

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า
ต่อประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
The Effects of a Gastrointestinal and Fatigue Symptom Cluster Management
Promoting Program on Symptom Experiences in Patients with Breast Cancer
Receiving Chemotherapy

วรรณรัตน์ จงเขตกิจ^{1*}, วิภา แซ่เซี้ย² และ จารูวรรณ มานะสุรการ²

Wannarat Jongkhetkit^{1*}, Wipa Saesia² and Jaruwan Manasurakarn²

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์^{1*}, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์²
Master of Nursing Science Program Prince of Songkla University^{1*}, Prince of Songkla University²

(Received: October 22, 2018; Revised: April 25, 2019; Accepted: April 25, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าต่อประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษ ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการอาการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 48 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 24 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 24 ราย ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยโปรแกรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินประสบการณ์กลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า 2) การจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า และ 3) ประเมินผลลัพธ์การจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า โดยประเมินประสบการณ์อาการด้านความถี่และความรุนแรง ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 21 วัน โดยโปรแกรมและแบบประเมินประสบการณ์อาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และแบบประเมินประสบการณ์อาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้ามีค่าความเที่ยงแบบวัดซ้ำเท่ากับ .98 และค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับ 1.0 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยสถิติทีอิสระ และสถิติความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ผลการวิจัยพบว่า

ค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมด้านความถี่และด้านความรุนแรง ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และ $p = .001$ ตามลำดับ)

ดังนั้น พยาบาลจึงควรนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เพื่อลดประสบการณ์อาการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า

คำสำคัญ: กลุ่มอาการ, โปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า, ประสบการณ์อาการ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: maiwannarat@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 093-5759213)

Abstract

This quasi-experimental study aimed to investigate the effects of a gastrointestinal and fatigue symptom cluster management (GFSCM) promoting program on symptom experiences in patients with breast cancer receiving chemotherapy, at the chemotherapy unit of a hospital center in Southern Thailand. The Symptom Management Model was used as a conceptual framework. A total of 48 participants participated. The first 24 participants were assigned to a control group and received regular care, while the other 24 participants were assigned to an experimental group and received the 21-Day GFSCM promoting program. The GFSCM promoting program consists of three phases: 1) evaluation of symptom experiences of gastrointestinal and fatigue symptom cluster, 2) management of symptoms for gastrointestinal and fatigue symptom cluster, and 3) evaluation and management of symptoms for gastrointestinal and fatigue symptom cluster, in terms of frequency and severity. Contents of GFSCM promoting program and Experience of gastrointestinal and fatigue symptoms clusters were validated by three experts. Reliability of the Experience of gastrointestinal and fatigue symptoms cluster questionnaire yielded a test-retest correlation coefficient of .98 and a content validity for scale of 1.0. Data were analyzed using descriptive statistics, and hypotheses testing were tested using independent t-test and analysis of covariance (ANCOVA).

Results showed that the mean scores for the frequency and severity of gastrointestinal and fatigue symptom cluster in the experience group after participating in the program were significantly lower than those in the control group ($p < .001$ and $p = .001$, respectively).

Therefore, nurses are recommended to apply this program in caring for those patients to reduce their gastrointestinal and fatigue symptom cluster.

Keywords: Symptom Cluster, Gastrointestinal and Fatigue Symptom Cluster Management, Promoting Program, Symptom Experiences

บทนำ

มะเร็งเต้านม เป็นโรคเรื้อรังที่สำคัญซึ่งพบได้บ่อย และมีอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้น องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2014) ได้รายงานเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมว่าเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงของประชากรไทย และจากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer Institute, 2557) พบมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ป่วยด้วยมะเร็งเต้านม เข้ารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2555 มากเป็นอันดับ 1 เช่นกัน นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ที่สถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2555 - 2556 จำนวน 36,101, และ 39,436 รายต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ (Bureau of policy and strategy of the ministry of public health, 2013) เคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็ง เต้านมที่สามารถใช้การรักษาผู้ป่วยได้ในทุกระยะของโรค แต่การรักษาด้วยเคมีบำบัดก็มีผลข้างเคียงต่อผู้ป่วยสูงเช่นกัน เพราะนอกจากมีผลให้เกิดการตายของเซลล์มะเร็งแล้ว ยังมีผลให้เกิดการทำลายเซลล์ปกติในร่างกายด้วย โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ได้แก่ ไขกระดูก เยื่อบุทางเดินอาหาร และ รากผม (Bower, & Waxman, 2010) และจากอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัดนี้จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Suwisith, Hanucharunkul, Dodd, Vorapongsathorn, Pongthavorakamol & Asavametha, 2008)

ประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความแตกต่างกันออกไปตามอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยแต่ละราย โดยประสบการณ์อาการ เป็นประสบการณ์ของบุคคลที่มีต่อความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับการรับรู้อาการ การประเมินอาการและการตอบสนองต่ออาการ ประกอบด้วย 1) การรับรู้อาการ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย บุคคลจะรับรู้ถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น 2) การประเมินลักษณะอาการ ซึ่งประกอบด้วย ลักษณะความรุนแรง ความถี่ ตำแหน่งที่เกิดของอาการ รวมถึงผลกระทบของอาการที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และ 3) การตอบสนองต่ออาการ ประกอบด้วย การตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพฤติกรรม (Dodd, Janson, Facione, Faucett, Froelicher, & Humphreys et al., 2001) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาประสบการณ์อาการที่พบมักมีการศึกษาในมิติความถี่และความรุนแรงของอาการ (Foythong, Harnirattisai, & Wattana, 2012) หากผู้ป่วยไม่มีการจัดการกับอาการอย่างเหมาะสมจะทำให้การรับรู้อาการและความรุนแรงของอาการเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Dodd, Miaskowski, & Paul, 2001)

อาการที่พบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแต่ละรายมักจะเกิดขึ้นหลายอาการ จนสามารถรวมกันเป็นกลุ่มอาการได้ กลุ่มอาการ หมายถึง อาการที่เกิดขึ้น 2 อาการหรือมากกว่า อาการที่เกิดขึ้นต้องการการดูแลที่ครอบคลุมทุกอาการไปพร้อม ๆ กัน โดยอาการที่เกิดขึ้นนั้นมักมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน หากอาการหนึ่งมีความรุนแรงมากขึ้น อีกอาการที่มีความสัมพันธ์กันก็จะรุนแรงเพิ่มขึ้นด้วย (Barsevick, Whitmer, Nail, Beck & Dudley, 2006; Dodd, Miaskowski, & Paul, 2001; Kim, McGuire, Tulman, & Barsevick, 2005) จากการศึกษาที่ผ่านมากลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าเป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (Cherwin, 2012; Prisutkul, Sukuntapan, Arundon, Dechaphunkul, & Pripetchkaew, 2013) ซึ่งกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจะลดลงได้หากผู้ป่วยได้รับการจัดการกลุ่มอาการที่เหมาะสม (Dodd, Miaskowski, & Paul, 2001)

การจัดการกลุ่มอาการเป็นสิ่งสำคัญที่จะสามารถช่วยลดประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นและช่วยเพิ่มระดับคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จากการศึกษาของบาร์สวีกส์และคณะ (Barsevick, Whitmer, Nail, Beck, & Dudley, 2006) พบว่ากรอบแนวคิดที่นำมาอธิบายหรือใช้ในการจัดการกับกลุ่มอาการนั้นยังมีน้อย แต่กรอบแนวคิดที่สามารถจัดการกับกลุ่มอาการได้ คือ กรอบแนวคิดการจัดการอาการ (Dodd, Janson, Facione, Faucett, Froelicher, & Humphreys et al., 2001) ที่เชื่อว่า ประสบการณ์การเกิดอาการมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การประเมินอาการ การตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้น นำไปสู่การค้นหาวิธีการจัดการกับอาการที่เป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการจัดการอาการที่ตามมา ซึ่งประกอบด้วยโมเดลหลัก 3 ด้าน คือ 1) ประสบการณ์อาการ 2) วิธีการจัดการอาการ และ 3) ผลลัพธ์ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีหลายงานวิจัยที่ได้นำกรอบแนวคิดการจัดการอาการ (Dodd, Janson, Facione, Faucett, Froelicher, & Humphreys et al., 2001) มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างโปรแกรมเพื่อจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมเหล่านั้นสามารถลดอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ (Foythong, Harnirattisai, & Wattana, 2012; Suttiaprapa, & Jitpanya, 2014) โดยพยาบาลมีบทบาทในการให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการข้างเคียงของโรค การรักษาที่ได้รับ การแนะนำกลวิธีการจัดการอาการ ฝึกทักษะการจัดการอาการ การติดตามประสบการณ์อาการ กระตุ้นการจัดการกับอาการ ที่สอดคล้องกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 (Professional Nursing and Midwifery Revision of the Act B.E. 2540 (1997))

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าต่อประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า ประกอบด้วย 7 อาการ คือ อาการอาเจียน เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ ง่วงซึม หายใจถี่และท้องอืด (Suwisith, Hanucharunkul, Dodd, Vorapongsathorn,

Pongthavorakamol, & Asavametha, 2008) โดยคาดหวังว่าจะสามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าต่อประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดไปใช้ในการจัดการกับกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับผู้ป่วยได้ รวมถึงสามารถลดประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อเปรียบเทียบประสบการณ์อาการด้านความถี่และความรุนแรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการอาการ (Symptom Management Model [SMM]) (Dodd, Janson, Facione, Faucett, Froelicher, & Humphreys et al., 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า มาเป็นแนวทางในการศึกษาและกำหนดโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยการศึกษาครั้งนี้มุ่งให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าได้ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ส่งเสริมการจัดการอาการในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้น มีการวัดผลลัพธ์การจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าจากค่าเฉลี่ยของประสบการณ์อาการ ในมิติความถี่และความรุนแรงของผู้ป่วย ขั้นตอนของโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินประสบการณ์กลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า โดยการสร้างสัมพันธภาพ การขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แบบประเมิน และการร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นและความต้องการการจัดการเพื่อลดอาการที่เกิดขึ้น 2) การจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการอาการ การให้ข้อมูลความรู้กลุ่มอาการที่พบบ่อย การช่วยให้ได้รับการฝึกทักษะการจัดการกับอาการในกลุ่มอาการ และการติดตามกระตุ้นการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า และ 3) ประเมินผลลัพธ์การจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าด้านความถี่และความรุนแรง โดยการเข้าพบผู้ป่วยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ประเมิน รวมถึงการแจ้งการสิ้นสุดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pre-Post test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าอยู่ในระยะ 2, 3 และ 4 ของโรค มีประวัติการได้รับเคมีบำบัดสูตรเอซีหรือเอฟเอซี ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป มีประสบการณ์อาการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ จำนวน 48 ราย โดยหาค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกันจากการศึกษาของ Kamphun, Wonghongkul, & Pinyokham (2011) โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีการแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 24 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการจับคู่ (matching methods) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผ่านทางพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วย ณ หน่วยเคมีบำบัด โดยใช้การจับคู่ตามเกณฑ์ การรักษาที่ได้รับ สูตรยาเคมี

บำบัดที่ได้รับ และระยะของโรคที่ได้รับเคมีบำบัด อีกทั้งได้ให้อิสระแก่กลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ได้ตามความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการ เหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการอาการ (Dodd, Janson, Facione, Faucett, Froelicher, & Humphreys et al., 2001) ซึ่งเป็นโปรแกรมที่นำไปใช้เพื่อลดประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแบบรายบุคคล โปรแกรมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินประสบการณ์กลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า 2) การจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า และ 3) ประเมินผลลัพธ์การจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า ใช้ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมรวม 3 สัปดาห์ โดยดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน ดังนี้

ครั้งที่ 1 (วันที่ 1 ณ หน่วยเคมีบำบัด)

ขั้นตอนที่ 1

1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

1.2 ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินประสบการณ์อาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า

1.3 ผู้วิจัยร่วมพูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อสรุปถึงประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าที่ผู้ป่วยต้องการจัดการเพื่อลดอาการที่เกิดขึ้น

ครั้งที่ 2 (หลังได้รับเคมีบำบัด วันที่ 7) และครั้งที่ 3 (หลังได้รับเคมีบำบัด วันที่ 14)

ขั้นตอนที่ 2

2.1 ผู้วิจัยร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการอาการรวมกับผู้ป่วย ในข้อคำถามใช้วิธีใดในการจัดการอาการ จัดการเมื่อใด จัดการที่ไหน จัดการทำไม จัดการมากน้อยเพียงใด จัดการโดยใคร จัดการให้ใคร และจัดการอย่างไร

2.2 ผู้วิจัยให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการที่บ่งบอกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และกลวิธีการจัดการกับอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

2.3 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยฝึกทักษะการจัดการกับอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าด้วยการเดินออกกำลังกาย

2.4 การติดตาม กระตุ้นการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า โดยผู้วิจัยดำเนินการติดตามประสบการณ์อาการและการจัดการอาการในกลุ่มทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า ตามแบบประเมินประสบการณ์อาการและการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า ร่วมกับการกระตุ้นการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้คู่มือส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าทางโทรศัพท์

ครั้งที่ 4 (หลังได้รับเคมีบำบัด วันที่ 21 ณ หน่วยเคมีบำบัด)

ขั้นตอนที่ 3

ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบผู้ป่วยและขอความร่วมมือผู้ป่วยตอบแบบประเมินประสบการณ์อาการในกลุ่มอาการทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วย เพื่อแจ้งผู้ป่วยถึงการสิ้นสุดการวิจัย

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วย

1.2.1 แบบติดตามประสบการณ์อาการและการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า เนื้อหาประกอบด้วย 1) การประเมินประสบการณ์อาการ การรับรู้อาการ ประสบการณ์อาการมิติความถี่ ความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น 2) วิธีการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า

1.2.2 แผนการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

1.2.3 คู่มือส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า มีเนื้อหาประกอบด้วย 1) กลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า และ 2) กลวิธีการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้ในการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามประสบการณ์อาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการอาการ (Dodd, Janson, Facione, Faucett, Froelicher, & Humphreys et al, 2001) โดยข้อคำถามตามอาการในกลุ่มอาการที่ต้องการศึกษาจำนวน 7 ข้อ ที่ประกอบด้วย อาการอาเจียน เหนื่อยล้า เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ ง่วงซึม หายใจถี่และท้องอืด โดยให้เลือกตอบว่ามีอาการหรือไม่มีอาการ และเลือกตอบว่ามีความถี่และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด โดยความถี่ของอาการแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1 หมายถึง นาน ๆ ครั้ง (2-3 สัปดาห์/ครั้ง) 2 หมายถึง บางครั้ง (1 - 2 วัน/สัปดาห์) 3 หมายถึง ค่อนข้างบ่อย (3 - 4 วัน/สัปดาห์) และ 4 หมายถึง เกือบตลอดเวลา (5 - 7 วัน/สัปดาห์) ข้อคำถามด้านความรุนแรงของอาการแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 0 หมายถึง ไม่มีอาการรุนแรง 1 หมายถึง มีอาการรุนแรงเล็กน้อย 2 หมายถึง มีอาการรุนแรงปานกลาง 3 หมายถึง มีอาการรุนแรงมาก และ 4 หมายถึง มีอาการรุนแรงมากที่สุด สำหรับการแปลผลประสบการณ์อาการในมิติ ความถี่และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น จะใช้ค่าเฉลี่ยของความถี่และความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นในมิตินั้น ๆ ด้วยการนำคะแนนประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนอาการที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์อาการ ค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการในมิติความถี่มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 1 - 4 และมิติความรุนแรงมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 0 - 4 โดยค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการในมิติความถี่และความรุนแรงของอาการที่สูงขึ้นจะหมายถึง ประสบการณ์อาการที่สูงขึ้นด้วย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงของเนื้อหา แบบประเมินประสบการณ์อาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า และโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แบบประเมินประสบการณ์อาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า มีค่า S - CVI เท่ากับ 1.0

2. ความเที่ยงของเครื่องมือ แบบประเมินประสบการณ์อาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าเมื่อใช้กับผู้ป่วย จำนวน 20 ราย มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธีการวัดซ้ำ (test-Retest Method) เท่ากับ .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจำนวน 24 ราย ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจำนวน 24 ราย ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างผ่านพยาบาลประจำการซึ่งจะเป็นผู้แนะนำตัวผู้วิจัย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เป็นการเริ่มต้นสัมพันธ์ภาพที่ดี จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามสมควรใจให้ผู้ป่วยทราบเมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติอ้างอิงแบบพารามิเตอร์และสถิติอ้างอิงแบบไม่มีพารามิเตอร์ตามระดับการวัดของตัวแปรนั้นๆ และเปรียบเทียบความแตกต่างประสิทธิผลการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทีอิสระ (Independent t-test) ร่วมกับการใช้สถิติความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลการด้านความถี่ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญของสถิติที่ .05 ก่อนการใช้สถิติ ANCOVA นั้นผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Homogeneity Of Variance) ผ่านการใช้สถิติลีวินส์เทส (Levene's test) ของชุดข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ชุดข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแปรปรวนภายในกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$)

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ได้หมายเลขรับรอง ศธ. 0521.1.05/1664 ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2559

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ยกลุ่มควบคุมเท่ากับ 51.92 ปี ($SD=9.59$, $Min=32$, $Max=72$) และอายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ 51.67 ปี ($SD=7.77$, $Min=36$, $Max=66$) เป็นกลุ่มอายุ 41-50 ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพรับจ้าง เกษตรกร ประมงและแม่บ้าน แหล่งที่มาของรายได้หลักมาจากตนเอง รายได้ส่วนตัวต่อเดือน 3,000 – 10,000 บาท ใช้สิทธิประกันสุขภาพในการรักษาและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษา โดยข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Chi-Square และ Likelihood Ratio พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ยกเว้นข้อมูลระดับการศึกษาที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

ข้อมูลส่วนบุคคลด้านโรคเมรังเต้านมและการรักษาที่ได้รับของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความคล้ายคลึงกันจากการจับคู่ในเรื่องการรักษาที่ได้รับ สูตรเคมีบำบัดและระยะของโรคเมรังเต้านม กล่าวคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเมรังเต้านม 3 และ 4 เดือน มีประวัติการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัดเท่ากันทั้งสองกลุ่ม (ร้อยละ 50) และทั้งสองกลุ่มได้รับเคมีบำบัดสูตรเอซีมากกว่าสูตรเอฟเอซี (ร้อยละ 70.8 และ 29.2) โดยส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 2 ของโรคเมรังเต้านม (ร้อยละ 83.3) เมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Chi-square Likelihood Ratio และ Fisher's Exact test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$)

2. เปรียบเทียบประสิทธิผลการด้านความถี่และความรุนแรงของผู้ป่วยเมรังเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตาราง 1 เปรียบเทียบจำนวนประสบการณ์อาการของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า (N = 48) กลุ่มควบคุม (n =24) กลุ่มทดลอง (n = 24)

ข้อความ	การ รับรู้ อาการ	ความถี่					ความรุนแรง				
		นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	ค่อนข้างบ่อย	เกือบ	ไม่มีอาการ	รุนแรง	มีอาการรุนแรงเล็กน้อย	มีอาการรุนแรงปานกลาง	มีอาการรุนแรงมาก	มีอาการรุนแรงมากที่สุด
กลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและเหนื่อยล้า											
อาเจียน											
กลุ่มควบคุม	17	-	2	12	3	-	2	10	5	-	
กลุ่มทดลอง	10	4	3	2	1	3	7	-	-	-	
เหนื่อยล้า											
กลุ่มควบคุม	24	-	5	7	12	2	2	9	11	-	
กลุ่มทดลอง	22	2	7	11	2	-	1	13	8	-	
เบื่ออาหาร											
กลุ่มควบคุม	21	-	4	6	11	1	2	6	12	-	
กลุ่มทดลอง	21	1	12	8	-	4	9	7	1	-	
เวียนศีรษะ											
กลุ่มควบคุม	18	1	4	7	6	1	3	11	3	-	
กลุ่มทดลอง	14	4	5	4	1	4	5	3	2	-	
ง่วงซึม											
กลุ่มควบคุม	15	-	4	9	2	1	3	8	3	-	
กลุ่มทดลอง	9	1	5	3	-	2	6	-	1	-	
หายใจสั้น											
กลุ่มควบคุม	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	
กลุ่มทดลอง	2	1	1	-	-	1	-	-	-	-	
ท้องอืด											
กลุ่มควบคุม	6	-	2	4	-	1	2	3	-	-	
กลุ่มทดลอง	2	1	1	-	-	2	-	-	-	-	

จากตาราง 1 การประเมินประสบการณ์อาการของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม (n=24) และกลุ่มทดลอง (n=24) หลังได้รับโปรแกรม พบว่าอาการที่มีผู้ป่วยรายงานการรับรู้อาการมากที่สุด คือ อาการเหนื่อยล้า (n=24, n=22 ตามลำดับ) รองลงมา คือ อาการเบื่ออาหาร (n=21, n=21 ตามลำดับ) โดยอาการที่มีความถี่ของการเกิดขึ้นของอาการตลอดเวลาที่สุดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง คือ อาการเหนื่อยล้า (n=12, n=2 ตามลำดับ) และอาการที่มีความรุนแรงมากในกลุ่มควบคุม คือ อาการอาการเบื่ออาหาร (n=12) ในกลุ่มทดลอง คือ อาการเหนื่อยล้า (n=8)

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการด้านความรุนแรงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าด้วยสถิติทีอิสระ (N = 48)

	กลุ่มควบคุม (n = 24)		กลุ่มทดลอง (n = 24)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
ประสบการณ์อาการ							
ความรุนแรง							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.09	.67	1.86	.82	1.02	46	.31
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	1.99	.84	1.05	.70	4.20	46	<.001

จากตาราง 2 พบว่าก่อนการใช้สถิติทีอิสระวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการด้านความรุนแรง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า พบว่าค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการด้านความรุนแรง ก่อนได้รับโปรแกรมของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการด้านความรุนแรงของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{(45)} = 4.20, p < .001$)

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการด้านความถี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า ด้วยสถิติความแปรปรวนร่วม (N = 48)

ประสบการณ์อาการด้านความถี่	SS	df	MS	F	p
กลุ่ม	9.24	1	9.24	28.31	<.001
ความแปรปรวนร่วม	3.78	1	3.78	11.57	.001
ความคลาดเคลื่อน	14.69	45	.33		

จากตาราง 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการด้านความถี่ก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .02$) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการด้านความถี่ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า ด้วยสถิติความแปรปรวนร่วม โดยใช้ค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการด้านความถี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเป็นตัวแปรร่วม พบว่าค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการด้านความถี่หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{(1,45)} = 28.31, p < .001$)

อภิปรายผล

หลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการด้านความถี่ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และประสบการณ์อาการด้านความรุนแรง ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ดังนี้

การจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าเป็นการดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า โดยเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่ส่งเสริมการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ใช้กรอบแนวคิดการจัดการอาการ (Dodd, Janson, Facione, Faucett, Froelicher, & Humphreys et al.,

2001) ที่เชื่อว่า ประสิทธิภาพการมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การประเมินอาการ การตอบสนองต่ออาการที่เกิดขึ้น ที่จะนำไปสู่การค้นหาวិธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นซึ่งจะเป็นกระบวนการที่นำไปสู่ผลลัพธ์ของการจัดการอาการในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ผลลัพธ์ของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประสิทธิภาพอาการในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ได้นำแนวความคิดการจัดการอาการ (Dodd, Janson, Facione, Faucett, Froelicher, & Humphreys et al., 2001) ไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาแล้วส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถจัดการกับอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นได้ มีผลให้เกิดการรับรู้ต่อการอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นลดลง (Foythong, Harnirattisai, & Wattana, 2012; Kamphun, Wonghongkul, & Pinyokham, 2011)

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นได้ ด้วยขั้นตอนที่เริ่มต้นด้วยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ประสบการณ์ การตอบสนองต่ออาการที่เคยเกิดขึ้น โดยการประเมินประสบการณ์อาการและการและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อาการที่เคยเกิดขึ้นกับตนเองร่วมกับผู้วิจัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดการจัดการอาการ (Dodd, Janson, Facione, Faucett, Froelicher, & Humphreys et al., 2001) ที่พบว่า การจัดการอาการนั้นต้องเริ่มจากการประเมินประสบการณ์การมีอาการของแต่ละบุคคล เพื่อนำไปสู่การค้นหาวิธีการจัดการอาการที่เกิดขึ้น ต่อด้วยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการจัดการอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสมตามอาการที่เกิดขึ้นกับตนเอง ด้วยการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และกลวิธีจัดการกับอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้ากับผู้ป่วย เนื่องด้วยการทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม (Foythong, Harnirattisai, & Wattana, 2012) จากนั้นมีการส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นด้วยการเดินออกกำลังกาย ซึ่งการเดินออกกำลังกายนี้มีผลให้อาการเหนื่อยล้าลดลงได้ เนื่องด้วยการเดินออกกำลังกายมีผลให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อใหญ่ ที่เป็นจังหวะและต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของกล้ามเนื้อใหญ่ทำให้มีการกระจายตัวของหลอดเลือดฝอยในกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ร่างกายจึงมีอัตราการไหลเวียนของเลือดไปยังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อจึงได้รับออกซิเจนและสารอาหารเพิ่มขึ้นตามไปด้วย (Plowman, & Smith, 2003) นอกจากนั้นยังมีผลให้กล้ามเนื้อมีการขับของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญ ได้แก่ แลคเตทออกไปทำให้แรงในการหดตัวของกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีผลให้คลายความเหนื่อยล้าลงได้ ประกอบกับการออกกำลังกายมีผลให้ร่างกายมีการหลั่งเอนดอร์ฟิน (Endorphin) ซึ่งสารแห่งความสุขทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ที่ส่งผลทางอ้อมที่ช่วยลดอาการเหนื่อยล้าได้ (Robergs, & Keteyian, 2003)

จากขั้นตอนที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นล้วนเป็นขั้นตอนที่ส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยมีการรับรู้อาการที่เกิดขึ้น มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการจัดการกับอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การจัดการอาการด้วยการให้ผู้ผู้ป่วยมีการประเมินประสบการณ์อาการ ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาการ วิธีจัดการอาการ ร่วมกับการเดินออกกำลังกายสามารถลดการรับรู้อาการและความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้ (Foythong, Harnirattisai, & Wattana, 2012; Kamphun, Wonghongkul, & Pinyokham, 2011)

อีกทั้งโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้านี้ยังมีการติดตามกระตุ้นการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า โดยผู้วิจัยมีการติดตามประสบการณ์อาการร่วมกับการกระตุ้นการจัดการอาการในกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายทางโทรศัพท์นั้นอธิบายได้ว่า การติดตามประสบการณ์อาการและการจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าทางโทรศัพท์ที่ต่อเนื่องนี้ มีผลกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยมีการประเมินประสบการณ์อาการ การตอบสนองต่ออาการและค้นหาวิธีการจัดการอาการ อันส่งผลให้เกิดการจัดการอาการใน

กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างต่อเนื่อง จนเกิดผลลัพธ์ของการมีประสบการณ์อาการที่ลดลงและส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย เนื่องจากการใช้โทรศัพท์ในการติดตามอาการของผู้ป่วยนั้น ทำให้สามารถแนะนำและกระตุ้นการจัดการอาการของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของFoythong, Harnirattisai, & Wattana (2012) ที่มีการโทรศัพท์เพื่อติดตามสอบถามอาการ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดปฏิบัติเพื่อจัดการกับอาการอย่างต่อเนื่องหลังการได้รับเคมีบำบัด และการศึกษาของKamphun, Wonghongkul, & Pinyokham (2011) ที่มีการสนับสนุนการจัดการกับอาการอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ สัปดาห์ละครั้งภายหลังได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า พบว่าค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการความถี่ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังจากทำการควบคุมประสบการณ์อาการด้านความถี่ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวเป็นตัวแปรร่วม ยังคงพบว่าค่าเฉลี่ยประสบการณ์อาการด้านความถี่ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำให้เห็นได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีความถี่ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติได้จริง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลสามารถนำแนวทางการจัดการอาการและโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า ไปใช้ในการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาการจัดการกลุ่มอาการทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้าแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับประสบการณ์อาการที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับเคมีบำบัดได้ โดยมีประสบการณ์อาการด้านความถี่ ด้านความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้นลดลง

2. สามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดทำคู่มือ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการจัดการอาการที่เกิดขึ้นในกลุ่มอาการเมื่ออยู่ที่บ้านและชุมชนได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพิ่มวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นของการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย หลังการได้รับเคมีบำบัด โดยการสังเกตการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยได้ถูกต้อง แม่นยำยิ่งขึ้น

2. ระยะเวลาหลังการดำเนินการศึกษาควรมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในระยะ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน เพื่อประเมินและติดตามความคงอยู่ของประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการกลุ่มอาการทางเดินอาหารและอาการเหนื่อยล้า

Reference

- Suttiprapa, T., & Jitpanya, C. (2014). The Effect of Symptom Management Program on Postoperative Pain During Chair Rest in Open-Heart Surgery Patients Within the First 48 Hours Postoperative Day. *Journal of The Police Nurse*, 6(1), 1-11.
- Kamphun, W., Wonghongkul, T., & Pinyokham, N. (2011). Effect of a Symptom Management Enhancement Program on Fatigue in Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Nursing Journal*, 38(2), 1-17.
- National Cancer Institute. (2014). *Hospital-Based-Cancer Registry Annual Report 2555*. Bangkok: Eastern.
- Bureau of Policy and Strategy of the Ministry of Public Health. (2013). *Summary Report of Illness B.E. 2556*. Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand.



- Foythong, S., Harnirattisai, T., & Wattana, C. (2012). The Effects of a Symptom Management Program on Common Symptom Experiences in Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 24(3), 107-119.
- Prisutkul, A., Sukuntapan, M., Arundon, T., Dechaphunkul, A., & Pripetchkaew. (2013). Symptom Experiences, Symptom Management Strategies and Outcomes in Patients Under-Going Chemotherapy. *Thai Cancer Journal*, 33(3), 98-110.
- Barsevick, A. M., Whitmer, K., Nail, M. L., Beck, L. S., & Dudley, N. W. (2006). Symptom Clusters Research: Conceptual, Design, Measurement, and Analysis Issues. *The Journal of Pain and Symptom Management*, 31(1), 85-95.
- Bower, M., & Waxman, J. (Eds.). (2010). *Lecture Notes: Oncology*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Cherwin, C.H. (2012). Gastrointestinal Symptom Representation in Cancer Symptom Cluster: A Synthesis of the Literature. *Oncology Nursing Forum*, 39(2), 157-165.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., et al. (2001). Advancing the Science of Symptom Management. *Journal of Advance Nursing*, 33(5), 668-676.
- Dodd, M., Miaskowski, C., & Paul, S.M. (2001). Symptom Cluster and Their Effect on the Functional Status of Patients with Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28(3), 465-470.
- Kim, H. J., MaGuir, D. B., Tulman, L., & Barsevick, A. M. (2005). Symptom Cluster. *Cancer Nursing*, 28(3), 270-280.
- Professional Nursing and Midwifery Revision of the Act B. E. 2540 (1997). *The Government Gazette*. Vol. 114, Vol. 75, December 23, 1997.
- Robergs, A. R., & Keteyian, J. S. (2003). *Fundamentals of Exercise Physiology: For Fitness, Performance, and Health*. (2nd ed., pp. 79-205). New York: McGraw-Hill.
- Suwisith, N., Hanucharunkul, S., Dodd, M., Vorapongsathorn, T., Pongthavorakamol, K., & Asavametha, N. (2008). Symptom Cluster and Functional Status of Woman with Breast Cancer. *Thai Journal of Nursing Research*, 12(3), 153-165.
- World Health Organization. (2014). *Cancer Country Profiles*. Retrieved from November 5, 2013, from http://www.who.int/cancer-profil/tha_en.pdf.