่อยากอยู่คนเดียว โดยเฉพาะในช่วงแย่ๆ ที่เป็นมาก ปกติจะเป็นคนเข้มแข็งและอยู่คนเดียวได้ แต่ช่วงที่มีอาการมาก อ่อนเพลียมาก รู้สึกกังวล สับสน มันเหมือนหมดเรี่ยวแรงและหมดกำลังใจ" (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการรับประทานอาหารในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด เป็นประสบการณ์ที่ทรมาน เป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ผลการศึกษานี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ Fernández-Ortega, et al.[10] ที่ศึกษาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในประเทศสเปน โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44 เป็นมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า ถึงแม้จะได้รับยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 31.4 มีอาการคลื่นไส้มากภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดทันที และร้อยละ 45.1 มีอาการอาเจียนมาก โดยจะมีอาการอาเจียนมากที่สุดช่วงวันที่ 1-2 ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงทั้ง 2 อย่าง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ ผลการศึกษายังมีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Boltong, et al.[11] ที่ศึกษาผลของยาเคมีบำบัดต่อการรับรสชาติ ความชอบอาหาร ความอยากอาหาร และสภาวะของสารอาหารในร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยเก็บข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 52 คน ที่คลินิกมะเร็งแห่งหนึ่งในประเทศออสเตรเลีย ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการรับรสอาหารของกลุ่มตัวอย่างลดลงทันทีภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด อย่างไรก็ตาม ภาวะดังกล่าวจะค่อยๆ ฟื้นคืนกลับมาในช่วงหลัง ความสามารถในการแยกแยะรสชาติอาหารก็ลดลง โดยความชอบอาหารหวานจะลดลง และความอยากอาหารที่ลดลงมีความสัมพันธ์กับการรับสารอาหารได้น้อยลงและรับโปรตีนได้น้อยลง รวมถึง ค่า Body Mass Index (BMI) จะเริ่มลดลงในรอบที่ 3 ของการรับยาเคมีบำบัด อย่างไรก็ตามภายหลังการให้ยาเคมีบำบัดเสร็จสิ้น อาการข้างเคียงจะค่อยๆ ลดลงและกลับเข้าสู่ภาวะปกติภายใน 8 สัปดาห์

ปัญหาการรับประทานอาหารภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด "เป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคล" ซึ่งแม้จะได้รับยาเคมีบำบัดสูตรเดียวกัน แต่อาการข้างเคียงและปัญหาการรับประทานอาหารที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงแตกต่างกัน รวมถึง มีอาการร่วมที่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Hilarius, et al.[12] ที่ศึกษาผลของยาเคมีบำบัดต่ออาการคลื่นไส้อาเจียน โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 277 ราย จากโรงพยาบาลชุมชนทั่วไป 9 แห่ง ในประเทศเนเธอแลนด์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 39 มีอาการคลื่นไส้อาเจียนเฉียบพลัน (acute nausea) ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ขณะที่ร้อยละ 68 มีอาการคลื่นไส้อาเจียนแบบช้า (delayed nausea) ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรก ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การตอบสนองต่ออาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุน้อยกว่า มีแนวโน้มที่จะมีอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชาย และอายุมากกว่า นอกจากนี้ผลการศึกษาดังกล่าวยังมีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Booth, et al.[13] ซึ่งศึกษาติดตามอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 143 คน ซึ่งมีจำนวนครั้งของการให้ยาเคมีบำบัดรวม 766 รอบ และในการให้ยาแต่ละครั้ง จะมีการติดตามอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดจริงภายหลังการให้ยาเป็นเวลา 5 วัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 37 มีอาการคลื่นไส้ในช่วง 24 ชั่วโมงแรกภายหลังการให้ยาเคมีบำบัด ร้อยละ 13 มีอาการอาเจียนในช่วง 24 ชั่วโมงแรกภายหลังการให้ยาเคมีบำบัด ขณะที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 70 มีอาการคลื่นไส้ในช่วง 2-5 วัน ภายหลังการให้ยาเคมีบำบัด และร้อยละ 15 มีอาการอาเจียนในช่วง 2-5 วัน ภายหลังการให้ยาเคมีบำบัด โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 มีอาการอาเจียนอย่างรุนแรง สำหรับปัจจัยที่ทำให้ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนเพิ่มขึ้น ได้แก่ อายุที่น้อยกว่า 40 ปี ความเชื่อหรือความวิตกกังวลว่า ได้รับยาเคมีบำบัดแล้วจะต้องมีอาการคลื่นไส้และการไม่ได้รับประทานอาหารมาก่อนการให้ยาเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังพบว่า ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์มีผลช่วยลดความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังได้รับยา

เคมีบำบัด โดยผู้ที่มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน จะมีอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์

นอกจากนี้ ผลการศึกษาดังกล่าวยังมีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Haiderali, et al.[14] ซึ่งศึกษาติดตามอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 178 คน ซึ่งได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงปี 2007-2008 โดยให้กลุ่มตัวอย่างจดบันทึกอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้นจริงภายหลังการให้ยาเคมีบำบัด เป็นเวลา 5 วัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 61.2 มีอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยร้อยละ 34.3 มีอาการแบบเฉียบพลัน (ภายใน 24 ชั่วโมงภายหลังได้ยาเคมีบำบัด) ขณะที่ร้อยละ 58.4 มีอาการคลื่นไส้อาเจียนในช่วงหลัง (หลังได้ยาเคมีบำบัดเกิน 24 ชั่วโมง) ร้อยละ 37.2 ของกลุ่มตัวอย่างรายงานว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรต่างๆ ในชีวิตประจำวันลดลงภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยในจำนวนนี้ ร้อยละ 90 รายงานว่า การทำกิจวัตรต่างๆ ในชีวิตประจำวันถูกกระทบอย่างรุนแรง และค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดการกับอาการคลื่นไส้อาเจียนในช่วง 5 วัน หลังได้รับยาเคมีบำบัด คิดเป็นเงินเฉลี่ย 27,250 บาท ต่อคน ซึ่งประกอบด้วย ค่าพบแพทย์ที่แผนกฉุกเฉินค่าปรึกษาเจ้าหน้าที่เคมีบำบัด และค่ายาแก้คลื่นไส้อาเจียน

ปัญหาการรับประทานอาหารในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ เมื่อเกิดปัญหารับประทานอาหารไม่ได้หรือรับประทานอาหารได้น้อย สิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลกังวลมากที่สุดคือ ผลกระทบต่อแผนการรักษา ผู้ป่วยหลายรายต้องถูกเลื่อนกำหนดการให้ยาเคมีบำบัดออกไป เนื่องจากผลการตรวจเลือดไม่ผ่านเกณฑ์ เช่น มีภาวะซีด เม็ดเลือดขาวต่ำจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดคอร์สที่ผ่านมาและจากปัญหาการรับประทานอาหารได้น้อย ผลการศึกษานี้ มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Jatuparisuthi, Ratanothai[15] ซึ่งศึกษาอุบัติการณ์ของภาวะโลหิตจางในผู้ป่วยโรคมะเร็งนอกระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลกลาง ซึ่งเก็บข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งนอกระบบโลหิตวิทยาที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 146 ราย และพบว่า มี 38 ราย คิดเป็นร้อยละ 26 มีภาวะโลหิตจาง รับอาหารได้น้อย หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษานี้ มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ Coyne, Borbasi[16] ที่ศึกษาประสบการณ์เกี่ยวกับการรับการรักษามะเร็งเต้านมของสตรีชาวออสเตรเลีย ซึ่งเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเมืองควีนแลนด์ ประเทศออสเตรเลีย โดยการสัมภาษณ์สตรีชาวออสเตรเลีย 6 คน ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมอย่างน้อย 12 เดือน และอยู่ระหว่างรับการรักษา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้ยาเคมีบำบัดผู้ให้ข้อมูลมีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้ คลื่นไส้อาเจียน และมีความรู้สึกไม่แน่นอนจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ซึ่งอาการข้างเคียงดังกล่าวจะเป็นมากในบางช่วง ส่งผลให้ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพร่างกายนาน และบางครั้งไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพนานเท่าใด

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการรับประทานอาหารในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นประสบการณ์ที่ “ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ” ผลการศึกษานี้ มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาเชิงคุณภาพของ Beaver, et al.[17] ซึ่งศึกษาประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดในประเทศอังกฤษ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาแบบให้ยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด (neo-adjuvant chemotherapy) จำนวน 20 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เนื้อหาความสำคัญ (thematic analysis) ผลการศึกษาพบว่า ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว กลุ่มตัวอย่างต้องปรับตัวในช่วงเปลี่ยนผ่านจากสุขภาพดีไปสู่ภาวะเจ็บป่วย โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการข้างเคียงมากจะมีปัญหาทางด้านจิตใจมาก บางรายต้องส่งปรึกษาจิตเวชในช่วงที่มีอาการข้างเคียงรุนแรงภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ผลการศึกษานี้ ยังมีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Borneman, et al.[18] ที่ศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งต่อความเหนื่อยล้าภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยเก็บข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่างๆ จำนวน 252 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า ความเหนื่อยล้าภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความทุกข์และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ผลการศึกษายังมีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Coyne, Borbasi[16] ที่ศึกษาการรับรู้ประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่อยู่ระหว่างรับการรักษามะเร็ง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกสตรีอายุ 28-45 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 6 ราย ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเมืองควีนแลนด์ ประเทศออสเตรเลีย ผลการวิเคราะห์

ข้อมูลพบว่า ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ผลที่เกิดจากการรักษามะเร็ง ทำให้เกิดภาวะ “ups and downs: the treatment effects” คือ เป็นภาวะที่ทำให้เกิดความรู้สึกขึ้นๆ ลงๆ หรือดีๆ แย่ๆ เป็นภาวะของความไม่แน่นอน ไม่มั่นคง ผลการรักษาอาจทำให้รู้สึกดีขึ้นในบางช่วง แต่ภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงจากการรักษาก็ทำให้รู้สึกแย่ ท้อแท้ ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ โดยผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดเป็นปรากฏการณ์ที่น่ากลัวและไม่พึงปรารถนา

สรุปและเสนอแนะ

ในภาวะปัจจุบัน แม้แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการบริหารยาเคมีบำบัดมีการพัฒนามากขึ้น และกระบวนการบริหารยาเคมีบำบัดมีมาตรฐานมากขึ้น รวมถึง ยาแก้แพ้ที่ถูกนำมาใช้ในคลินิกเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดมีเพิ่มขึ้นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังคงมีอาการแพ้ คลื่นไส้ อาเจียน และมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร โดยปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นของแต่ละบุคคลมีลักษณะ และความรุนแรงแตกต่างกันไป การเข้าใจประสบการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะช่วยให้พยาบาลให้คำแนะนำ และดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ดียิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นเรื่อง การดูแลรายบุคคลให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบจากปัญหาการรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแนวทางการจัดการตามการรับรู้ของผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารอ้างอิง

1. Health System Research Institute. Advice new ways to deal with breast cancer [Internet]. Nonthaburi: Health System Research Institute; 2015 [cited 2015 Feb 20]. Available from: http://www.hsri.or.th/people/media/care/detail/5224
2. Faculty of Medicine Siriraj Hospital. CA breast: Issues to be known and practiced for breast cancer patients. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Hospital; 2015.
3. American Cancer Society. Chemotherapy drugs: How they work [Internet]. USA: American Cancer Society; 2015 [cited 2015 Feb 18]. Available from: http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002995-pdf.pdf
4. Sukprasert A. What to be known before giving chemotherapy: A step by step practical guide before giving chemotherapy. Proceedings of the Workshop and Traineeship for Oncology Pharmacy Practitioners; 2011; Feb 21-25; Bangkok: The Association of Hospital Pharmacy, Thailand; 2011
5. Department of Health. Systems for monitoring breast cancer [Internet]. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand; 2015 [cited 2015 Feb 16]. Available from: http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/breast/breastCancerRx.php
6. Hesketh PJ. Chemotherapy-induced nausea and vomiting. N Engl J Med. 2008; 358(23): 2482-94. doi: 10.1056/NEJMra0706547.
7. Songklanagarind Hospital. Center of chemotherapy: Statistic of breast cancer patients receiving chemotherapy in 2014. Songkhla: Songklanagarind Hospital; 2014.
8. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res. 2005; 15(9): 1277-88. doi: 10.1177/1049732305276687.
9. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1985.
10. Fernández-Ortega P, Caloto MT, Chirveches E, et al. Chemotherapy-induced nausea and vomiting in clinical practice: impact on patients' quality of life. Support Care Cancer. 2012; 20(12): 3141-88. doi: 10.1007/s00520-012-1448-1.
11. Boltong A, Aranda S, Keast R, et al. A prospective cohort study of the effects of adjuvant breast cancer chemotherapy on taste function, food liking, appetite and associated nutritional outcomes. PLoS One. 2014; 9(7): 1-9. doi: 10.1371/journal.pone.0103512.PubMed PMID: 25078776.

12. Hilarius DL, Kloeg PH, van der Wall E, et al. Chemotherapy-induced nausea and vomiting in daily clinical practice: A community hospital-based study. Support Care Cancer. 2012; 20(1): 107-17. doi: 10.1007/s00520-010-1073-9.
13. Booth CM, Clemons M, Dranitsaris G, et al. Chemotherapy-induced nausea and vomiting in breast cancer patients: A prospective observational study. J Support Oncol. 2007; 5(8): 374-80.
14. Haiderali A, Menditto L, Good M, et al. Impact on daily functioning and indirect/direct costs associated with chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in a U.S. population. Support Care Cancer. 2011; 19(6): 843-51. doi: 10.1007/s00520-010-0915-9.
15. Jatuparisuthi C, Ratanothai W. Incidence of anemia in non-hematologic malignancy patients treated with systemic แhemotherapy in Bangkok Metropolitan Administration General Hospital. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center. 2010; 27(4): 211-21.
16. Coyne E, Borbasi S. Living the experience of breast cancer treatment: The younger women's perspective. Aust J Adv Nurs. 2010; 26(4): 6-13.
17. Beaver K, Williamson S, Briggs J. Exploring patient experiences of neo-adjuvant chemotherapy for breast cancer. Eur J Oncol Nurs. 2016; 20: 77-86. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2015.06.001.
18. Borneman T, Piper BF, Koczywas M, et al. A qualitative analysis of cancer-related fatigue in ambulatory oncology. Clin J Oncol Nurs. 2012; 16(1): E26-32. doi: 10.1188/12.CJON.E26-E32.