

ชื่อวิทยานิพนธ์ กลุ่มอาการและการจัดการกลุ่มอาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
 ผู้เขียน นางสาววิภาวดี หีตนาแคะ
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
 ปีการศึกษา 2549

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลุ่มอาการและการจัดการกลุ่มอาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยศึกษาจากผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือน ธันวาคม 2549 ถึง เดือนมีนาคม 2550 เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด 130 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก 3) แบบสอบถามเกี่ยวกับวิธีการจัดการกลุ่มอาการ และ 4) ผลลัพธ์ของการจัดการกลุ่มอาการ แบบสอบถามส่วนที่ 1-3 ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยอาศัยกรอบแนวคิดการจัดการอาการ และแนวคิดกลุ่มอาการ ส่วนแบบสอบถามส่วนที่ 4 ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบประเมินดัชนีชี้วัดการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งฉบับภาษาไทย แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่าความสอดคล้องของค่าคะแนนในการวัดซ้ำค่าคะแนนความถี่และความรุนแรง เท่ากับ 0.95 และ 0.91 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถามส่วนที่ 4 ทดสอบความเที่ยงของเนื้อหาโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบเชิงชั้น และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาอย่างง่าย

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอาการที่ 1 ประกอบด้วย ปวดท้อง/เจ็บท้อง ท้องอืด/แน่นท้อง และท้องผูก กลุ่มอาการที่ 2 ประกอบด้วย เหนื่อย/ไม่มีแรง/เหนื่อยง่าย น้ำหนักลด และเบื่ออาหาร และกลุ่มอาการที่ 3 ประกอบด้วย วิดกกังวล หงุดหงิด โกรธง่าย เบื่อหน่าย/ท้อแท้/ไม่มีกำลังใจ ซึมเศร้า และ กลัว

2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความถี่ และความรุนแรงของอาการภายในกลุ่มอาการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.18 - 1.00, p < .05$)

3. วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการโดยรวมตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีวิธีการจัดการกับกลุ่มอาการโดยรวมใน 2 ลักษณะ คือ 1) การจัดการโดยใช้ยา และ 2) การจัดการโดยวิธีอื่นๆ ที่ไม่ใช่ยา ดังนี้ การจัดการกลุ่มอาการที่ 1 ได้แก่ 1) การใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น การใช้ยาพาราเซตามอล ยาลดกรด 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/การรับประทานอาหาร เช่น การรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย/ลดเนื้อสัตว์ และ 3) การพยายามทำให้เรอด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การดื่มน้ำ การดื่มน้ำอุ่น การจัดการกลุ่มอาการที่ 2 ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/การรับประทานอาหาร เช่น การพยายามฝึกขับถ่าย 2) การผ่อนคลาย เช่น การนอน ออกกำลังกาย และ 3) การใช้ยารักษา การจัดการกลุ่มอาการที่ 3 ได้แก่ 1) การปรับความรู้สึก และอารมณ์ เช่น การยอมรับความเจ็บป่วย สร้างความหวังของการมีชีวิตอยู่ 2) การผ่อนคลาย ด้วยการพูดคุยกับบุคคลอื่น และ 3) การใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น ยาต้านภาวะซึมเศร้า/ยาคลายกังวล และยานอนหลับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีเหตุผลของการจัดการ ใน 2 ลักษณะ คือ 1) การจัดการตามกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น และ 2) จัดการเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการในครั้งต่อไป

4. ผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบว่า การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน โดยรวมอยู่ในระดับดี และมีระดับการทำหน้าที่รายด้านเรียงลำดับจากต่ำไปสูงดังนี้ ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ในสังคม ด้านภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ด้านความยุ่งยากที่เกิดจากโรคที่เป็นอยู่ และด้านผลกระทบจากความปวดอยู่ในระดับดี ด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท ด้านสภาพอารมณ์ และด้านผลกระทบจากอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับดีมาก

ผลการศึกษานี้ สามารถนำมาขยายความรู้ให้แก่ทีมสุขภาพ ให้ตระหนักถึงกลุ่มอาการ การจัดการกลุ่มอาการ ตลอดจนผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการให้คำแนะนำ และให้ความรู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

Thesis Title	Symptom Clusters and Their Management in Patients with Colorectal Cancer
Author	Miss Wiphavadee Heetnaca
Major Program	Nursing Science (Adult Nursing)
Academic Year	2006

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify the symptom clusters and their management in patients with colorectal cancer. The sample comprised 130 patients attending at Trang, Maharat Nakhon Sri Thammarat, Suratthani, Hatyai and Songklanagarind hospitals during December 2006 to March 2007. Data were collected using a 5-part questionnaire including 1) personal information sheet, 2) a symptom cluster questionnaire, 3) symptom cluster management questionnaire, and 4) outcomes of symptom clusters management. Parts 1-3 were developed based on a literature review of symptom management model and symptom clusters. Part 4 was modified from the Thai-Modified Functional Living Index Cancer Questionnaire Version 2. The questionnaires were validated by five experts. The test-retest reliability part 2 of the questionnaire revealed percentage agreement of frequency and severity were 0.95 and 0.91. The Cronbach's alpha reliability of part 4 of the questionnaire was 0.89. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, hierarchical multiple regression analysis and simple content analysis.

The results revealed that:

1. Symptom clusters in patients with colorectal cancer were classified into three clusters. Clusters I included: stomach-ache, bloating, and constipation. Clusters II included: weakness/fatigue/tiredness, weight loss, and anorexia. Clusters III included: anxiety, easy arousal, feeling bored/discouraged, depression, and fear.
2. The correlations between frequency and severity of symptoms in the same cluster were statistically significant ($r_s = 0.18 - 1.00, p < .05$)
3. The symptom-clusters-management strategies reported by subjects were 1) pharmacological techniques and 2) non-pharmacological techniques. For clusters I, subjects used the

following: 1) taking medications such as paracetamol and antacids; 2) changing eating behaviors such as eating soft diet/reducing meat; and 3) trying to induce eructation by tickling the throat, and pressing the abdomen. For clusters II, they used the following: 1) changing eating behavior such as trying to eat; 2) relaxation such as sleeping and exercise; and 3) using multivitamin. For clusters III, they used the following; 1) adaptation of feeling and emotion such as accepting illness and living with hope; 2) relaxation such as discussing and consulting with friends and relatives; and 3) taking medications such as antidepressant/antianxiety and hypnotic. The purposes of management were management following symptom clusters occurrence and management to prevent symptom clusters occurrence.

4. The outcomes of symptom clusters management were: overall functioning at a good level; sociability domain, current health domain, hardship domain and impact of pain domain at a good level; role domain, emotional domain and impact of nausea domain at a very good level.

The results provide fundamental information for the healthcare team awareness and concern regarding symptom clusters, symptom cluster management and outcomes of symptom clusters management, and should encourage the healthcare team to educate and disseminate the knowledge to increase effective functioning in patients with colorectal cancer.