

อาการและกลุ่มอาการ : ความแตกต่าง การวิจัย และการนำไปใช้ Symptom and Symptom Cluster : Difference, Research, and Utilization

สุภาภรณ์ ด้วงแพง* พย.ด.
Supaporn Duangpaeng, D.N.S.

บทคัดย่อ

อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ชีวิตมนุษย์ อาการเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรือการทำหน้าที่ คนส่วนใหญ่จึงคุ้นเคยกับคำว่า “อาการ” มาเป็นเวลานาน ซึ่งตรงข้ามกับคำว่า “กลุ่มอาการ” ที่เป็นแนวคิดใหม่ และหมายถึงการที่มีอาการอย่างน้อยสองอาการเกิดขึ้นร่วมกัน มีความสัมพันธ์กัน อาจจะมีสาเหตุเดียวกันหรือไม่ก็ได้ นักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกมองว่า กลุ่มอาการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศนของการวิจัยเกี่ยวกับการจัดการอาการ ซึ่งถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดึงดูดความสนใจ เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับประสบการณ์อาการของบุคคล ทำให้เกิดคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์อาการ และการจัดการอาการอีกมากมาย และอาจทำให้สามารถอธิบายผลการวิจัยที่ขัดแย้งกันได้ อย่างไรก็ตาม การที่จะทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน ยังต้องการการวิจัยอีกมาก เช่น การวิจัยลักษณะของกลุ่มอาการ กลไกการเกิดของกลุ่มอาการ ผลของกลุ่มอาการ การประเมินกลุ่มอาการ และการจัดการกลุ่มอาการ เป็นต้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้นักวิจัยที่สนใจเกี่ยวกับการจัดการอาการ ได้ทำการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการ การ

บูรณาการความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการเข้ากับการจัดการอาการที่มีอยู่ จะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการกลุ่มอาการต่อไป
คำสำคัญ : อาการ กลุ่มอาการ การจัดการอาการ การวิจัยกลุ่มอาการ

Abstract

Symptoms are ordinarily human experience. A symptom was defined as a subjective perception of an alteration in bodily process or function. Most people are familiar with the term ‘symptom’. In contrast, symptom cluster is a new concept which was defined as at least two concurrent and related to symptoms, that may or may not have a common etiology, occurring at the same time. Researchers and clinicians view ‘symptom cluster’ as a shifting paradigm of symptom management research. This shift is attractive because it aligns with the reality of the person experiencing symptoms, leads to several questions about the symptom experience and symptom management, and possibly explains some contradictory findings obtained in previous research. Because

* อาจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษรบูรพา

symptom cluster is a new concept, a great deal of research is needed in order to clearly understand characteristics of symptom cluster, common underlying mechanisms, effects of symptom cluster, and symptom cluster assessment as well as intervention. The purpose of this article is to encourage nurse researcher who are interested in symptom management to conduct research for generating knowledge related to symptom cluster. Integration of an understanding of symptom cluster would be beneficial for the effectiveness of existing symptom management intervention.

Key words : Symptoms, symptom cluster, symptom management, symptom cluster research

อาการ (Symptom) ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ชีวิตที่ทุกคนเคยประสบด้วยตนเองไม่มากก็น้อย เช่น อาการปวดศีรษะ เจ็บคอ ไข้ เหนื่อยล้า หรือวิตกกังวล เป็นต้น บุคคลที่เผชิญกับอาการส่วนใหญ่จะรับรู้ว่าเป็นสิ่งรบกวนความสุขสบาย รวมทั้งอาจเป็นสัญญาณชี้บ่งถึงความผิดปกติหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ จึงทำให้ต้องแสวงหาการช่วยเหลือหรือการรักษาหากอาการนั้นไม่ทุเลาลง ดังนั้น อาการจึงเป็นปัญหาสำคัญของบุคคลที่เผชิญอาการนั้นๆ ซึ่งบุคคลต้องรับผิดชอบต่อการจัดการอาการที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง และหากการจัดการไม่ประสบผลสำเร็จก็จะส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำหน้าที่และคุณภาพชีวิตของบุคคลในที่สุด ในทำนองเดียวกันถ้าหากอาการที่เกิดขึ้นไม่ได้

เกิดเพียงอาการใดอาการหนึ่ง แต่มีหลายอาการเกิดขึ้นร่วมกันหรือปัจจุบันเรียกว่า “กลุ่มอาการ” (Symptom Clusters) การจัดการกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นดังกล่าว น่าจะมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากกว่าการจัดการอาการเพียงอาการใดอาการหนึ่งรวมทั้งผลกระทบที่มีต่อบุคคล ครอบครัว หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องก็ย่อมเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ดังนั้น ปัจจุบันกลุ่มอาการจึงได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางสำหรับวิชาชีพพยาบาลในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน อันจะนำไปสู่การหาแนวทางช่วยเหลือบุคคลในการจัดการกลุ่มอาการต่างๆ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของวิชาชีพพยาบาล ที่มุ่งเน้นการช่วยเหลือให้บุคคลได้รับความสุขสบาย สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เต็มศักยภาพที่มีอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของบุคคลเช่นกัน กลุ่มอาการจึงนับว่าเป็นแนวคิดใหม่ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การศึกษาวิจัย และการนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของบุคคลสำหรับวิชาชีพพยาบาล

ความแตกต่างระหว่างอาการและกลุ่มอาการ

หลายศตวรรษที่ผ่านมา เมื่อพูดถึง “อาการ” คนส่วนใหญ่ก็มักจะนึกถึงโรคที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ เมื่อมีอาการเกิดขึ้นบุคคลจึงแสวงหาการรักษา ถึงแม้ว่าอาการที่บุคคลรับรู้ไม่ได้หมายถึงการเจ็บป่วยและจะต้องไปพบแพทย์เพื่อการรักษาเสมอไปก็ตาม ต่อมาในระหะหลังศตวรรษที่ 19 การให้ความหมายของคำว่า “อาการ” เปลี่ยนไปจากเดิม โดยให้ความสำคัญกับความรู้สึกหรือสิ่งที่บุคคลรับรู้และบอกเล่าให้ฟัง (Subjective Symptoms) อาจจะตรวจพบความผิดปกติจริงหรือไม่พบความผิดปกติก็ได้

การรับรู้ดังกล่าว อาจรวมถึงการรับรู้ถึงความถี่ ความรุนแรง และความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการ รวมทั้งการให้ความหมายหรือลักษณะของความผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งตรงกันข้ามกับคำว่าอาการแสดง (Sign) ที่เป็นความผิดปกติที่ชี้บ่งถึงการเป็นโรค และสามารถตรวจพบความผิดปกติได้ด้วยตนเองและบุคคลอื่น (Harver & Mahler, 1990) เช่น เลนซ์ และคณะ (Lenz et al., 1997) ให้ความหมายของอาการไว้ในทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการเปลี่ยนแปลงจากการทำหน้าที่ปกติของร่างกาย โดยอาการสามารถเกิดขึ้นพร้อมกันได้หลายอาการหรือเกิดเพียงหนึ่งอาการก็ได้ แต่เมื่อมีอาการหนึ่งเกิดขึ้นจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการอื่นตามมาได้ ดอดด์ และคณะ (Dodd et al., 2001) ให้ความหมายของอาการในโมเดลการจัดการอาการ (Symptom Management Model) ว่าเป็นประสบการณ์ของบุคคลที่รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม ความรู้สึก และสติปัญญา นอกจากนี้ อาร์มสตรอง (Armstrong, 2003) ยังกล่าวถึงอาการจากการทบทวนและวิเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องว่า เป็นประสบการณ์หลายมิติ ที่รวมถึงการรับรู้ความถี่ ความรุนแรง ความรู้สึกทุกข์ทรมาน และการให้คจนามหมายอาการที่เกิดขึ้น ตลอดจนอาการที่เกิดขึ้นสามารถทำให้เกิดอาการอื่นและการให้ความหมายอื่นๆ ตามมาได้ เป็นต้น

ส่วน “กลุ่มอาการ” ได้มีการใช้ในด้านสุขภาพจิต/จิตเวช และด้านการแพทย์ทั่วไปมาก่อน สาขาวิชาชีพดังกล่าวใช้กลุ่มอาการเป็นพื้นฐานในการวินิจฉัยโรคหรือการจัดกลุ่มของความผิดปกติสำหรับด้านการพยาบาลถือได้ว่าเป็นแนวคิดใหม่เมื่อเปรียบเทียบกับด้านสุขภาพจิต/จิตเวชและด้าน

การแพทย์ดังกล่าว ปัจจุบันการให้ความหมายของกลุ่มอาการอาจมีความแตกต่างกันออกไปบ้างในเอกสารที่ดีพิมพ์เผยแพร่ เช่น ดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ให้ความหมายกลุ่มอาการ คืออาการที่เกิดขึ้นร่วมกันมากกว่า 3 อาการขึ้นไป อาการที่เกิดขึ้นร่วมกันดังกล่าวมีความสัมพันธ์กัน อาจเกิดจากสาเหตุเดียวกันหรือไม่ก็ได้ นอกจากนี้ คิมและคณะ (Kim et al., 2005) ให้ความหมายกลุ่มอาการจากการวิเคราะห์แนวคิด (Concept Analysis) ว่า หมายถึงอาการสองอาการหรือมากกว่าที่เกิดขึ้นร่วมกันอย่างคงที่ มีความสัมพันธ์กันเกิดจากสาเหตุเดียวกันหรือไม่ก็ได้ ความสัมพันธ์ระหว่างอาการในกลุ่มอาการเดียวกันมีความสัมพันธ์กันมากกว่าความสัมพันธ์กับอาการอื่นที่อยู่ต่างกลุ่มอาการ และเป็นอิสระจากกลุ่มอาการอื่น

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าทั้งอาการและกลุ่มอาการ ถือว่าเป็นประสบการณ์ของบุคคลที่รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม ความรู้สึก และสติปัญญาของบุคคล ถ้าอาการที่เกิดขึ้นอย่างน้อยสองอาการขึ้นไปเกิดขึ้นร่วมกัน มีความสัมพันธ์กันโดยไม่จำเป็นต้องมาจากสาเหตุเดียวกันเรียกว่า “กลุ่มอาการ” ดังนั้น จำนวนของอาการที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งแรกที่ต้องบอกถึงความแตกต่างระหว่างอาการและกลุ่มอาการ ถึงแม้ว่าปัจจุบันยังไม่มีข้อสรุปที่มีหลักฐานหรือเหตุผลสนับสนุนที่ชัดเจนว่า จำนวนของอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันในกลุ่มอาการใดกลุ่มอาการหนึ่งควรมีจำนวนเท่าใด รวมทั้งคุณลักษณะที่สำคัญของกลุ่มอาการ เช่น การเกิดขึ้นร่วมกัน (Concurrence) ความสัมพันธ์ระหว่างอาการและกลุ่มอาการ (Relationships of Symptoms and of Clusters) ความคงที่ของอาการที่เกิดขึ้นร่วมกัน (Stability) กลไก

หรือสาเหตุ (Mechanism and Etiology) รวมทั้งผลลัพธ์ของกลุ่มอาการ (Symptom Cluster Outcomes) เป็นต้น ซึ่งประเด็นเหล่านี้เป็นสิ่งท้าทายการศึกษาวิจัยต่อไป

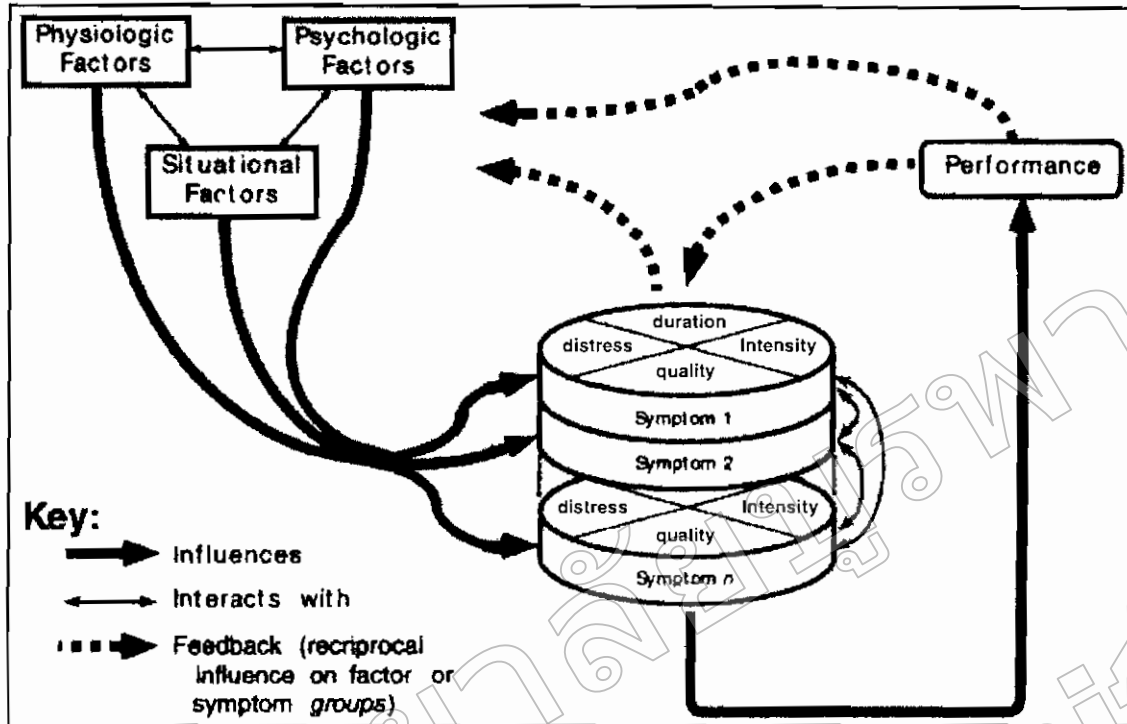
แนวคิดหรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอาการและกลุ่มอาการ

ปัจจุบันทฤษฎีที่มีอยู่ส่วนใหญ่มุ่งอธิบายเพียงอาการที่เกิดขึ้นเพียงอาการใดอาการหนึ่งมากกว่าการอธิบายกลุ่มอาการ อย่างไรก็ตามทฤษฎีดังกล่าวสามารถให้แนวทางในการตั้งคำถามหรือสมมติฐานการวิจัยเพื่อนำไปสู่การพัฒนางองค์ความรู้หรือทฤษฎีเกี่ยวกับกลุ่มอาการต่อไปในอนาคต (Brasevick, 2007) ทฤษฎีเกี่ยวกับอาการซึ่งรู้จักกันโดยทั่วไปในสาขาวิชาชีพพยาบาลที่สำคัญ 2 ทฤษฎีที่จะกล่าวถึงในที่นี้ คือ ทฤษฎีอาการที่ไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms) และ โมเดลการจัดการอาการ (The Symptom Management Model) ดังนี้

ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms)

ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms : TOUS) เป็นทฤษฎีระดับกลาง (Middle-Range Theory) นำเสนอเป็นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1995 หลังจากนั้นมีการพัฒนาปรับปรุงและนำเสนอครั้งล่าสุด เมื่อปี ค.ศ. 1997 (Lenz et al., 1995 ; 1997) ทฤษฎีดังกล่าวมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ ประกอบ ได้แก่ 1) อาการ เป็นจุดเน้นสำคัญของทฤษฎี ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการเปลี่ยนแปลงจากการทำหน้าที่ปกติของร่างกายและส่งผลกระทบต่อบุคคล อาการดังกล่าวอาจเกิดขึ้นหลายอาการพร้อมกันหรือเกิดเพียงอาการเดียวก็ได้ เมื่อมีอาการหนึ่งเกิดขึ้น

จะเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการอื่นตามมา และหากมีอาการที่เกิดขึ้นพร้อมกันสองอาการหรือมากกว่าก็จะส่งกระทบซึ่งกันและกัน อาการที่เกิดขึ้นแต่ละอาการประกอบด้วย 4 มิติ คือ ความรุนแรง (Intensity: Strength or Severity) ระดับความทุกข์ทรมาน (Level of Distress : Degree of Discomfort or Bothersomeness) เวลา (Timing : Duration or Frequency of Occurrence) และคุณภาพ (Quality) ซึ่งมีมิติของอาการเหล่านี้มีความเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการ (Antecedence : Influencing Factors) ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสรีระวิทยา (Physiologic Factors) ด้านจิตใจ (Psychological Factors) และด้านสถานการณ์ (Situational Factors) ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการเกิดอาการ (Occurrence) ความรุนแรง (Intensity) เวลา (Timing) ระดับความทุกข์ทรมาน (Distress Level) และคุณภาพของอาการ (Quality of Symptoms) รวมทั้งยังมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและมีปฏิสัมพันธ์กับประสบการณ์อาการ (Symptom Experience) 3) ผลที่ตามมา (Consequences) เป็นผลลัพธ์ของประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้น ประกอบด้วยผลลัพธ์ด้านการทำหน้าที่ (Physical Functional) ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living) การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Social Activities and Interaction) และการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ (Role Performance) และผลลัพธ์ด้านสติปัญญา (Cognitive Activities) ได้แก่ การมีสมาธิ การคิด หรือการแก้ปัญหา เป็นต้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นข้อมูลย้อนกลับไปที่ประสบการณ์อาการ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการด้วย ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 The Unpleasant Symptom : Up Date. (Lenz et al, 1997)

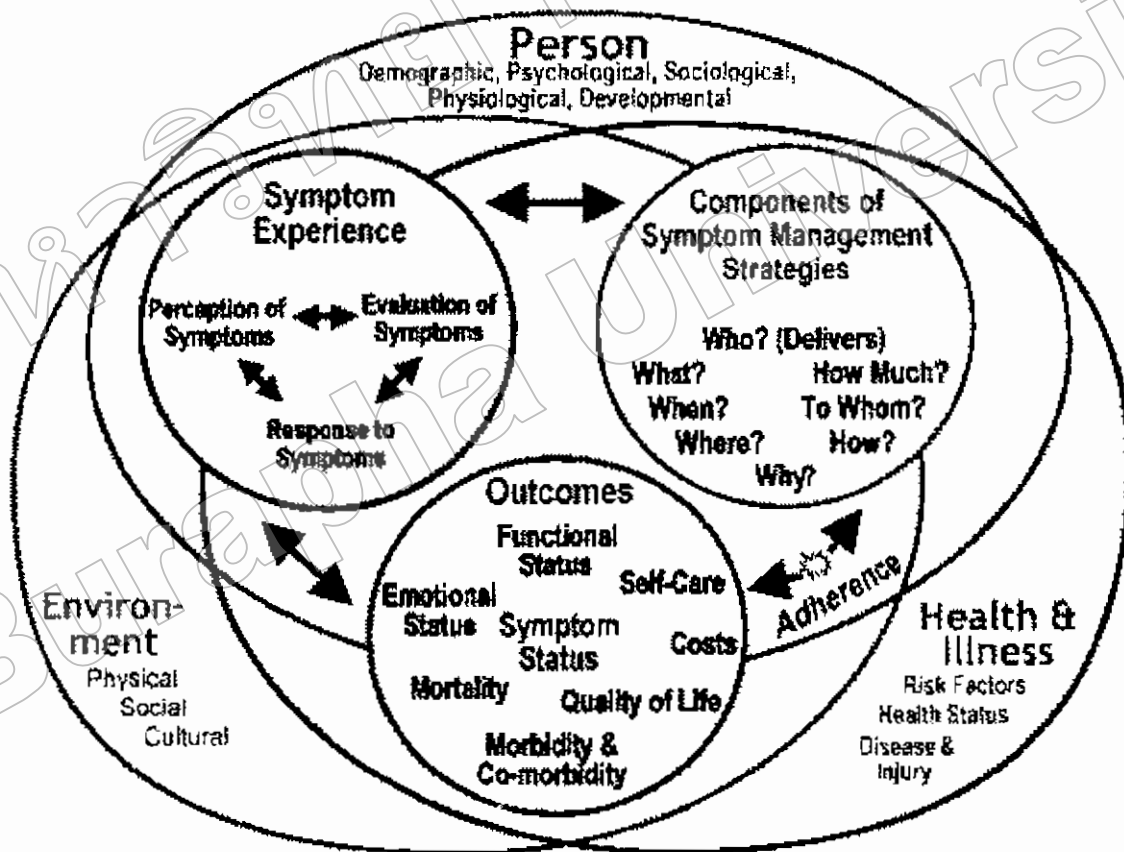
โมเดลการจัดการอาการ (Symptom Management Model)

โมเดลการจัดการอาการพัฒนาขึ้นโดย School of Nursing, University of California, San Francisco นำเสนอครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1994 (Lason et al., 1994) และนำเสนอครั้งล่าสุดเมื่อปี ค.ศ. 2001 (Dodd et al., 2001) โมเดลการจัดการอาการประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ประสบการณ์อาการ (Symptom Experience) กลวิธีจัดการอาการ (Symptom Management Strategies) และผลลัพธ์ของอาการ (Symptom Outcome) โดยประสบการณ์อาการ ประกอบด้วย การรับรู้อาการ (Perception of Symptoms) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าร่างกายหรือพฤติกรรมของตนเองมีการเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติไปจากเดิม การประเมินอาการ (Evaluation of Symptoms) หมายถึง

การที่บุคคลมีการพิจารณาถึงความรุนแรงของอาการสาเหตุ การรักษา และผลกระทบต่อกรดำเนินชีวิต และการตอบสนองต่ออาการ (Response of Symptoms) หมายถึง การที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งพฤติกรรม ส่วนกลวิธีจัดการอาการ เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตร มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เป้าหมายของการจัดการอาการคือ การขจัดปัญหาหรือชะลอผลที่เกิดจากอาการ การจัดการจะเริ่มจากการประเมินประสบการณ์อาการจากมุมมองของบุคคล เพื่อนำไปสู่การระบุจุดเน้นของกลวิธีในการจัดการอาการว่าจะจัดการที่องค์ประกอบของประสบการณ์อาการใดจึงจะนำไปสู่การบรรลุป้เป้าหมายของการจัดการ เช่น การรับรู้ การตอบสนอง หรือ การประเมินอาการ เป็นต้น ส่วนผลลัพธ์ของอาการ เป็นผลมาจากการจัดการอาการในโมเดลที่

ปรับปรุงใหม่ผลลัพธ์ของอาการประกอบด้วย สภาวะอาการ สภาวะการทำหน้าที่ สภาวะอารมณ์ ค่าใช้จ่าย การเจ็บป่วยและการเจ็บป่วยร่วม การเสียชีวิต คุณภาพชีวิต และการดูแลตนเอง ซึ่งผลลัพธ์อาการดังกล่าวยังเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์และต่อเนื่อง (Adherence) ของการรักษาหรือการจัดการอาการ เนื่องจากบางครั้งความยุ่งยากหรือซับซ้อนของการจัดการ ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง นอกจากนี้โมเดลการจัดการอาการยังประกอบด้วยปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์อาการ กลวิธีการจัดการอาการ และผลลัพธ์ของอาการ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคคล (Person Domain) ประกอบด้วย ตัวแปรข้อมูลส่วนบุคคล จิตใจ สังคม

และสรีรวิทยา ด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย (Health and Illness Domain) เป็นปัจจัยที่มีความเฉพาะเจาะจงต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคคล รวมถึงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ การบาดเจ็บ และการไร้ความสามารถหรือความพิการ และด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Domain) เป็นเงื่อนไขหรือบริบทของการเกิดอาการนั้นๆ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น บ้าน สถานที่ทำงาน หรือโรงพยาบาล เป็นต้น สิ่งแวดล้อมทางสังคม ประกอบด้วย เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม และปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมด้านวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อ กายนิยม และการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละเชื้อชาติหรือศาสนา เป็นต้น ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 The Symptom Management Model (Dodd et al., 2001)

ทฤษฎีที่กล่าวถึงข้างต้น ถึงแม้ว่าเป้าหมายของการพัฒนาทฤษฎีไม่ได้ระบุความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มอาการ แต่หากพิจารณาจากสาระของทฤษฎีไม่ว่าจะเป็นประสบการณ์อาการ คุณลักษณะของอาการ การจัดการอาการ และผลลัพธ์ของอาการรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มีความยืดหยุ่นเพียงพอที่จะนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยกลุ่มอาการได้

การวิจัยเกี่ยวกับอาการ/กลุ่มอาการ

การวิจัยเกี่ยวกับอาการในสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพได้รับความสนใจอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสาขาวิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา จะพบว่ามีการนำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับอาการอย่างแพร่หลาย ทั้งในกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือแม้แต่วาระสุดท้ายของชีวิต ผลจากการวิจัยดังกล่าว ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น จนกระทั่งสามารถพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือบุคคลในการจัดการอาการที่เกิดขึ้นอย่างมากมา รวมทั้งการได้มาซึ่งทฤษฎีสำหรับกรอธิบายหรือควบคุมอาการที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้ต่อไป ในขณะที่ปัจจุบันแนวคิดของกลุ่มอาการก็ได้รับความสนใจจากนักวิชาการด้านการพยาบาลอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจากหลักฐานทางคลินิกและผลการวิจัยที่ผ่านมาที่ชี้ให้เห็นว่า โดยธรรมชาติของการเกิดอาการมักจะมีอาการมากกว่าหนึ่งอาการเกิดขึ้นร่วมกันเสมอไม่ว่าจะเกี่ยวข้องกันโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ตาม เช่น จากปรากฏการณ์ที่พบในผู้ที่ได้รับการผ่าตัด มักจะพบเสมอว่าภายหลังการผ่าตัด ส่วนใหญ่บุคคลมักจะเผชิญกับอาการ ปวดแผลผ่าตัด และหากอาการปวดแผลผ่าตัด ไม่สามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและรบกวนการนอน

หลับได้ และเมื่อไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ ก็จะส่งผลให้เกิดอาการเหนื่อยล้า เป็นต้น อย่างไรก็ตามการวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มอาการ นับว่าเป็นเพียงการเริ่มต้นเท่านั้น ผลการวิจัยที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ ขณะนี้ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยกลุ่มอาการในผู้ที่เป็นมะเร็ง และขณะเดียวกันก็มีการขยายวงกว้างออกไปยังกลุ่มโรคอื่นๆ มากขึ้น

สำหรับการวิจัยเกี่ยวกับอาการและกลุ่มอาการในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเพื่อการสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท ที่เน้นการศึกษาอาการที่เกิดขึ้นเพียงอาการใดอาการหนึ่ง โดยใช้ทฤษฎีอาการที่ไม่พึงประสงค์และโมเดลการจัดการอาการดังกล่าวข้างต้นเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ เช่น ผู้ที่เป็นมะเร็ง ความดันโลหิตสูงหรือโรคหัวใจ เป็นต้น ส่วนกลุ่มการเจ็บป่วยเฉียบพลันที่ได้รับความสนใจในการวิจัย เช่น ผู้ที่เป็นหอบหืด ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดไขหัวตัดหรือภูมิแพ้ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทด้วยเช่นกัน ส่วนการวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มอาการยังไม่พบรายงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่

การวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มอาการ วัตถุประสงค์การวิจัยในระยะเริ่มต้น ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการค้นหากลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในแต่ละกลุ่มโรคหรือการเจ็บป่วยว่ามีกลุ่มอาการใดบ้าง กลุ่มอาการนั้นประกอบด้วยอาการอะไร มีความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กันอย่างไร ความคงที่ของอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันเป็นอย่างไร ผลกระทบหรือผลลัพธ์ของกลุ่มอาการเป็นอย่างไร รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อกลุ่มอาการและผลลัพธ์ของกลุ่มอาการเป็นอย่างไร ซึ่งผลการวิจัยที่มีอยู่ขณะนี้เป็นการวิจัยในต่างประเทศ และยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัดไม่เพียงพอที่จะสรุปภาพรวมขององค์ความรู้ที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการสะท้อนภาพการวิจัยเกี่ยวกับ

กลุ่มอาการ และเป็นการกระตุ้นความคิดเกี่ยวกับการวิจัยกลุ่มอาการต่อไป จึงขอยกตัวอย่างการวิจัยที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในผู้ที่เป็นมะเร็ง

การศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เช่น การศึกษาของแกสตัน-โจแฮนสันและคณะ (Gaston-Johansson et al., 1999) ในผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 127 คน พบว่า อาการเหนื่อยล้า อาการปวด และอาการซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพโดยรวมได้ร้อยละ 64 ส่วนรีเดคเคอร์และคณะ (Redeker et al., 2000) ศึกษาในผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 263 คน พบว่า นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า ซึมเศร้า และวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางบวกซึ่งกันและกัน โดยอาการที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 47 และดอร์ดีและคณะ (Dodd et al., 2001) ศึกษาในผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 93 คน พบว่า อาการเหนื่อยล้า อาการปวด และอาการนอนหลับไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์ซึ่งกัน และกัน นอกจากนี้ยังพบว่า อาการเหนื่อยล้าและอาการปวดสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสภาวะหน้าที่ได้ ร้อยละ 18 ในขณะที่อาการนอนหลับไม่เพียงพอไม่สามารถอธิบายความแปรปรวนดังกล่าวได้ ส่วนการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 154 คน ภายหลังได้รับรังสีรักษา พบว่า อาการเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์กับอาการปวด การนอนหลับ อาการทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ และอาการซึมเศร้า โดยอาการเหนื่อยล้า ความพร้อมในการทำหน้าที่ และอาการปวดหลังได้รับรังสีรักษาสามารถพยากรณ์อาการเหนื่อยล้า ในเดือนที่ 9 ภายหลังได้รับการรักษาได้ (Smets et al., 1998) และการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ

รังสีรักษา จำนวน 250 คน พบว่า อาการเหนื่อยล้า อาการซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กัน และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทั้งก่อนรับการรักษา เมื่อสิ้นสุดการรักษา และ 9 เดือน ภายหลังการรักษา (Visser & Smets, 1998)

นอกจากนี้ กิฟและคณะ (Gift et al., 2003) ยังพบว่า ผู้ที่เป็นมะเร็งปอดภายหลังได้รับการวินิจฉัย 4-8 สัปดาห์ พบกลุ่มอาการประกอบด้วย 7 อาการ ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย น้ำหนักลด เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และกรรรับรสเปลี่ยนไป และหากจำนวนของอาการที่รายงานมาก ความรุนแรงของอาการต่างๆ ก็จะมากขึ้นด้วย รวมทั้งจำนวนของอาการที่รายงานนั้นสัมพันธ์กับสภาวะการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (Physical Functioning) ส่วนกลุ่มผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอดมาเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่า กลุ่มของอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันคงที่ ณ เวลา 3 เดือน และ 6 เดือน ประกอบด้วย 7 อาการ เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยที่กล่าวข้างต้น นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ ระยะของมะเร็ง ความรุนแรงของอาการในเดือนที่ 6 สามารถพยากรณ์การเสียชีวิตในเดือนที่ 6 และ 19 ภายหลังได้รับการวินิจฉัยได้ (Gift et al., 2004) และการศึกษาในกลุ่มอาการและคุณภาพชีวิตใน ผู้ที่เป็นมะเร็งปอด จำนวน 51 คน พบว่า อาการซึมเศร้า อาการเหนื่อยล้าและอาการปวด เป็นอาการสำคัญที่พบในผู้ที่เป็นมะเร็งปอดที่ยังมีชีวิต โดยอาการซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเหนื่อยล้า และมี ผลลบกับคุณภาพชีวิต รวมทั้งร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ ร้อยละ 29 (Fox & Lyon, 2006)

ส่วนการวิจัยในผู้ที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน เช่น การศึกษาในผู้ที่เจ็บป่วยทางนรีเวชและได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40 มีอาการมากกว่า 3 อย่างขึ้นไป และอาการที่พบบ่อยในระยะ 24 ชั่วโมงแรกภายหลังการผ่าตัด ได้แก่

อาการปวดแผลผ่าตัด ร้อยละ 70 อาการปวดท้อง ร้อยละ 43 อาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 46 อาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 46 อาการง่วงซึม ร้อยละ 40 และอาการเหนื่อยล้า ร้อยละ 33 (Alkaissi, 2004) นอกจากนี้การศึกษาอาการที่พบ 24 ชั่วโมงหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและได้รับยาสลบจำนวน 1,017 คน พบอาการปวดแผลผ่าตัด ร้อยละ 26.9 อาการปวดศีรษะ ร้อยละ 11.6 อาการง่วงซึม ร้อยละ 11.5 อาการมึนงง ร้อยละ 9.7 และอาการคลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 7.1 (Chung, Un & Su, 1996) เป็นต้น

จากตัวอย่างการวิจัยข้างต้น ชี้ให้เห็นว่าการเจ็บป่วยทั้งเรื้อรังและเฉียบพลัน มักจะพบว่ามีอาการมากกว่าหนึ่งอาการเกิดขึ้นเสมอ นอกจากนี้ยังพบกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้ที่เป็นมะเร็ง เช่น กลุ่มอาการซีมีเศร้า อาการเหนื่อยล้า และอาการปวด กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นสามารถส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ การทำหน้าที่ และคุณภาพชีวิตของบุคคล เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น

การวิจัยกลุ่มอาการและการนำแนวคิดไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

การวิจัยกลุ่มอาการ

การวิจัยกลุ่มอาการ เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจนในกลุ่มอาการ นักวิชาการที่สนใจแนวคิดกลุ่มอาการ ได้นำเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยกลุ่มอาการไว้อย่างหลากหลาย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สนใจได้ตระหนักและนำไปสู่การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ อันจะนำไปสู่ความสามารถพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือบุคคลให้สามารถจัดการกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างประเด็นคำถามเพื่อกระตุ้นการศึกษาค้นคว้า สามารถสรุปได้ 4 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย

ด้วย แนวคิดกลุ่มอาการ การออกแบบการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินกลุ่มอาการ และการวิเคราะห์กลุ่มอาการ ดังนี้

ประเด็นของแนวคิดกลุ่มอาการ

แนวคิดกลุ่มอาการ นับว่าเป็นประเด็นหลักที่จำเป็นต้องทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน จากความหมายของกลุ่มอาการที่นักวิชาการได้นำเสนอไว้พบว่า บางประเด็นมีการนำเสนอไว้แตกต่างกัน และบางประเด็นยังขาดความชัดเจน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปที่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณลักษณะของกลุ่มอาการ ปัจจัยที่มีผลต่อกลุ่มอาการ และผลที่ตามมาของกลุ่มอาการ เช่น

- กลุ่มอาการหรืออาการที่เกิดขึ้นร่วมกันที่เฉพาะเจาะจงกับการเจ็บป่วยหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งมีที่กลุ่มอาการ แต่ละกลุ่มอาการประกอบด้วยอาการอะไรบ้าง อาการเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กันภายในกลุ่มอาการอย่างไรและสัมพันธ์กับกลุ่มอาการอื่นอย่างไร กลุ่มอาการและอาการในแต่ละกลุ่มอาการจะมีความคงที่ตลอดไปหรือไม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร หากมีการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มอาการหรืออาการในแต่ละกลุ่มอาการ อะไรทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

- ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดกลุ่มอาการมีอะไรบ้าง โรคหรือการเจ็บป่วย การรักษา และการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเป็นสิ่งที่นำมาซึ่งกลุ่มอาการจริงหรือไม่ หรือน่าจะประกอบด้วย ปัจจัยด้านสรีระวิทยา จิตสังคม และสติปัญญา หรือปัจจัยอื่น

- สาเหตุหรือกลไกของอาการในกลุ่มอาการเป็นอย่างไร หากอาการใดอาการหนึ่งที่เกิดขึ้นสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการอื่นที่อยู่ในกลุ่มอาการเดียวกันตามมา อาการใดเกิดก่อนและอาการใดเป็นผลตามมา และหากลำดับของอาการที่เกิดขึ้นต่างกันจะมีผลต่อผลที่ตามมาของกลุ่มอาการต่างกันหรือไม่ อย่างไร

รวมทั้งหากความรุนแรงของอาการใดอาการหนึ่ง เปลี่ยนไป จะมีผลต่อความรุนแรงของอาการอื่นและ ผลที่ตามมาของกลุ่มอาการหรือไม่

- ผลกระทบหรือผลที่ตามมาของกลุ่มอาการที่มีต่อบุคคลเป็นอย่างไร ผลที่ตามมาของกลุ่มอาการที่มีต่อบุคคลจะมากกว่าการเกิดอาการเพียงอาการใดอาการหนึ่งจริงหรือไม่ จำนวนอาการมีผลต่อผลที่ตามมาของกลุ่มอาการหรือไม่ อย่างไร เป็นต้น

ประเด็นของการออกแบบวิจัย

สืบเนื่องจากประเด็นแนวคิดกลุ่มอาการที่กล่าวข้างต้น ซึ่งให้เห็นว่าแนวคิดดังกล่าวค่อนข้างมีความซับซ้อน และต้องการคำตอบทั้งภาพกว้างและลึก การออกแบบการวิจัยจึงเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ท้าทาย หากการออกแบบการวิจัยไม่เหมาะสม ก็อาจจะไม่ได้มาซึ่งการตอบคำถามการวิจัยที่เหมาะสมเช่นกัน เช่น ถ้าหากการเกิดกลุ่มอาการเป็นผลจากโรคและ/หรือการรักษา ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตามระยะของโรคและ/หรือวิธีการรักษา กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเช่นกัน ดังนั้นประเด็นที่นักวิจัยจะต้องคำนึง เช่น

- การศึกษาของกลุ่มอาการภาพตัดขวาง (Cross-sectional Design) จะเหมาะสมเท่ากับการศึกษาติดตามระยะยาว (Longitudinal Design) หรือไม่

- กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคควรจะเป็นอย่างไร มีลักษณะที่เหมือนกัน (Homogeneity) หรือแตกต่างกัน (Heterogeneity) อย่างไร

- เวลาหรือช่วงเวลาที่เหมาะสมในการประเมินกลุ่มอาการควรเป็นอย่างไร เป็นต้น

ประเด็นของเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินกลุ่มอาการ

ปัจจุบันมีการพัฒนาเครื่องมือประเมินอาการที่มีความเฉพาะเจาะจงกับอาการอย่างมากมาย เช่น

การประเมินอาการปวด อาการเหนื่อยล้า หรืออาการซึมเศร้า เป็นต้น ดังนั้นเมื่อต้องการประเมินกลุ่มอาการซึ่งประกอบด้วยอาการหลายอาการที่เกิดขึ้นพร้อมกัน ประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับเครื่องมือที่ใช้การประเมินกลุ่มอาการจึงเกิดขึ้นตามมา เช่น

- เครื่องมือที่มีความเฉพาะเจาะจงกับอาการใดอาการหนึ่ง ยังมีความเหมาะสมในนำมาใช้ในการประเมินกลุ่มอาการซึ่งประกอบด้วยอาการหลายอาการอยู่หรือไม่

- หากจำเป็นต้องพัฒนาเครื่องมือประเมินกลุ่มอาการใหม่ ลักษณะของเครื่องมือที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร ควรมีลักษณะเป็นมิติเดียวหรือหลายมิติ (Unidimensional or Multidimensional)

- เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินกลุ่มอาการที่ใช้ในการวิจัย ควรจะเป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ได้จริงในคลินิก กล่าวคือ มีความสอดคล้องกับเวลาและบริบทของการให้บริการในคลินิกหรือไม่ รวมทั้งการประเมินซ้ำ โดยที่ไม่ทำให้ผู้ถูกประเมินเกิดความรู้สึกเป็นภาระและเบื่อหน่าย

- และขอบเขตของเวลาในการประเมินกลุ่มอาการควรเป็นอย่างไร เป็นต้น

ประเด็นของการวิเคราะห์กลุ่มอาการ

หากพิจารณาโดยภาพรวมแล้วจะพบว่า เรื่องของการเปลี่ยนแปลง “ตลอดเวลา” (Over Time) มีความสำคัญและนำมาซึ่งประเด็นท้าทายให้กับผู้สนใจการวิจัยแนวคิดดังกล่าว ตั้งแต่การออกแบบวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและการประเมินกลุ่มอาการ ตลอดจนการวิเคราะห์กลุ่มอาการ และสำหรับตัวอย่างประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์กลุ่มอาการ เช่น

- การวิเคราะห์กลุ่มอาการ โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอาการ (Correlation) หรือการวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม ด้วย Cluster Analysis หรือ Factor Analysis ดังที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ผลการ

วิจัยกลุ่มอาการในขณะนี้ วิธีการวิเคราะห์ใดเหมาะสม สามารถนำมาซึ่งกลุ่มอาการที่สอดคล้องกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจริงในคลินิก

- การวิเคราะห์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาที่เหมาะสมควรจะเป็นอย่างไร เช่น การเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์และ/หรือความรุนแรงของอาการในกลุ่มอาการ แล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลที่ตามมาของกลุ่มอาการ เป็นต้น

การนำแนวคิดไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

ถึงแม้ว่าแนวคิดกลุ่มอาการจะเป็นแนวคิดใหม่

และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องยังมีอยู่อย่างจำกัด แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าไม่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ เพราะการที่นักวิชาการได้ให้ความสนใจการวิจัยกลุ่มอาการ ทำให้บุคลากรสุขภาพเกิดความตื่นตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการพยาบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญของกลุ่มอาการและพยายามหาแนวทางในการประเมินกลุ่มอาการและการจัดการกับกลุ่มอาการที่เหมาะสม

โดยภาพรวมอาจกล่าวได้ว่า อาการหรือกลุ่มอาการ ถือว่าเป็นประสบการณ์ที่บุคคลไม่ปรารถนาที่จะให้เกิดขึ้นกับตนเอง การป้องกันไม่ให้อาการหรือกลุ่มอาการเกิดขึ้นจึงเป็นเป้าหมายสำคัญ อย่างไรก็ตามหากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การบรรเทาอาการและลดผลกระทบที่เกิดจากอาการหรือกลุ่มอาการให้มากที่สุดจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและชัดเจน เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือบุคคลที่เผชิญกับอาการหรือกลุ่มอาการให้สามารถจัดการอาการหรือกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อลดความทุกข์ทรมาน และช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการจึงมี

ความจำเป็นในขณะนี้

เอกสารอ้างอิง

Armstrong, T.S. (2003). The symptoms experience : A concept analysis. *ONF*, 30(4), 601-606.

Brasevick, A.M. et al. (2006). Symptom cluster research: Conceptual, design, measurement, and analysis issues. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31(1), 85-95.

_____ (2007). The concept of symptom cluster. *Seminars in Oncology Nursing*, 23(2), 89-98.

Chung, F., Un, V. & Su, J. (1996). Post-operative symptoms 24 hours after ambulatory anesthesia. *Can J Anesth*, 43(11), 1121-7.

Dodd, M., Miaskowski, C., & Paul, S. (2001). Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer. *ONF*, 28(3), 465-470.

Dodd, M. et al. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advance Nursing*, 33(5), 668-676.

Fox, S.W. & Lyon, D.E. (2006). Symptom clusters and quality of life in survivors of lung cancer. *ONF*, 33(5), 931-936.

Gaston-Johansson, F., Fall-Dickson, J.M., Bakos, A.B. et al. (1999). Fatigue, pain, and depression in pre-autotransplant breast cancer patients. *Cancer Practice*, 7, 240-247.

Gift, A.G., Jablonski, A., Stommel, M., & Given, W. (2003). A cluster of symptom over time in patients with lung cancer. *Nursing Research*, 52(6), 393-400.

Gift, A.G., Jablonski, A., Stommel, M., & Given, W. (2004). Symptom clusters in elderly patients with lung cancer. *ONF*, 31(2), 203-212.

Harver, A. & Mahler, D.A. (1990). The symptom of dyspnea. In D.A. Mahler, (Ed). *Dyspnea*, New York : Taylor & Francis. Pp. 1-53.

Kim, H., McGuire, D.B., Tulman, L., & Barsevick, A.M. (2005). Symptom clusters : Concept analysis and clinical implications for cancer nursing. *Cancer Nursing*, 28(4), 270-282.

Larson, P.J. et al. (1994). A model for symptom management. *Image Journal of Nursing Scholarship*, 26, 272-276.

Lenze, E., Suppe, F., Gift, A.G., & Milligan, R.A. (1995). Collaboration develop-

ment of middle-range theory : Toward a theory of unpleasant symptom. *ANS*, 17(3), 1-13.

Lenze, E., Pugh, L.C., & Suppe, F. (1997). The middle range theory of unpleasant symptoms. *ANS*, 19(3), 14-27.

Redecker, N.S. Lev. E.L. & Ruggiero, J. (2000). Insomnia, fatigue, anxiety, depression, and quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy. *Sch Inq Nurs Pract*, 14, 275-291.

Smets, E.M. et al. (1998). Fatigue and radiotherapy: (B) experience in 9 months following treatment. *Br J Cancer*, 78, 907-912.

Visser, M.R., & Smets, E.M. (1998). Fatigue, depression, and quality of life in cancer patients: How are they related?. *Support Care cancer*, 6, 101-108.