

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติการณ์การเกิด และการตายจากโรคมะเร็งนับวันจะเพิ่มสูงขึ้นทั่วทุกมุมโลก องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2558 จะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นจากปีละ 10.1 ล้านคน เป็น 15.7 ล้านคน และมีคนตายเพิ่มขึ้นเป็น 10 ล้านคน (สุชัย, 2548) จากรายงานสถิติสาธารณสุข พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายของประชากรไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยพบว่าอัตราการตายต่อประชากรแสนคนจากโรคมะเร็ง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 ถึง ปี พ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นจาก 58.6, 63.9, 68.4, 73.3, 78.9 เป็น 81.3 ใน ปี พ.ศ. 2547 ตามลำดับ (สถิติสาธารณสุข, 2547) และ ปี พ.ศ. 2548 พบว่าอัตราการตายจาก โรคมะเร็งมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนขึ้นมาเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 มีอัตราการตาย 81.4 ต่อประชากรแสนคน (สถิติสาธารณสุข, 2548) จะเห็นได้ว่าสาเหตุการตายของประชากรไทยจาก โรคมะเร็งกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

ผู้ป่วยมะเร็งมีประสบการณ์อาการที่หลากหลายจากพยาธิสภาพของโรค ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งไม่ได้มีเพียงอาการเดี่ยวๆ เท่านั้น แต่ยังมีอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันหรือพร้อมๆ กัน โดยมีอาการ ตั้งแต่ 3 อาการขึ้นไป โดยอาการที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เรียกว่า “กลุ่มอาการ” (Dodd, Miaskowski, & Paul, 2001) สอดคล้องกับการศึกษากลุ่มอาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีอาการที่เกิดขึ้นในลักษณะกลุ่มอาการ ได้แก่ 1) ความปวด 2) อาการเหนื่อยล้า/ร่างกายอ่อนแอ 3) คลื่นไส้ 4) อาเจียน 5) ความอยากอาหารลดลง 6) การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนแปลงไป 7) น้ำหนักลด และ 8) พักผ่อนไม่เพียงพอ (Dodd, Miaskowski, & Lee, 2004; Tranmer et al, 2003) โดยกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ในด้านการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน อารมณ์ และคุณภาพชีวิต (Barsevick, Whitmer, Nail, Beck, & Dudley, 2006; Bower, Ganz, Desmond, Meyerowitz, & Belin, 2000; Fox & Lyon, 2006; Gift, Jablonski, Stommel, & Given, 2004)

งานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ให้ข้อมูลที่ชัดเจนว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีอาการเกิดขึ้นพร้อมกัน และมีหลายๆ อาการ แต่ยังคงขาดการศึกษาที่บ่งชี้ว่า อาการเหล่านี้เกิดขึ้น และสัมพันธ์กันอย่างไร เมื่อมีอาการหนึ่งแล้วจะส่งผลให้อีกอาการหนึ่งเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร นอกจากนี้ยังพบว่างานวิจัยที่ผ่านมามุ่งศึกษาแนวลึกกับอาการเดี่ยวๆ อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การศึกษาประสบการณ์ความปวด

และวิธีการจัดการความปวดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่าลักษณะความปวดที่พบ คือ ปวดจี๊ด ปวดตุ๊บๆ ปวดหน่วงๆ ปวดแสบปวดร้อน ปวดแปล๊บ เป็นต้น และผู้ป่วยมะเร็งมีประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการความปวดที่ใช้ลด หรือบรรเทาความปวดโดยการให้ยา และการบรรเทาด้วยวิธีการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ยา (พรจันทร์, 2541; รพีพรรณ, 2542)

จะเห็นได้ว่า อาการเดี่ยวๆ ที่ศึกษามาแล้วช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับอาการดีขึ้น แต่ไม่ช่วยทรมองภาพในการให้ความรู้ หรือคำแนะนำเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการร่วมกัน หรือพร้อมกัน จึงอาจทำให้ความรู้ที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับอาการร่วมที่เกิดขึ้นได้ จึงทำให้ต้องมีการศึกษากลุ่มอาการ (symptom clusters) ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยความเข้าใจที่ชัดเจนจำเป็นต้องศึกษาอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันของผู้ป่วย ปัจจัยที่มีผลต่อกลุ่มอาการ และผลกระทบของกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วย ซึ่งความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับกลุ่มอาการเหล่านี้จะนำไปสู่การพัฒนาในการประเมินกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น และให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็งอาจมีความเหมือนหรือแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอวัยวะที่เป็น ในปัจจุบัน โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขของไทยที่สำคัญ เนื่องจากคนไทยมีการรับประทานอาหารเป็นแบบตะวันตกมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในประเทศไทยมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปีอย่างรวดเร็ว จากสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2548 พบว่าเพศชายเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งตับ และมะเร็งปอด ส่วนเพศหญิงพบเป็นอันดับ 5 รองจากมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษา การเจ็บป่วยและการรักษาทำให้เกิดอาการในด้านต่างๆ คือ ด้านร่างกาย ได้แก่ 1) ปวดท้อง/เจ็บท้อง 2) คลื่นไส้ 3) อาเจียน 4) เหนื่อย/ไม่มีแรง/เหนื่อยง่าย 5) ท้องผูก 6) เบื่ออาหาร 7) หายใจลำบาก/เหนื่อยหอบ 8) น้ำหนักลด 9) ท้องอืด/แน่นท้อง 10) ริมฝีปาก/คอ/น้ำลายแห้ง 11) รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ 12) ถ่ายเหลว 13) เวียนศีรษะ/มีศีรษะ 14) คัน 15) หูอื้อ 16) ผม่ว 17) ซาปลายมือ/เท้า เป็นเหน็บ 18) ประจำเดือนมาผิดปกติ 19) ปัสสาวะลำบาก และด้านจิตใจ ได้แก่ 20) นอนไม่หลับ 21) กลัว 22) วิตกกังวล 23) ซึมเศร้า 24) ไม่มีสมาธิ 25) หงุดหงิดโกรธง่าย และ 26) เบื่อหน่าย/ท้อแท้/ไม่มีกำลังใจ เป็นต้น (ชนิด, 2542; นรินทร์, 2548; วุฒิสิริ, 2547; สุพล, 2544; อพัชรา, 2543; อานาจ, 2543; Raw, 2002; Rudy, 2000; Slattery, 2000) จากอาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาเกี่ยวกับอาการต่างๆ มากมาย ดังนั้นผู้ป่วยจึงพยายามหาวิธีการจัดการกับอาการเนื่องมาจากโรค การรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งประสิทธิภาพการจัดการอาการจะขึ้นอยู่กับ

องค์ประกอบทั้งภายใน และภายนอกของผู้ป่วย ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการจัดการกับอาการ ได้แก่ องค์ประกอบด้านบุคคล องค์ประกอบด้านสุขภาพความเจ็บป่วย และองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (Dodd, Miaskowski, & Paul, 2001)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย และต่างประเทศ พบว่าการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา มีเพียงการศึกษาในมะเร็งบางชนิด ไม่ได้มีการศึกษาเจาะจงลงในมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และลักษณะคำถามในงานวิจัยเหล่านั้นมีการถามเพียงจำนวนอาการที่เกิดขึ้น ไม่ได้ศึกษาว่าอาการที่เกิดขึ้นร่วมกันมีการเสริมฤทธิ์กัน (synergistic effect) หรือไม่ คือเมื่อเกิดอาการหนึ่งแล้วอาจทำให้อาการอื่นๆ รุนแรงขึ้น การรักษาอาการใดอาการหนึ่งอาจส่งผลกระทบต่ออาการทั้งหมดภายในกลุ่มอาการด้วย เช่น การใช้ยากลุ่มบรรเทาปวดเพื่อลดปวด จะทำให้อ่อนหลับได้ดีขึ้น และความเหนื่อยล้าลดลงด้วย (Fleishman, 2004) ในขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนในเรื่องเหล่านี้ ซึ่งแม้แต่สถาบันมะเร็ง (National Cancer Institute: NCI) กระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริกา (National Institute of Health United States of America: NIH) ได้ให้ความสำคัญมีการเชิญชวนนักวิจัยเพื่อช่วยกันหาองค์ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการ (symptom cluster) ในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มต่างๆ โดยคาดหวังว่าองค์ความรู้ในเรื่องกลุ่มอาการจะสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป (<http://www.grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/PA-05-004.html>)

ดังนั้นผู้วิจัยคิดว่าหากมีการศึกษากลุ่มอาการและการจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน จะช่วยให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในเรื่องนี้มากขึ้น โดยประสบการณ์การจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้สามารถนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้ ป้องกัน และวางแผนในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการจัดการกับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นเหล่านั้นอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ภายใต้การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งอย่างมีความสุข

#### วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษา

1. กลุ่มอาการที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ และความรุนแรงของอาการภายในกลุ่มอาการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
3. วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการโดยรวม ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก
4. ผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

### คำถามของการวิจัย

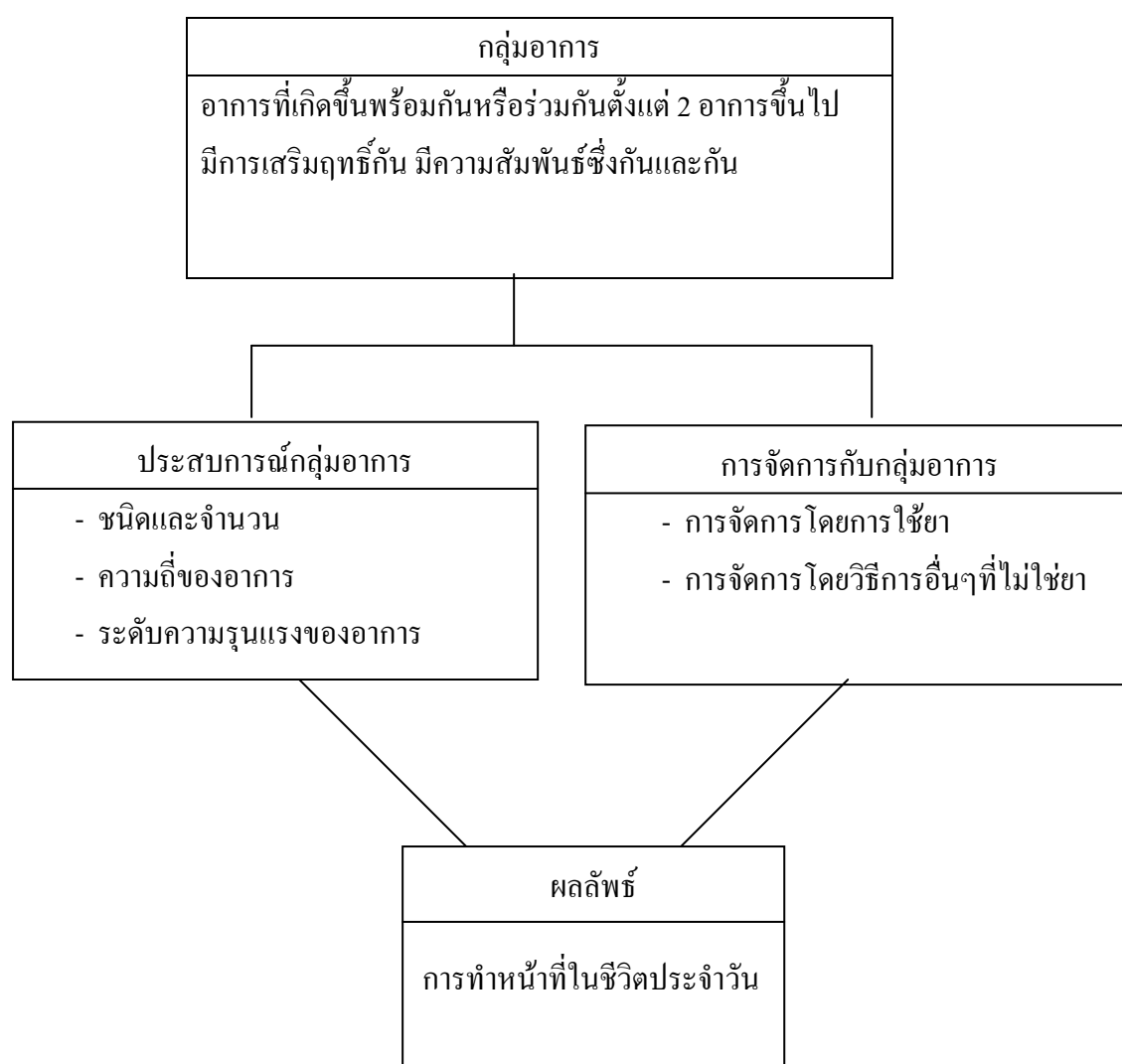
1. กลุ่มอาการที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีกี่กลุ่ม อะไรบ้าง
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ และความรุนแรงของอาการภายในกลุ่มอาการ ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีรูปแบบเป็นอย่างไร
3. วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการโดยรวม ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นอย่างไร
4. ผลลัพธ์ของการจัดการกับกลุ่มอาการโดยรวม ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นอย่างไร

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยได้ประมวลแนวคิดการจัดการกับอาการ (symptom management model) ของดอดด์ และคณะ (Dodd et al., 2001) และแนวคิดกลุ่มอาการไว้ด้วยกัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาปรากฏการณ์กลุ่มอาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โดยมีรายละเอียดของกรอบแนวคิดดังกล่าว คือ แนวคิดการจัดการกับอาการ ของดอดด์ และคณะ (Dodd et al., 2001) ได้กล่าวถึง 3 มิติหลัก คือ 1) ประสบการณ์อาการ (symptom experience) 2) กลวิธีการจัดการ (symptom management strategies) และ 3) ผลลัพธ์ที่ได้จากการจัดการกับอาการ (outcomes) ไว้ว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้อาการ (perception of symptoms) ที่เกิดขึ้นว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติไปจากเดิมก็จะมีกระบวนการประเมินอาการ (evaluation of symptoms) ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ว่ามีระดับความถี่ ระดับความรุนแรงของอาการ และรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด และจะมีการตอบสนองอาการ (response to symptoms) เหล่านั้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรม และสังคม รวมทั้งพฤติกรรม และจะมีกลวิธีการจัดการอาการเหล่านั้น โดยมีเป้าหมายของการจัดการ คือ การขจัดหรือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลลัพธ์เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการอาการ

ต่อมา ดอดด์ และคณะได้พัฒนาแนวคิดกลุ่มอาการขึ้นจากประสบการณ์ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมักจะมีอาการเกิดขึ้นร่วมกันหลายๆ อาการ จึงได้ให้คำจำกัดความของกลุ่มอาการว่า หมายถึงอาการที่เกิดขึ้นพร้อมกันหรือร่วมกันตั้งแต่ 2 อาการ ขึ้นไป โดยอาการที่เกิดขึ้นภายในกลุ่มอาการจะเสริมฤทธิ์กัน คือเมื่อมีอาการหนึ่งแล้วจะทำให้มีอาการอื่นภายในกลุ่มเปลี่ยนแปลงไปด้วย โดยแต่ละกลุ่มอาการจะมีจุดเน้นที่อาการเด่นแตกต่างกัน (Dodd et al., 2001) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์กลุ่มอาการเกิดขึ้น ก็จะหาวิธีการจัดการกลุ่มอาการเหล่านั้น ซึ่งการจัดการกับอาการ จากการทบทวน

วรรณกรรม พบว่าการจัดการอาการแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่ 1) การจัดการโดยการใช่ยา และ 2) การจัดการโดยวิธีการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ยา (จิราวรรณ, 2549; ปิยาภรณ์; 2544; วงจันทร์, 2547; อนงค์, 2544; อภิรดี, 2546) เพื่อจัดหรือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น และมีผลลัพธ์การจัดการกลุ่มอาการตาม การรับรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการจัดการอาการกับกลุ่มอาการ โดยรวมที่เกิดขึ้น ที่ผู้ป่วยปฏิบัติ โดยการประเมินการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน (functional living) จากแนวคิดข้างต้นผู้วิจัยจึงได้ กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังภาพ 1



ภาพ 1

กรอบแนวคิดในการศึกษากลุ่มอาการและการจัดการกลุ่มอาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

## สมมติฐาน

ความรุนแรง และความถี่ของอาการในกลุ่มอาการเดียวกันมีความสัมพันธ์กัน

## นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มอาการของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หมายถึง ชนิด จำนวน ความถี่ และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยมีอาการที่เกิดขึ้นพร้อมกันหรือร่วมกันตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป วัดโดยใช้แบบสอบถามกลุ่มอาการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีทั้งแบบสอบถามปลายเปิด และมาตรวัดระดับความถี่ และความรุนแรง

การจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หมายถึง วิธีการจัดการกับกลุ่มอาการโดยรวมที่เกิดขึ้นในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยมีอาการที่เกิดขึ้นพร้อมกันหรือร่วมกันตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป สามารถวัด โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด รวมถึงเหตุผลของการเลือกใช้วิธีการจัดการนั้นๆ ให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ในการจัดการกับกลุ่มอาการของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในกลุ่มอาการที่สำคัญ 3 อันดับแรก

ผลลัพธ์ของการจัดการกลุ่มอาการของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลของวิธีการจัดการอาการกับกลุ่มอาการ โดยรวมที่เกิดขึ้น ที่ผู้ป่วยปฏิบัติ โดยการประเมินการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน วัดโดยใช้แบบประเมินดัชนีชีวิตการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็ง ฉบับภาษาไทย (Thai-Modified Functional Living Index Cancer Questionnaire Version 2) โดยแบบประเมินมี 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการทำหน้าที่ตามบทบาท 2) ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ในสังคม 3) ด้านสภาพอารมณ์ 4) ด้านภาวะสุขภาพในปัจจุบัน 5) ด้านความยุ่งยากที่เกิดจากโรคที่เป็นอยู่ 6) ด้านผลกระทบจากอาการคลื่นไส้ และ 7) ด้านผลกระทบจากความปวด

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อค้นหากลุ่มอาการที่ปรากฏ และประสบการณ์วิธีการจัดการกลุ่มอาการโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หลังจากได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และรับรู้ว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก รวมทั้งมีอาการเกิดขึ้นตั้งแต่ 2 อาการขึ้นไป

### ความสำคัญของงานวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการประเมินผู้ป่วย การวางแผนให้ข้อมูล และให้คำปรึกษาที่เหมาะสมต่อวิธีจัดการกับกลุ่มอาการของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพื่อป้องกันไม่ให้อาการมีความรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งสามารถนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แก่ประชาชน

2. ด้านการศึกษา สามารถนำข้อมูลที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้าให้แก่ นักศึกษาพยาบาล บุคลากรหรือนักศึกษาที่สนใจเกี่ยวกับกลุ่มอาการ และการจัดการกลุ่มอาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

3. ด้านการบริหารการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแล ให้ความช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับกลุ่มอาการ และวิธีการจัดการกลุ่มอาการในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4. ด้านการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไปในอนาคต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการกลุ่มอาการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น