

เรือเอกหญิงมาศอุบล วงศ์พรหมชัย : ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (RELATIONSHIPS BETWEEN SYMPTOM CLUSTERS, SYMPTOM MANAGEMENT STRATEGIES, SOCIAL SUPPORT, AND QUALITY OF LIFE IN BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY) อ. ที่ปรึกษา :รศ. ดร. สุวีพร ธนศิลป์, 153 หน้า. ISBN 974-14-1972-4

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากลุ่มอาการ กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาการ กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้แบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาราชิดิและศูนย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จำนวน 150 ราย เลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินอาการปวด แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า แบบประเมินอาการซึมเศร้า แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินคุณภาพชีวิต และแบบสอบถามกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการ (อาการปวด อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และอาการซึมเศร้า) ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธีของครอนบาคได้เท่ากับ .96, .95, .89, .93, .91, .25, .36, .32 และ .43 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Eta ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 66.43, SD = 13.94$)
2. จำนวนอาการมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีอาการเดียวมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.449, p < .05$)
3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .201, p < .05$)
4. กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการปวด ได้แก่ การนอนพัก การนวด การรับประทานอาหาร กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการนอนไม่หลับ ได้แก่ การรับประทานยานอนหลับ และกลยุทธ์ในการจัดการกับอาการเหนื่อยล้า ได้แก่ การเข้านอนเร็ว การหากิจกรรมทำเพื่อให้ยุ่ง มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
5. กลยุทธ์ในการจัดการกับอาการซึมเศร้า ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

4777604636 : MAJOR Nursing Science

KEY WORD: QUALITY OF LIFE / SYMPTOM CLUSTERS / SYMPTOM MANAGEMENT STRATEGIES / SOCIAL SUPPORT / BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY

MASUBOL WONGPROMCHAI : RELATIONSHIPS BETWEEN SYMPTOM CLUSTERS, SYMPTOM MANAGEMENT STRATEGIES, SOCIAL SUPPORT, AND QUALITY OF LIFE IN BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY. THESIS ADVISOR : ASSOC.PROF.SUREEPORN THANASILP, D.N.S., 153 pp. ISBN 974-14-1972-4

This descriptive research aimed to study symptom clusters, symptom management strategies, social support, and quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy and the relationships between symptom clusters, symptom management strategies, social support, and quality of life in breast cancer patients undergoing chemotherapy. The theoretical framework based on Symptom Management Model of Dodd et al. (2001). One hundred fifty breast cancer patients undergoing chemotherapy were recruited by using simple random sampling from the Out-Patients Department of Mahavajiralongkorn Cancer Center, Ramathibodi Hospital. The instruments were a Pain scale, Piper Fatigue Scale, Insomnia Severity Index, Beck Depression Inventory, Social Support Questionnaires, Self-Care Diary, and Quality of life. Cronbach's alpha coefficients of all instruments were .96, .95, .89, .93, .91, .25, .36, .32, and .43, respectively. Data were analyzed using mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation and Eta's correlation.

Major findings were as follows:

1. Breast cancer patients undergoing chemotherapy had perceived quality of life at a high level ($\bar{X} = 66.43$, $SD = 13.94$).
2. Symptom clusters were significantly negative related to quality of life ($r = -.449$, $p < .05$).
3. Social support was significantly positive related to quality of life ($r = .201$, $p < .05$).
4. Self-care strategies for pain, insomnia, and fatigue were significantly negative related to quality of life ($p < .05$).
5. Self-care strategies for depression were not related to quality of life.