



## ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตและการจัดการกับ อาการแสดงทางระบบทางเดินอาหารภายหลังการได้รับ โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด\*

จุฑามาศ กันนุช พย.ม.\*\*

อำภาพร นามวงศ์พรหม PhD\*\*\*

น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ Dr.P.H.\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Prospective Intervention study เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองต่อความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และการจัดการกับอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหารของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการผ่าตัดและรักษาด้วยเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 8 ราย เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และการสนับสนุน ขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านเป็นระยะเวลา 3 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตรวมทั้งแบบบันทึกการจัดการกับอาการแสดง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและ Paired t-test และ Wilcoxon Signed-Rank test

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต หลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแตกต่างจากก่อนเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .027$  และ  $p = .036$  ตามลำดับ) ผู้ป่วย 6 ราย มีอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหารระหว่างอยู่โรงพยาบาลและ 2 รายมีอาการอยู่ที่บ้าน และสามารถจัดการกับอาการแสดงของตนเองได้ ผลการวิจัยครั้งนี้ยืนยันประโยชน์ของการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับเคมีบำบัด ในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต การจัดการกับอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหาร เคมีบำบัด

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากเดิม และพบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ของโลก ประเมินการว่าปี 2030 มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งถึง 13.1 ล้านรายทั่วโลก ซึ่งมะเร็งปอด กระเพาะอาหาร ตับ ลำไส้และเต้านมเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ<sup>1</sup> สำหรับมะเร็งลำไส้พบว่า ในปี 2010 เป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ในเพศชาย (663,000 ราย ร้อยละ 10.0 ของมะเร็งทั้งหมด) และเป็นอันดับที่ 2 ในเพศหญิง (570,000 ราย ร้อยละ 9.4 ของมะเร็งทั้งหมด) ใน

ประเทศไทย ปี 2001-2003 พบอุบัติการณ์ของมะเร็งลำไส้ในเพศชายมากเป็นอันดับที่ 3 เพศหญิงเป็นอันดับที่ 5 โดยพบมากในกรุงเทพมหานครเป็นอันดับหนึ่ง<sup>2</sup> และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกภูมิภาค<sup>3</sup>

การรักษามะเร็งลำไส้ด้วยเคมีบำบัดเป็นการรักษาเสริม (adjuvant chemotherapy) ภายหลังการผ่าตัดเพื่อทำลายเซลล์ที่เหลืออยู่ ทำให้อัตราการรักษาโรคมะเร็งให้หายขาดมีแนวโน้มดีขึ้น<sup>4</sup> เพิ่มอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วย<sup>5,6,7</sup> ยาที่ใช้รักษามะเร็งลำไส้ที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือ 5-Fluorouracil และ Leucovorin<sup>8</sup>

\* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

\*\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

\*\*\* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต



เนื่องจาก 5-Fluorouracil จะออกฤทธิ์ต่อเซลล์ในขั้นตอนการแบ่งตัวของเซลล์ที่อยู่ในระยะ S phase ซึ่งจะไปยับยั้งการสร้าง DNA, RNA และโปรตีน ทำให้เซลล์สร้างโปรตีนไม่ได้จึงตาย<sup>9</sup> เนื่องจากผลของยาออกฤทธิ์ต่อเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็ว (Rapid proliferation renewing) จึงทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร (Gastrointestinal toxicity) ซึ่งพบได้บ่อย<sup>10,11</sup> ทำให้เกิดอาการ คลื่นไส้ อาเจียน แผลในเยื่อช่องปาก อาการถ่ายเหลว ผลข้างเคียงจากเคมีบำบัดดังกล่าว ร่วมกับการรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง<sup>4</sup> อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว และผู้ดูแล โดยพบว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค เกิดความซึมเศร้า และวิตกกังวล<sup>12</sup> พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงหลังได้รับยาครั้งที่ 2<sup>13</sup> ผลจากคุณภาพชีวิตที่ลดลงนี้ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดน้อยลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตโดยรวมลดลงด้วย<sup>14</sup>

โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับเคมีบำบัด ส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเองร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ในด้านการให้ความรู้จะเริ่มจากการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย Jahn และคณะ<sup>15</sup> ได้สร้างโปรแกรม Self-care Improvement through Oncology Nursing (SCION) ซึ่งประกอบด้วยการให้คำแนะนำ ปกป้องการป้องกัน การอาเจียน การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและการผ่อนคลาย นอกจากนี้ Dodd และคณะ<sup>16</sup> ได้นำทฤษฎีโอเร็มมาใช้ในการโปรแกรม PRO-SELF Program ซึ่งประกอบด้วยการให้คำแนะนำทักษะและการสนับสนุนในการจัดการเกี่ยวกับการดูแลตนเองในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น (อาการคลื่นไส้และอาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ ไข้ และการติดเชื้อ) โดยเนื้อหาความรู้ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับเคมีบำบัด<sup>17,18</sup> การใช้ยา<sup>18</sup> ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ<sup>19</sup> ซึ่งวิธีการที่ใช้ในการให้ความรู้ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำ ปกป้อง สนับสนุน<sup>15,17,18,19</sup> การสาธิต<sup>20</sup> พบว่าการใช้ระบบโทรศัพท์ในการติดตาม การจัดการกับผลข้างเคียงของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดโดยการสอบถามอาการผู้ป่วย และบันทึกซึ่งเป็นการเตือนและป้องกันไม่ให้เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรงมากขึ้น อีกทั้งเป็นการ

แนะนำการรักษา การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้านด้วย<sup>21</sup> และการโทรศัพท์รายงานเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา อาการคลื่นไส้ อาเจียนและการติดเชื้อของผู้ป่วย<sup>17</sup> เหล่านี้ผลที่เกิดขึ้นพบว่าผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

โรงพยาบาลสิงห์บุรี มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดังโรคมะเร็งลำไส้ เป็น 1 ใน 5 อันดับโรคที่พบมากในโรงพยาบาล ซึ่งการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่า ยังไม่มีรูปแบบการให้ข้อมูลและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดที่ชัดเจน รวมทั้งขาดการประเมินและการติดตามระหว่างได้รับยา เมื่อกลับไปบ้านทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม อาการข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัดที่พบบ่อยมากตามลำดับได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เยื่อช่องปากอักเสบ และถ่ายเหลว อาการเหล่านี้ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดในช่องปาก รับประทานอาหารได้น้อย ได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอ ไม่มารับเคมีบำบัดต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดของโอเร็มมาใช้ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ระหว่างได้รับเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนและปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับสภาวะความเจ็บป่วย สามารถดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังเข้าโปรแกรม
2. เพื่อศึกษาการจัดการกับอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหารของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับเคมีบำบัด

### วิธีดำเนินการวิจัย

แบบของการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Prospective Intervention study เพื่อศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการดูแลตนเองต่อ ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และการจัดการกับอาการแสดงทาง



ระบบทางเดินอาหารของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลสิงห์บุรีระหว่างเดือนพฤษภาคม 2554-เดือนพฤศจิกายน 2554

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการรักษาโดยการให้เคมีบำบัดในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสิงห์บุรี เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คือได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นครั้งแรกด้วยโรคมะเร็งลำไส้ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ผู้ป่วยทราบ/ไม่ทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งลำไส้ ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและการรักษาด้วยเคมีบำบัด 1 ครั้งขึ้นไป มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ความสามารถในการฟังพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ผู้ป่วยและ/หรือญาติยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 8 ราย

**เครื่องมือในดำเนินการวิจัย** ประกอบด้วย โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการเคมีบำบัด คู่มือการปฏิบัติตัวขณะได้รับเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดลำไส้และทวารหนัก และ แบบบันทึกอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหารหลังจากได้รับเคมีบำบัดขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โปรแกรมการดูแลตนเองใช้ระยะเวลา 3 เดือน รวม 3 ครั้ง ครั้งละ 5 วัน ประกอบด้วยกิจกรรม การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม การให้ความรู้ ร่วมกับการพูดคุย และฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเอง การสังเกตผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับคู่มือการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับเคมีบำบัด เพื่อนำไปอ่านทบทวนเมื่อมีปัญหาในการดูแลตนเองทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน และมีการติดตามอาการทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมของภาษา (Face validity) ที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยแนะนำให้ปรับความเหมาะสมของภาษาในโปรแกรม และคู่มือการปฏิบัติตัวขณะได้รับเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดลำไส้และทวารหนัก จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน กลุ่มตัวอย่างอ่านง่ายและมีความเข้าใจ

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลด้านความเจ็บป่วย 2) แบบบันทึกอาการแสดงทางระบบ

ทางเดินอาหาร ขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน 3) แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่ดัดแปลงมาจากกิจกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วย AIDS ของสมจิต หนูเจริญกุลและคณะ<sup>22</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามแบบปลายปิดมีจำนวน 22 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการประเมินตนเอง ด้านการดูแลสุขภาพ และการรับประทุษร้าย และรายคำถามปลายปิดเป็น Rating scale 3 ระดับ คือ ทำเป็นประจำทุกวัน ให้คะแนนเป็น 2 ทำบ้างไม่ทำบ้าง ให้คะแนนเป็น 1 และไม่เคยทำให้คะแนนเป็น 0 คะแนนรวมความสามารถในการดูแลตนเอง มีค่าอยู่ระหว่าง 0-44 คะแนน ค่าคะแนน > 35 คะแนนหมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองดี ค่าคะแนน 27-35 คะแนนหมายถึงความสามารถในการดูแลตนเองพอใช้ ค่าคะแนน < 27 คะแนนหมายถึงความสามารถในการดูแลตนเองไม่ดี ในการวิจัยครั้งนี้มีค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในเท่ากับ .79 และ 4) แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็ง FACT-G (version 4) ฉบับภาษาไทยแปลโดย วรชัย รัตนธรร และคณะ<sup>23</sup> โดยการประเมินคุณภาพชีวิตจากความรู้สึกของผู้ป่วยจำนวน 27 ข้อ 4 ด้านได้แก่ ความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม โดยมีเกณฑ์การประเมิน Rating scale 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยให้ คะแนนเป็น 0 เล็กน้อยให้คะแนนเป็น 1 ปานกลางให้คะแนนเป็น 2 ค่อนข้างมากให้คะแนนเป็น 3 มีมากให้คะแนนเป็น 4 คะแนนรวมคุณภาพชีวิต มีค่าอยู่ระหว่าง 0-108 โดยคิดคะแนนรายด้านดังนี้ ความผาสุกด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามด้านลบทั้งหมด คะแนนระหว่าง 0-28 ความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว จำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด คะแนนระหว่าง 0-28 ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ จำนวน 6 ข้อ ข้อคำถามด้านบวก 1 ข้อ ข้อคำถามด้านลบ 5 ข้อ คะแนนระหว่าง 0-24 ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม จำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด คะแนนระหว่าง 0-28 ความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในเท่ากับ .93



**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** โครงร่างการวิจัยผ่านการตรวจสอบและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสิงห์บุรี ก่อนดำเนินโครงการผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการทำวิจัย วิธีการ และขั้นตอนการทำวิจัยตลอดจนชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการพยาบาลในปัจจุบันและอนาคต ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจนและเมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการ จึงให้ลงนามเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผู้ถอนตัวออกจากโครงการวิจัย

**การดำเนินการวิจัย** เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ตามเกณฑ์และผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายจะได้รับการดูแลและติดตามเป็นระยะเวลา 3 เดือน ตามโปรแกรมดังนี้

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัย ตั้งแต่ครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 3 (เดือนที่ 1 ถึง 3) ของการได้รับเคมีบำบัด ในแต่ละครั้งผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อรับเคมีบำบัดจำนวน 5 วัน ผู้ป่วยจะได้รับโปรแกรมในการให้ความรู้และการสนับสนุนซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ ร่วมกับการพูดคุย และฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเอง การสังเกตผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับคู่มือการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับเคมีบำบัด และได้รับการติดตามทางโทรศัพท์เมื่อกลับบ้านในสัปดาห์ที่ 1 หลังจำหน่ายในสัปดาห์แรก หลังการจำหน่ายทุกครั้ง จะมีการประเมินคุณภาพชีวิตทั้งสิ้น 4 ครั้งโดยประเมินในวันที่ 1 ของครั้งที่ 1, 2, 3 และ 4 ซึ่งเป็นครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 1 เดือน ส่วนการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะประเมิน 3 ครั้ง โดยประเมินครั้งที่ 1 ในวันที่ 5 ของการได้รับเคมีบำบัด และวันที่ 1 ก่อนการได้รับเคมีบำบัดในครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้สถิติ คือ 1) ใช้สถิติเชิงบรรยายในการวิเคราะห์ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลอาการแสดงและการจัดการกับอาการแสดง

ทางระบบทางเดินอาหาร 2) ทดสอบการกระจายของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตโดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk test 3) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตด้วยสถิติ Paired t-test และ Wilcoxon Signed-Rank test

## ผลการวิจัย

**ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการรักษาโดยการให้เคมีบำบัด จำนวน 8 ราย มีอายุระหว่าง 43-73 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 64.13 ปี (SD = 11.75) เพศชาย จำนวน 6 ราย ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ และสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาไม่ได้ทำงาน 6 ราย สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 5 ราย ได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1, 2 และ 3 จำนวน 5 ราย ทราบว่าตนเป็นโรคมะเร็งลำไส้และพบเป็นมะเร็งลำไส้ส่วน colon จำนวน 6 ราย และมีทวารเทียมจำนวน 4 ราย

**1. ความสามารถในการดูแลตนเอง** โดยภาพรวมพบว่า ค่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีแนวโน้มดีขึ้นกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (7 ราย) มีเพียง 1 รายที่ค่าคะแนนความสามารถในการดูแลไม่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดสูงขึ้นเป็นลำดับ โดยค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองครั้งที่ 1, 2 และ 3 คือ 34.38, 36.38 และ 39.38 คะแนนตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองรายด้านสูงขึ้นทุกด้านยกเว้น ด้านการรับประทานยา เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยรวมของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างครั้งที่ 1 เมื่อแรกเข้าโปรแกรมและครั้งที่ 3 เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .027$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างครั้งที่ 1 และ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .026$  และ  $.041$  ตามลำดับ) ในขณะที่ ด้านการ



ประเมินตนเอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ระหว่าง ครั้งที่ 1 และ 3 ไม่แตกต่างกัน ( $p=.054$ ) ส่วนอีก 2 ด้านคือด้านการดูแลสุขอนามัยและการรับประทานยา ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเอง ระหว่าง ครั้งที่ 1 เพิ่มขึ้นเล็กน้อยและครั้งที่ 3 ลดลง เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่าไม่แตกต่างกัน

**2. คุณภาพชีวิต** หลังเข้าโปรแกรมการดูแลตนเองพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับเคมีบำบัดมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงทั้งหมด มีจำนวน 6 ราย ที่ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น แม้ว่ามีจำนวน 2 ราย ที่ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตลดลงกว่าเดิมเล็กน้อย แต่ค่าคะแนนยังคงอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับเคมีบำบัดหลังเข้าโปรแกรมมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตครั้งที่ 1, 2, 3 และ 4 คือ 80.75, 87.13, 84.75 และ 92.63 คะแนนตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างครั้งที่ 1 (เมื่อแรกเข้าโปรแกรม) และ 4 (หลังจากสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน) พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.036$ ) นอกจากนี้เมื่อทดสอบความแตกต่างรายด้านระหว่าง ครั้งที่ 1 และ 4 ด้วยสถิติ Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกายและความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=.021$  และ  $.016$ ) ตามลำดับส่วนความผาสุกด้านสังคม/ครอบครัว และความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ ระหว่างครั้งที่ 1 และครั้งที่ 4 ถึงแม้จะมีแนวโน้มของค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น แต่พบว่าไม่แตกต่างกัน

**3. การเกิดอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหาร** ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับเคมีบำบัดมีจำนวน 7 รายที่พบว่าเกิดอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหาร ขณะอยู่โรงพยาบาล อาการที่พบ ได้แก่ เยื่อบุช่องปากอักเสบ คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ถ่ายเหลว อาการที่พบบ่อยคืออาการเบื่ออาหาร 4 ราย คลื่นไส้ 2 ราย เยื่อบุช่องปากอักเสบ 2 ราย และถ่ายเหลว 2 ราย ซึ่งเมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคลพบว่า มีอาการเบื่ออาหาร อย่างเดียว 1 ราย อาการคลื่นไส้ร่วมกับอาการเบื่ออาหาร 2 ราย อาการถ่ายเหลวร่วมกับอาการเบื่ออาหาร 1 ราย อาการเยื่อบุช่องปาก

อักเสบ อย่างเดียว 2 ราย อาการถ่ายเหลว อย่างเดียว 1 ราย มีเพียง 1 รายที่ไม่พบอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหารขณะอยู่โรงพยาบาล

จากการติดตามการเกิดอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหารเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านพบว่าผู้ป่วยมีอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหาร 2 ราย มีอาการวันที่ 2 หลังจากกลับจากโรงพยาบาล โดยมีอาการเบื่ออาหารร่วมกับอาการถ่ายเป็นน้ำทางทวารเทียม 1 ราย ส่วนอีก 1 ราย มีอาการคลื่นไส้ร่วมกับเยื่อบุช่องปากอักเสบ

**4. การจัดการกับอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหาร** จากการติดตามผู้ป่วยทั้ง 8 รายภายหลังจากผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด พบอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหารคือ เบื่ออาหาร เยื่อบุช่องปากอักเสบ คลื่นไส้ และ ถ่ายเหลว ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ซึ่งผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการแสดงดังกล่าวได้ดังนี้

อาการเบื่ออาหาร ขณะอยู่โรงพยาบาล ญาติจัดหาอาหารที่ชอบรับประทานมาให้ หรือนำอาหารจากที่บ้านมารับประทาน การรับประทานผลไม้ หรือนมเสริมระหว่างมื้อ เมื่ออยู่ที่บ้านผู้ป่วยจัดการกับอาการเบื่ออาหารโดยรับประทานนม วิตามิน กล้วยน้ำว่า ก้วยหอม ทำอาหารและปรุงอาหารตามรสชาติที่ตนเองชอบรับประทานเอง

อาการเยื่อบุช่องปากอักเสบ ขณะอยู่โรงพยาบาล ผู้ป่วยจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น โดยดื่มน้ำมากกว่า 1 ลิตรต่อวัน บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ และ อมน้ำแข็ง เมื่ออยู่บ้าน พบว่าผู้ป่วยเกิดช่องปากอักเสบระดับ 1 จำนวน 1 ราย พบว่า มีอาการเจ็บในปาก แต่ภายในช่องปากไม่มีแผล และยังคงรับประทานอาหารได้ ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวโดยการรับประทานอาหารจัด บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ และ ดื่มน้ำมากขึ้น

อาการคลื่นไส้ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยปฏิบัติโดยการดื่มน้ำเปล่าเย็นๆ อมมะขามเปรี้ยว ขณะได้รับเคมีบำบัด และทำให้สบายไม่คิดถึงผลข้างเคียงของเคมีบำบัดขณะได้รับเคมีบำบัด สำหรับการปฏิบัติตัวเมื่อ อยู่บ้าน จะรับประทานน้ำมะพร้าวอ่อนในช่วงตื่นนอนตอนเช้าจะออกกำลังกายแขนขาเพิ่มขึ้นและไม่พบว่ามีอาการรุนแรงมากขึ้นและในการให้เคมีบำบัดครั้งต่อไป ผู้ป่วยเตรียมอาหารที่บรรเทาอาการคลื่นไส้



มาโรงพยาบาลด้วย เช่น มะขามเปรี้ยว เป็นต้น

อาการถ่ายเหลว พบอาการถ่ายเหลว 2 ราย โดย 1 ราย พบขณะอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการถ่ายเหลวจำนวน 4 ครั้ง ไม่ปวดท้อง (ถ่ายเหลวระดับ 1) เมื่อกลับบ้านพบ อาการถ่ายเหลวอีก 1 ราย ผู้ป่วยดื่มน้ำมากขึ้น ดื่มน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) งดนม และดื่มน้ำรับประทานผลไม้

### การอภิปรายผล

1. ความสามารถในการดูแลตนเอง ข้อค้นพบที่เห็นได้ชัดเจนในกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง ทางด้านโภชนาการ ออกกำลังกาย และการประเมินตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร ประกอบกิจ<sup>24</sup> ว่าการได้รับการสอน และแนะนำจากพยาบาลในเรื่องการบริโภคอาหารขณะได้รับเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด อย่างไรก็ตาม ด้านการรับประทานยาที่พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนไม่เพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีการรับประทานยาเดิมอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว

2. คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของระดับคะแนน คุณภาพชีวิต หลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแตกต่างจากเมื่อแรกเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .036$ ) และส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่สูงขึ้น เนื่องจากเมื่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นไปด้วย เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการเคมีบำบัด มีแนวโน้มสูงขึ้นเนื่องจากโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการเคมีบำบัด มีการสอนในด้านโภชนาการ การเลือกซื้อและเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร และให้แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวในการจัดหาอาหารให้ ส่งผลต่อร่างกายผู้ป่วยคือ คงไว้ซึ่งดัชนีมวลกาย และเกิดอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหารเพียงเล็กน้อย

คุณภาพชีวิตในด้านสังคม/ครอบครัว ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการเคมีบำบัดพบว่า คนในครอบครัวยอมรับการเจ็บป่วย การได้รับกำลังใจจากครอบครัว ความพอใจกับการสื่อสารภายในครอบครัว และ ความรู้สึกใกล้ชิดกับคู่ครอง(หรือคนสำคัญที่คอยให้กำลังใจ) อยู่ในระดับสูงมาก มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.78, 3.75, 3.72 และ 3.69 คะแนนตามลำดับซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีภรรยา/สามี บุตร หลาน ดูแลอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับงานวิจัยของ นวลจันทร์ ประเคนรี และคณะ<sup>14</sup> ที่พบว่า ความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัวจะเป็นกลยุทธ์ในการปรับตัวที่ดีของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่กล่าวไว้ว่า สถานภาพสมรสเป็นตัวบ่งชี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคม คู่สมรส สามารถให้ความใกล้ชิด ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ซึ่งช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองให้ดีขึ้น และยังทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย

คุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ จิตใจ ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการเคมีบำบัดพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมาก พบ ผู้ป่วย 1 ราย ที่มีคะแนนรวมคุณภาพชีวิตด้านอารมณ์ จิตใจต่ำ เนื่องจากผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 6 มีความกังวลเกี่ยวกับการให้ยาครบแล้วจะเป็นอย่างไร อาการจะแย่ลงหรือไม่และกลัวการแพร่กระจายของมะเร็งอีก อยากอยู่กับลูกไปนาน ๆ

คุณภาพชีวิตด้านปฏิบัติกิจกรรม ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการเคมีบำบัดพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านนี้ส่วนใหญ่สูง เนื่องจากโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการเคมีบำบัด โดยการสอนชี้แนะสนับสนุนและการจัดสิ่งแวดล้อมทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีแนวโน้มสูงและผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้

3. อาการแสดงทางระบบทางเดินอาหาร จากการติดตามผู้ป่วยทั้ง 8 รายภายหลังจากผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด พบอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยขณะอยู่โรงพยาบาลคือ อาการเบื่ออาหาร ระดับ 1 จำนวน 4 ราย (6 ครั้ง) เยื่อช่องปากอักเสบ คลื่นไส้ ถ่ายเหลว ระดับ 1 จำนวน 2 ราย (2 ครั้ง) เกิดขึ้นในวันที่ 2 และ 3 หลังจากรับเคมีบำบัด ซึ่งอาการดังกล่าวเกิดขึ้นบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด สอดคล้องกับ



การศึกษาของ อรุณี หล่อนิล<sup>7</sup> พบว่าอาการเบื่ออาหารจะเกิดขึ้นในวันที่ 1-3 ของการได้รับเคมีบำบัด การศึกษาของอมรรัตน์ นระสนธิ<sup>25</sup> อาการที่พบบ่อยคือ เบื่ออาหาร พบมากใน 3 สัปดาห์หลังจากการได้รับยา<sup>13</sup> การรับรสชาติอาหารที่เปลี่ยนไป มีแผลในปาก ปากแห้งและคลื่นไส้อาเจียน<sup>26</sup> ส่วนอาการเยื่อช่องปากอักเสบ พบว่าอาการเยื่อช่องปากอักเสบจะเกิดขึ้นได้ 2-3 วันหลังจากได้รับเคมีบำบัด<sup>27,28</sup>

เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ได้ติดตามอาการทางโทรศัพท์ทั้ง 8 ราย พบว่า อาการแสดงทางระบบทางเดินอาหารที่พบคือ อาการเบื่ออาหาร ระดับ 1 ร่วมกับอาการถ่ายเหลว จำนวน 1 ราย (1 ครั้ง) เยื่อช่องปากอักเสบ ระดับ 1 ร่วมกับ อาการคลื่นไส้ ระดับ 1 จำนวน 1 ราย (1 ครั้ง) เกิดขึ้นในวันที่ 1-3 หลังจากกลับบ้านซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่มีมาก่อน<sup>27,28</sup> ที่พบว่าอาการเยื่อช่องปากอักเสบจะเกิดอาการได้มากในวันที่ 7-10 แล้วจะดีขึ้นประมาณ 2 สัปดาห์หลังจากหมดฤทธิ์ยาและสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี หล่อนิล<sup>7</sup> ที่พบว่าเกิดอาการเบื่ออาหารมากที่สุดในวันที่ 6-10 ของการให้เคมีบำบัด ร้อยละ 59.8 แล้วอาการเบื่ออาหาร ค่อยๆ ลดลงจนไม่มีอาการเบื่ออาหารเลยร้อยละ 62.2 ในระยะ 1 เดือนหลังให้ยาเคมีบำบัด

**4. การจัดการกับอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหาร** จากการติดตามผู้ป่วยทั้ง 8 รายภายหลังจากผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด พบอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหารที่พบคือ คลื่นไส้เบื่ออาหาร เยื่อช่องปากอักเสบ และถ่ายเหลว ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านซึ่งผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการแสดงดังกล่าวได้ตามโปรแกรมในเรื่องการจัดการกับอาการเบื่ออาหาร โดยพยาบาลชี้แนะและผู้ป่วย/ญาติ จัดหาอาหารที่ชอบมารับประทานเองซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณี หล่อนิล<sup>7</sup> พบว่าการจัดการกับอาการเบื่ออาหารโดยญาติ และความพึงพอใจในการรับประทานอาหารมีอำนาจการทำนายร้อยละ 40.4 และจากการติดตามผลการตรวจดัชนีมวลกาย พบว่า อยู่ในระดับคงที่

การจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ เกิดจากผู้ป่วยได้รับการสอน การสนับสนุนด้านอุปกรณ์ ยังพบว่าเกิดอาการเยื่อช่องปากอักเสบระดับ 1 แต่ผู้ป่วยมี

ความสามารถในการประเมินและจัดการอาการเยื่อช่องปากอักเสบเบื้องต้นได้ ทำให้ไม่มีอาการรุนแรงมากขึ้น

การจัดการอาการคลื่นไส้ ผู้ป่วยได้รับ สอน และชี้แนะในเรื่องการรับประทานอาหารยังพบว่า ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ระดับ 1 จำนวน 2 ราย เนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวผลข้างเคียงของเคมีบำบัดจึงมีผลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรัตน์ นระสนธิ<sup>25</sup> พบว่า การจัดการกับความวิตกกังวลสามารถช่วยจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้

การจัดการอาการถ่ายเหลว พบอาการถ่ายเหลว 2 ราย เนื่องจากผู้ป่วยอยากรับประทานอาหารรสจัด เพราะอาหารรสจัดทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น ในการจัดการกับอาการถ่ายเหลวของผู้ป่วย คือการเลือกรับประทานอาหารตามคำแนะนำในโปรแกรมและจากการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการถ่ายเหลวไม่ให้อาการรุนแรงได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Larsen และคณะ<sup>21</sup> ว่าการใช้ระบบโทรศัพท์ในการติดตาม สามารถแนะนำในการจัดการกับอาการได้

### ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับเคมีบำบัดนำไปใช้ได้เป็นแนวทางเดียวกันโดยมีการใช้คู่มือและการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยการโทรศัพท์ติดตามอาการผู้ป่วย ซึ่งการนำไปใช้ควรเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยจะเกิดความเชื่อถือ และไว้วางใจ โดยฟังและทำตามแนวปฏิบัติ และขณะอยู่โรงพยาบาลควรมีการจัดหาน้ำแข็งที่สะอาดเตรียมไว้สำหรับผู้ป่วยยอมขณะได้รับเคมีบำบัด

2. ในกลุ่มผู้สูงอายุ ควรเปิดโอกาสให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการเรียนรู้จากโปรแกรมเพื่อที่จะสามารถให้การช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมจะเป็นการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

3. ควรมีการวิจัยซ้ำเพื่อติดตามคุณภาพชีวิตและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในระยะยาวหรือในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นเพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม



## Reference

1. World Health Organization (WHO). Cancer. [database on the Internet]. 2010 [cited 2010 October 5]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>.
2. Khuhaprema T, et al. Cancer in Thailand. Volume 2001–2003. National Cancer Institute Bangkok: Thailand; 2010.
3. Khuhaprema T. Screening for Colorectal Cancer in Thailand. In: Auonarasert J, et al (editors). Basic Science in surgery 36. Bangkok: Medical Journal; 2008.
4. Snyder DC, Morey MC, Sloane R, Stull S, Cohen JH, Peterson B, Pieper C, et al. Reach out to Enhance Wellness in Older Cancer Survivors (RENEW): Design, methods and recruitment challenges of a home-based exercise and diet intervention to improve physical function among long-term survivors of breast, prostate, and colorectal cancer. *Psychooncology* 2009; 18(4): 429–439.
5. American Cancer Society. Colorectal cancer 2009. [database on the Internet] 2012 [cited 2012 May 9]. Available from: [www.cancer.org](http://www.cancer.org).
6. Kearney N, McCann L, Norrie J, Taylor L, Gray P, McGee-Lennon M, et al. Evaluation of a mobile phone-based, advanced symptom management system (ASyMS©) in the management of chemotherapy-related toxicity. *Support Care Cancer* 2009; 17(4): 437–444.
7. Lonil A. Effects of anorexia and management of patients and families on nutritional status in colorectal cancer patients receiving chemotherapy. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2004.
8. American Cancer Society. Colorectal cancer 2008. [database on the Internet] 2008 [cited 2010 October 5]. Available from: [www.cancer.org](http://www.cancer.org).
9. Thorn CF, Marsh S, Carrillo MW, McLeod HL, Klein TE, Altman RB. Pharm GKB summary: fluoropyrimidine pathway. *Pharma Cogenet Genomics* 2011; 21(4): 237–242.
10. Wolpin BM, Mayer RJ. Systemic treatment of colorectal cancer. *Gastroenterology* 2008; 134(4): 1296–1310.
11. Sigurdsson HK, Soreide JA, Dahl O, Skarstein A, Von Hofacker S, Komer H. Utilisation of specialist care in patients with incurable rectal cancer a population-based study from Western Norway. *Acta Oncology* 2009; 48(3): 377–384.
12. Cotrim H, Pereira G. Impact of colorectal cancer on patient and family: implications for care. *European Journal of Oncology Nursing* 2008; 12(3): 217–226.
13. Kim MY. Transition of symptoms and quality of life in cancer patients on chemotherapy. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2009; 39(3): 433–445.
14. Prakaneree N, et al. Quality of life: the development of a holistic self-care in patients with cancer receiving chemotherapy. *Journal Borommarajonani College of Nursing. Sappasitthiprasong Thailand* 2008; 6(4): 5–22.
15. Jahn P, Renz P, Stukenkemper J, Book K, Kuss O, Jordan K, et al. Reduction of chemotherapy-induced anorexia, nausea, and emesis through a structured nursing intervention: A cluster-randomized multicenter trial. *Support Care Cancer* 2009; 17(2): 1543–1552.
16. Dodd MJ, Miaskowaki C. The PRO-SELF program A self-care intervention program for patients receiving cancer treatment. *Seminars in Oncology Nursing* 2000; 16(4): 300–308.
17. Kinane N, Stuart E, Thompson L, Evans K, Schneider-Kolsky M. Evaluation of the addition of video-based education for patients receiving



- standard pre-chemotherapy education. *European Journal of Cancer Care* 2008; 17(4): 328-339.
18. Kidd L, Kearney N, Carroll R, Hubbard G. Experiences of self-care in patients with colorectal cancer: A longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 64(5): 469-477.
19. Dintinjana RD, Guina T, Krznaric Z, Radic M, Dintinjana M. Effects of nutritional support in patients with colorectal cancer during chemotherapy. *Coll Antropol* 2008; 32(3): 737-740.
20. Chang AM, Molassiotis A, Chan CWH, Lee IYM. Nursing management of oral mucositis in cancer patients. *Hang Kong Med Journal* 2007; 13(1): 20-23.
21. Larsen ME, Rowntree J, Young AM, Pearson S, Smith J, Gibson OJ, et al. Chemotherapy side-effect management using mobile phones. *Engineering in Medicine and Biology Society* 2008; 5152-5155.
22. Hanucharunkul, S. and others. Performance and value of advanced practice nurses in the system. Health Thailand Office of the Secretary of the Senate, 2011.
23. Wilailak S. Quality of life in gynecologic cancer. In: Chittacharoen A. (Editor). *Together towards excellence in health care*. Bangkok: Mahidol University; 2006.
24. Prachakit M, Sutra P. Effectiveness of a family nursing program on quality of life of patients with colorectal cancer receiving chemotherapy and their primary caregivers. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2012; 30(3): 104-112.
25. Natason A. Symptoms and symptom management in cancer patients undergoing chemotherapy. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2007.
26. Buranavanich W, Pearkao P. Quality of life and symptoms among adults after mild traumatic brain injury in Maharat Nakornratchasima hospital. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2012; 30(2): 82-88.
27. Prasertsri T, Namwongprom A, Pakdevong NO. Effects of health promotion program on health promoting behaviors, absolute neutrophils count, infection rate, and quality of life of persons with breast cancer receiving chemotherapy. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2012; 30(1): 39-45.
28. Lorvidhaya, V. Principles of radiation oncology. In: Lorvidhaya V, et al. (Editors). *Manual of radiation oncology*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2001.



## Self-Care Ability, Quality of Life, and GI Symptoms Management after the Self-Care Program of Patients with Chemotherapy\*

Jutamas Kannuch M.N.S.\*\*

Ampaporn Namvongprom PhD

Nam-Oy Pakdevong Dr.P.H.\*\*\*

### Abstract

This prospective intervention study aimed to investigate the effect of self-care ability, quality of life, and GI symptoms management of patients receiving chemotherapy. A purposive sample of 8 patients with colorectal cancer receiving chemotherapy at the surgical ward was recruited for this study. Orem's self-care theory was used as a conceptual framework. The participants received the program comprising self-care knowledge and support during hospitalization and at home for 3 months. Instruments used to collect data included self-care ability survey, quality of life questionnaire, and GI symptoms record form. Data were analyzed by using paired t-test and Wilcoxon signed-rank test.

The findings showed that self-care ability scores and quality of life scores before and after the program were significantly different ( $p = .027, .036$  respectively). Six participants reported GI symptoms during hospitalization and 2 reported symptoms at home. All of the patients were able to manage symptoms. Findings supported significance of using self-care program in nursing care of patients with colorectal cancer receiving chemotherapy. Replication of the study in the larger sample is needed to confirm effective of the program.

**Keywords:** self-care program, self-care ability, quality of life, GI Symptoms Management, chemotherapy

---

\* Thesis of master of Nursing Science, School of Nursing, Rangsit University

\*\* Student of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, School of Nursing Rangsit University

\*\*\* Lecturer, School of Nursing Rangsit University