



การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

The Development of a Self-Management Program for Fatigue in Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy at the Chemotherapy Unit of Hua Hin Hospital, Prachuap Khiri Khan Province

ดวงฤทัย พงศ์ทรัพย์การุณ¹

Duangruthai Pongsubkaroon

จินตนา ทองเพชร^{2*}

Jintana Tongpeth

*Corresponding author E-mail: jintana@pckpb.ac.th

(Received: July 18, 2023; Revised: August 19, 2023; Accepted: August 21, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด 2) ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมและได้รับเคมีบำบัด Cycle ที่ 2 เป็นต้นไป 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ กลุ่มละ 39 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมและแบบประเมินความเหนื่อยล้าค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที ผลการวิจัย พบว่า

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีความอ่อนล้าแตกต่างกันตามระยะเวลาที่ได้รับเคมีบำบัด ถ้าพักผ่อนไม่เพียงพอจะทำให้เกิดการอ่อนล้ามากกว่าปกติ โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดการเหนื่อยล้า ประกอบด้วย การติดตามอาการตนเอง การประเมินตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตัว การเสริมแรงตนเอง และการใช้โลชั่นน้ำมันหอมระเหย

2. ผลการทดลองใช้โปรแกรมฯ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองมีความเหนื่อยล้าลดลงหลังได้รับโปรแกรมฯ และต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดควรส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าและผ่อนคลายความเครียด รวมทั้งให้ญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการตนเองเพื่อเสริมแรงในการรักษาของผู้ป่วย

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง, ความเหนื่อยล้า, ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, เคมีบำบัด

¹พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ, โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Registered Nurse, Huahin Hospital, Prachuap Khiri Khan

²อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Lecturer, Prachomklao College of Nursing Phetchaburi, Praboromrajchanok Institute Ministry of Public Health

Abstract

The purposes of this research and development study were to 1) develop a self-management program for fatigue reduction in breast cancer patients undergoing chemotherapy, 2) evaluate the effectiveness of the program. The sample group was 70 breast cancer patients after mastectomy and undergoing 2nd Cycle chemotherapy, divided into experimental and comparison groups contained 39 subjects. The research instruments, the program and the fatigue assessment form, its reliability was 0.98. The data were then analyzed for finding descriptive statistics and t-tests. The results revealed as follows:

1. The results of the situation analysis showed that breast cancer patients undergoing chemotherapy, there was a difference in fatigue according to the duration of the chemotherapy. If there was not adequate rest, they had more fatigue than usual. Self-management to reduce fatigue behaved through sleep, prayer, meditation, hobbies, and used the information combined with evidences to develop a self-management program to reduce fatigue, consisting of self-monitoring, self-assessment, behavior modification, self reinforcement, and the use of essential oil lotion.

2. The results of the program trial, it was found that fatigue level among the breast cancer patients in the experimental group was reduced fatigue after undergoing the program and statistically significantly lower than the comparison group at the .05 level.

Therefore, nursing care of breast cancer patients undergoing chemotherapy should promote self-management ability to reduce fatigue and relieve stress. Including allowing relatives to participate in the self-management process to strengthen the patient's treatment.

Keywords: Self-management, Fatigue, Breast cancer patients, Chemotherapy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัด เป็นกลุ่มอาการที่มีหลากหลายมิติ แสดงออกมาเป็นอาการและการแสดงของความเหนื่อยล้า (Piper, 2003) ในมิติด้านร่างกาย กล่าวคือ ทำให้มีอาการเหน็ดเหนื่อย หดพลังงานจนถึงหมดแรง ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีนิสัยระู้สึกง่วงซึมตลอดเวลา การเคลื่อนไหวของร่างกายช้าลง นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีวเคมีเกิดขึ้นในร่างกาย คือ ร่างกายมีการสะสมของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญมากขึ้น ได้แก่ มีกรดแลคติก ไพรูเวท และไฮโดรเจนไอออน ของเสียเหล่านี้จะมีผลให้การหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง (Brown et al., 2023) ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อได้ ในมิติด้านความรู้สึก รู้สึกว่าเหน็ดเหนื่อย หดพลัง รู้สึกว่าไม่สามารถเคลื่อนไหวและปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น และเกิดความรู้สึกไม่มีความสุขในชีวิต และมีมิติด้านสติปัญญาและอารมณ์ ทำให้สูญเสียกระบวนการคิดและการแก้ไขปัญหา สมาธิและการตัดสินใจในการทำงานลดลง สับสน อารมณ์ไม่มั่นคงเกิดขึ้น (Sharbafchi et al., 2023) ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงตามไปด้วย 4) มิติด้านพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ เป็นมิติที่สะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของร่างกาย และการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ร่างกายอ่อนเพลีย ต้องการนอนหลับพักผ่อนเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยนอนตลอด ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ และส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (Courtier et al., 2022)



วิธีการจัดการกับความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด มี 2 วิธี คือ การจัดการความเหนื่อยล้าโดยการใช้ยา ปัจจุบันได้มีการนำมาใช้อย่างมากมาย เพื่อลดระดับอาการเหนื่อยล้า เช่น ยาลดความวิตกกังวล ทำให้คลายความวิตกกังวล คลายเครียด คลายกล้ามเนื้อ และรู้สึกเหนื่อยล้าลดลง (O' Regan et al., 2019) หรือยานอนหลับ ทำให้หลับพักผ่อนได้มากขึ้น ส่วนการจัดการความเหนื่อยล้าโดยไม่ใช้ยามีหลายวิธี เช่น การจัดการอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับน้ำมันหอมระเหยมีความเหนื่อยล้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Reis et al., 2022) นอกจากนี้ยังมีวิธีการลดความเหนื่อยล้าอื่น ๆ อีก เช่น การบีบนิ้ว การประคบร้อน การฝังเข็ม การออกกำลังกาย และกิจกรรมโยคะ ฯลฯ (Tang et al., 2014) นอกจากนี้การส่งเสริมการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ จะมีการเก็บสะสมพลังงานนำไปซ่อมแซมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย สมองและระบบประสาทได้พัก ผู้ป่วยจะรู้สึกสดชื่นหลังตื่นนอน ส่งผลให้อาการเหนื่อยล้าลดลง (Amarsheda et al., 2021) การส่งเสริมการออกกำลังกาย ทำกิจกรรมอย่างเหมาะสม จะทำให้สุขภาพดี โดยทำให้อวัยวะต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อ หัวใจ ปอดทำงานดีขึ้น ช่วยในการไหลเวียนเลือดไปยังอวัยวะต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงอย่างแท้จริง อีกทั้งยังช่วยให้กรดแลคติกที่คั่งค้างอยู่ในกล้ามเนื้อถูกขับออกไป (Medeiros et al., 2022) นอกจากนี้ การส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสม เป็นการสร้างพลังงานและการฟื้นฟูเนื้อเยื่อของร่างกายในส่วนที่สึกหรออันเป็นผลเกิดการรักษา ทำให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งช่วยเพิ่มปริมาณของออกซิเจนในการหล่อเลี้ยงเซลล์ทั่วร่างกาย ส่งผลให้ลดอาการเหนื่อยล้า (Kuakarn et al., 2015).

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญและต้องการที่จะศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัด โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์จากทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง รวมทั้งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ให้ข้อมูล รวมทั้งศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อแก้ปัญหาในคลินิกตามหลักของ PICO Model (Melnik et al., 2015) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

คำถามการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ควรเป็นอย่างไร
2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้า

สมมติฐานการวิจัย

1. โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นอย่างไร
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้า รวบรวมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิดการพัฒนาระบบหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลหลักการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ PICO Model (Melnyk et al., 2022) และนำแนวคิดความเหนื่อยล้าของไปปอร์ (Piper Integrated Fatigue Model) (Piper, 2003) นำปัจจัยที่เป็นตัวบ่งชี้อาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ อาการปวด อาการนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล ภาวะทุพโภชนาการ มาแก้ไขโดยใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ของ Kanfer et al. (1991) มาใช้ในการศึกษา ซึ่ง สามารถประเมิน กิจกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยได้โดย การตรวจสอบตามกระบวนการจัดการตนเอง ที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ คือ การสังเกตตนเอง (Self-Monitoring) การประเมินตนเอง (Self-Evaluation) การตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) ร่วมกับการใช้โลชั่นน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ (Reis et al., 2022) นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัย และพัฒนา (Research and Development) มีระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2565 ถึง มิถุนายน 2566 ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research : R1) การศึกษาสถานการณ์ปัญหา วิเคราะห์สภาพการณ์ ร่วมกับการสัมภาษณ์และอภิปรายกลุ่มย่อยผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประเด็นปัญหา จากนั้นทำการสรุปประเด็น ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อนำ ข้อมูลไปพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development : D1) ออกแบบและพัฒนา (Design and Development: D) การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัด โดยดำเนินการตามกรอบแนวคิดของ Evidence Based Practice Model สืบค้นหลักฐาน เชิงประจักษ์เพื่อแก้ปัญหาในคลินิกตามหลักของ PICO Model (Melnyk et al., 2022) ซึ่งประกอบ 1) ตั้งคำถามเพื่อเป็นแนวทางการสืบค้น (Practice Question) กำหนดคำสำคัญ และขอบเขตในการสืบค้น หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) สืบค้นข้อมูลจากแหล่งสืบค้น ได้แก่ ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางการพยาบาล สารานุกรมสุขภาพและวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ โดยสืบค้นตั้งแต่ ค.ศ. 2013-2023 และสืบค้นจากงานวิจัยที่ไม่ได้อยู่ ในฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ 3) ประเมินคุณภาพหลักฐาน วิเคราะห์ และสังเคราะห์ ประยุกต์ใช้ในการพัฒนา โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด แล้วนำข้อมูลการ วิเคราะห์สภาพปัญหาในขั้นตอนที่ 1 (R1) ร่วมกับขั้นตอนที่ 2 มาพัฒนาเป็นร่างโปรแกรมการจัดการตนเอง ต่อการลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน



ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research 2: R2) การทดลองใช้ (Implement) เพื่อดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลหัวหิน ด้วยแบบแผนการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและพัฒนา (Development: D2) ประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินความเหนื่อยล้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด MRM ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษ ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลหัวหิน ระหว่างเดือน เมษายน – พฤษภาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด MRM ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด Cycle ที่ 2 เป็นต้นไป ที่เข้ารับการรักษ ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลหัวหิน ระหว่างเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2566 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.2 (Faul et al., 2009) โดยกำหนดค่าอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างขนาดกลาง (Effect Size) เท่ากับ 0.80 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) 0.05 และค่า Power=0.95 (Cohen, 1992) จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Drop Out) ที่อาจเกิดขึ้นจึงพิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (Polit et al., 2014) จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 39 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีการจับคู่ (Matched-Pairs) เพื่อให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด MRM ได้รับการรักษาด้วยยาเคมี บำบัด Cycle ที่ 2 และ 2) ยินดีให้เข้าร่วมวิจัย และเกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Evidence Based Practice Model สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อแก้ปัญหาในคลินิกตามหลักของ PICO Model (Melnik et al., 2022)

2. แบบประเมินความเหนื่อยล้าจากงานวิจัยของ Thiebkun et al. (2016) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดความเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (Piper, 2003) แบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านพฤติกรรมและความรุนแรง 2) ด้านความคิดเห็นหรือเจตคติ 3) ด้านความรู้สึกละ และ 4) ด้านสติปัญญาหรืออารมณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน พยาบาล 2 ท่าน พิจารณาความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสม ค่า Index of item objective congruence (IOC) เท่ากับ 1.00 และการทดสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเหนื่อยล้าที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ (Try-Out) กับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด MRM ได้รับการรักษาด้วยยาเคมี บำบัด Cycle ที่ 2 เป็นต้นไป ที่เข้ารับการรักษ ณ หน่วยให้ยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 15 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) คำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไปพร้อมๆ กัน ดังต่อไปนี้ กลุ่มเปรียบเทียบ การพบครั้งที่ 1 ที่หน่วยให้ยาเคมีบำบัด ใช้เวลา 45 นาที ผู้วิจัยทำการขอความยินยอม และขอรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และขอให้ตอบแบบประเมินความเหนื่อยล้าด้วยตนเอง จากนั้นกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ การได้รับคำแนะนำตนเองขณะได้รับการเคมีบำบัด การประเมินภาวะแทรกซ้อน และการดูแลตนเอง การพบครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 12 ในเวลาเดิม โดยให้กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบประเมินความเหนื่อยล้า และ กลุ่มทดลอง การพบครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ณ หน่วยเคมีบำบัดใช้เวลา 1 ชม. 30 นาที โปรแกรมฯ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจและให้ข้อมูล เพื่อช่วยพัฒนาทักษะในการจัดการตนเอง ตามขั้นตอน คือ 1) การติดตามอาการตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรม การการสังเกตอาการผิดปกติ พร้อมคู่มือการติดตามตนเอง 2) การประเมินตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติตัว 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (รับประทานอาหาร พักผ่อน สวมหน้ากากอนามัย ออกกำลังกาย ดูแลอาการแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด) โดยมีกิจกรรมแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน และการปฏิบัติตนตามอาการของตนเอง และในสัปดาห์ที่ 2) และด้านจิตใจ เป็นกิจกรรมการผ่อนคลายอารมณ์ และการคิดเชิงบวก 3) การเสริมแรงตนเอง กิจกรรมสร้างกำลังใจ และการให้รางวัลตนเอง) และ 4) กิจกรรมการใช้โลชั่นน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ในการผ่อนคลายเพื่อลดความเหนื่อยล้า และในการพบในสัปดาห์ที่ 3-11 ผู้วิจัย จะตรวจสอบอาการจากคู่มือการประเมินตนเอง และการสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตาม กิจกรรมที่ได้รับ และในสัปดาห์ที่ 12 ในเวลาเดิม ให้กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบประเมินความเหนื่อยล้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองฯ ด้วยสถิติ dependent t-test
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลหัวหินจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เลขที่ RECHHH No.008/2566 COA No.0012/2566 ลงวันที่ 12 เมษายน 2566 ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลกระทบต่อนานแต่ประการใด ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับทั้งปัจจุบันและอนาคต ข้อมูลจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ รายงานผลในภาพรวม ผู้เข้าร่วมมีสิทธิยกเลิกเมื่อใดก็ได้

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีดังนี้

1.1 การศึกษาสถานการณ์ปัญหา วิเคราะห์สภาพการณ์ ร่วมกับการสัมภาษณ์และอภิปรายกลุ่มย่อยผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประเด็นปัญหา และความคาดหวังเกี่ยวกับการจัดการตนเอง เพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีความอ่อนล้าแตกต่างกันตามระยะเวลาที่ได้รับเคมีบำบัด กรณีผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อน เช่น คลื่นไส้ อาเจียนจะทำให้เกิดการอ่อนล้ามากกว่าปกติ และถ้าผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอจะทำให้เหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น และส่งผลต่ออารมณ์ของผู้ป่วย และวิธีการจัดการอ่อนล้าส่วนใหญ่ คือ การนอนหลับพักผ่อน นอกจากนี้ผู้ป่วยมีการจัดการอาการตนเองโดยการสวดมนต์ นั่งสมาธิ ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ ทำงานอดิเรก ทำงานบ้าน คุยกับญาติหรือเพื่อน ทำอาหาร ออกกำลังกาย และทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า ต้องมีการประเมินตนเอง และเลือกวิธีการจัดการตนเองตามประสบการณ์ที่เคยพบแล้วและประเมินตนเองว่าแก้ไขได้ ก็จะนำมาใช้ต่อนอกจากนี้ยังมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่พบ เช่น งดรับประทานอาหารมันๆ เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียน และมีวิธีการเสริมแรงตนเอง และให้กำลังใจตนเอง

1.2 การพัฒนาโปรแกรม จากการสืบค้นและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ และองค์ประกอบของโปรแกรมประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจและให้ข้อมูลเพื่อช่วยพัฒนาทักษะในการจัดการตนเอง ตามขั้นตอน คือ 1) การติดตามอาการตนเอง 2) การประเมินตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการปฏิบัติตัว 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การสงวนพลังงาน การออกกำลังกาย และการดูแลอาการแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด) และด้านจิตใจ (การผ่อนคลายอารมณ์ และการคิดเชิงบวก 3) การเสริมแรงตนเอง (การสร้างกำลังใจ และการให้รางวัลตนเอง) และ 4) การใช้โลชั่นน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ ทาที่ผิวหนังบริเวณมือ แขน ขา ก่อนนอนทุกวัน โดยดูดซึมทางผิวหนัง โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายโดยมีการหลั่งสารสื่อประสาททำให้อาการเหนื่อยล้าลดลง โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ดังแสดงในภาพ 1



ภาพที่ 1 โปรแกรมการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัด
โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
ที่มา: จากการสังเคราะห์ของผู้วิจัย (2566)

2. ผลการเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังใช้โปรแกรม มีดังนี้

ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 41–50 ปี มีสถานภาพสมรสอยู่ในกลุ่ม หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ได้รับเคมีบำบัด AC (Doxorubicin Cyclophosphamide) และ Paclitaxel ระยะของโรคเป็นระยะที่ 2 ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ Cycle 3 มีน้ำหนักก่อนได้รับยาเคมีบำบัด 51-60 กิโลกรัม กลุ่มทดลองใช้เวลาในการเดินทางไปกลับ มากกว่า 4 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบใช้เวลาในการเดินทางไปกลับ 30 นาที –1 ชั่วโมง ทั้งสองกลุ่มใช้เวลานานกลางคืนประมาณ 4–6 ชั่วโมง ทั้งสองกลุ่มมีผู้ดูแล เป็น ญาติพี่น้อง อาการข้างเคียงหลังได้รับเคมีบำบัด คือ อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า กลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงรุนแรงปานกลาง มีวิธีการจัดการอาการข้างเคียงด้วยการการเสริมแรงตนเอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงรุนแรงเล็กน้อย จัดการอาการข้างเคียงด้วยการเสริมแรงตนเองเช่นเดียวกัน

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีความเหนื่อยล้าต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 1) และพบว่ากลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 2)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

คะแนนความเหนื่อยล้า	กลุ่มทดลอง (N=39)		กลุ่มเปรียบเทียบ (N=39)		t	p-value
	mean	SD	mean	SD		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	139.70	2.07	135.40	2.54	-.86	0.378
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	87.20	3.50	134.90	2.75	10.82	0.000

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

คะแนนความเหนื่อยล้า	ก่อนได้รับโปรแกรม (N=39)		หลังได้รับโปรแกรม (N=39)		t	p-value
	mean	SD	mean	SD		
กลุ่มเปรียบเทียบ	135.40	2.54	134.90	2.75	1.23	0.274
กลุ่มทดลอง	139.70	2.07	87.20	3.50	14.07	0.000



อภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นอย่างไร

การพัฒนาโปรแกรมจากการศึกษาสถานการณ์ปัญหา วิเคราะห์สภาพการณ์ จากการสัมภาษณ์และอภิปรายกลุ่มย่อยผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประเด็นปัญหา และความคาดหวังเกี่ยวกับการจัดการตนเอง เพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและเคมีบำบัด การพัฒนาโปรแกรม จากการสืบค้นและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ (Melnyk et al., 2022) สรุปเป็นองค์ประกอบของโปรแกรม ดังนี้ การสร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจและให้ข้อมูลเพื่อช่วยพัฒนาทักษะในการจัดการตนเอง ตามขั้นตอน คือ 1) การติดตามอาการตนเอง 2) การประเมินตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการปฏิบัติตัว 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การสรงนพพลังงาน การออกกำลังกาย การดูแลอาการแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด) (Hersche et al., 2022) และด้านจิตใจ (การผ่อนคลายอารมณ์ และการคิดเชิงบวก 3) การเสริมแรงตนเอง (การสร้างกำลังใจ และการให้รางวัลตนเอง) (Kim et al., 2022) และ 4) การใช้โลชั่นน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ ทาที่ผิวหน้าบริเวณมือ แขน ขา ก่อนนอนทุกวัน โดยดูดซึมทางผิวหนัง โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายโดยมีการหลั่งสารสื่อประสาททำให้อาการเหนื่อยล้าลดลง (Moghari et al., 2023)

สมมติฐานข้อที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ ต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้า น้อยกว่ากลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมขณะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด น้อยกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อภิปรายผลได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมขณะได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในกลุ่มทดลอง เนื่องจากผู้ป่วยมีการสังเกตอาการของตนเอง สามารถประเมินตนเอง ร่วมกับเสริมแรงโดยการตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมีพยาบาลมีหน้าที่คอยส่งเสริม สนับสนุนการจัดการตนเองให้กับผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลสนับสนุนการดูแลตนเอง ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม แผนการรักษา การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด และการปฏิบัติตน ในด้านรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสรงนพพลังงาน การผ่อนคลายความเครียด การจัดการกับความเหนื่อยล้า โดยเพิ่มเติมการใช้โลชั่นน้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์เข้ามาช่วย เพื่อบรรเทาหรือควบคุมอาการอ่อนล้า รวมทั้งมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะรับยาเคมีบำบัดและจากตัวโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Thiebkhun et al. (2016) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเหนื่อยล้าในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hayee et al. (2009) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการที่ผสมผสานการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีมีความเหนื่อยล้าลดลงหลังได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการที่ผสมผสานการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของ Kanfer et al. (1991) ที่กล่าวว่า กลวิธีในการจัดการตนเองมีรากฐานมาจากการควบคุมการกำกับตนเอง (self-regulation process) (Cheng et al., 2020) ซึ่งเป็นกระบวนการที่บุคคลควบคุมตนเอง เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมาย

เปรียบเสมือนกระบวนการพยาบาลที่เน้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Alizadeh et al., 2023) ซึ่งกลวิธีการจัดการตนเองจะให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบของผู้ป่วยในการแสดงพฤติกรรมที่ตนเองต้องการและมีส่วนร่วมกับการดูแลสุขภาพในการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยมีบทบาทเป็นผู้ร่วมวางแผนมากกว่าเป็นผู้รับข้อเสนอมือหรือรับความช่วยเหลือ (Schmidt et al., 2020) ซึ่งการใช้กลวิธีการจัดการตนเองจึงเป็นการช่วยฝึกผู้ป่วยให้สามารถจัดการหรือลดปัจจัยรบกวนจากแหล่งควบคุมที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง (Kanfer et al., 1991) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้ 1) การติดตามตนเอง (self-monitoring) การติดตามตนเอง หรือการพิจารณาตรวจสอบตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ตนปฏิบัติในปัจจุบัน เป็นการประเมินปัญหาและความพึงพอใจในพฤติกรรมตามการรับรู้ของตนเอง ตลอดจนการตั้งใจติดตามพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ การติดตามตนเองจะเกิดประสิทธิภาพ หากข้อมูลที่ติดตามด้วยตนเองกับข้อมูลที่ผู้อื่นสังเกตมีความตรงกัน 2) การประเมินตนเอง (self-evaluation) เป็นการประเมินเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการติดตามตนเอง 3) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) เป็นขั้นตอนของการให้แรงเสริมแก่ตนเองเมื่อตนเองประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งสำเร็จ โดยตัวเสริมแรงอาจเป็นสิ่งของ เช่น เสื้อผ้า เครื่องประดับ ตัวเสริมแรงทางสังคม ในลักษณะคำพูด การชมเชย และการแสดงออกทางท่าทาง ได้แก่ การยิ้ม การสัมผัส และตัวเสริมแรงภายใน เป็นตัวเสริมแรงที่ครอบคลุมความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความพึงพอใจ ความสุข หรือความภาคภูมิใจในตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษา Naraphong (2023) ที่ศึกษานำร่องเปรียบเทียบรูปแบบการจัดการตนเองแบบอนุรักษ์นิยมกับการจัดการโดยบุคลากรทางสุขภาพในหญิงไทย 19 คน พบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าของลดลงหลังจากทดลอง 12 สัปดาห์ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Thiebkun et al. (2016) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองสูงกว่าระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง ผลการสังเคราะห์พบว่าการผสมผสานระหว่าง การให้ความรู้หรือคำปรึกษา ร่วมกับการออกกำลังกาย และการใช้การแพทย์ทางเลือก (complementary and alternative therapies) จะช่วยส่งเสริมหน้าที่การทำงานของร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งในผู้ใหญ่ (Reis et al., 2022)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดควรให้ญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการตนเอง ในส่วนของการเสริมแรงในขณะที่อยู่ที่บ้าน
2. ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามวัดผลการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อติดตามความต่อเนื่องของการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในระยะยาว

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้วิธีการทางพยาบาลอื่นๆ ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม เช่น การฝึกโยคะ การสวดมนต์ เป็นต้น



References

- Alizadeh, N., Packer, T., Chen, Y., & Alnasery, Y. (2023). What we know about fatigue self-management programs for people living with chronic conditions: A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 114, 107866. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107866>
- Amarsheda, S. B., & Bhise, A. R. (2021). Association of fatigue, quality of life and functional capacity in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Care*, 6(1), 59-64.
- Brown, S. E., Shah, A., Czuber-Dochan, W., Bench, S., & Stayt, L. (2023). Non-pharmacological interventions for self-management of fatigue in adults: An umbrella review of potential interventions to support patients recovering from critical illness. *Journal of Critical Care*, 75, 154279. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2023.154279>
- Cheng, A. S., Liu, X., Ng, P. H., Kwok, C. T., Zeng, Y., & Feuerstein, M. (2020). Breast cancer application protocol: a randomised controlled trial to evaluate a self-management app for breast cancer survivors. *BMJ open*, 10(7), e034655.
- Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychol. Bull.*, 112, 1155-1159.
- Courtier, N., Armes, J., Smith, A. (2022). Targeted self-management limits fatigue for women undergoing radiotherapy for early breast cancer: results from the ACTIVE randomised feasibility trial. *Support Care Cancer* 30, 389–400. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06360-0>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Hayee, F., Songwathana, P., & Petpichetchian, W. (2009). The effect of symptom management combining aromatherapy massage program on fatigue among HIV-infected persons. *Songklanagarind Medical Journal*, 27(4), 301-311. (in Thai)
- Hersche, R., Roser, K., Weise, A., Michel, G., & Barbero, M. (2022). Fatigue self-management education in persons with disease-related fatigue: A comprehensive review of the effectiveness on fatigue and quality of life. *Patient Education and Counseling*, 105(6), 1362-1378.
- Kanfer, F. H. & Gaelick-Buy, L. (1991). Self-management methods. *Helping people change: A text of methods* (305-360). Pergamon Press.
- Kim, S., Xu, Y., Dore, K., Gewurtz, R., Larivière, N., & Letts, L. (2022). Fatigue self-management led by occupational therapists and/or physiotherapists for chronic conditions: A systematic review and meta-analysis. *Chronic Illness*, 18(3), 441-457.

- Kuakarn, J., Isaramalai, S., Baltip, Q. (2015). Impacts of a self-management programme for nutritional enhancement on the fatigue conditions of cancer patients undergoing radiotherapy. *Thai Journal of Nursing Council*, 30(2) 20-32 (in Thai)
- Medeiros Torres, D., Jorge Koifman, R., & da Silva Santos, S. (2022). Impact on fatigue of different types of physical exercise during adjuvant chemotherapy and radiotherapy in breast cancer: systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 30(6), 4651-4662.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2022). *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Moghari, M., Rahemi, Z., Sadat, Z., Mirbagher Ajorpaz, N. (2022). Effects of aromatherapy using sour lemon on nausea in patients undergoing chemotherapy: A quasi-experimental study. *Iranian Rehabilitation Journal*, 20(2), 209-216.
- Naraphong, W. (2023). Self-management energy conservation for cancer-related fatigue in Thai Women with breast cancer receiving chemotherapy: A pilot study. *ONF 2023*, 50(3), 337-347. DOI: 10.1188/23.ONF.337-347
- O'Regan, P., & Hegarty, J. (2017). The importance of self-care for fatigue amongst patients undergoing chemotherapy for primary cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 28, 47-55.
- Piper, B. F. (2003). *Pathophysiological phenomena in nursing: Human Responses to illness*. 3rd ed. St Louis: Saunders.
- Polit, D. F. B & Beck, CT. (2014). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. London, Lippincott.
- Reis, D., Throne, T., Keller, J., Koffel, C., Chen, T., & Young-McCaughan, S. (2022). Cancer-related fatigue: A pilot study evaluating the effect of frankincense essential oil in patients with cancer receiving chemotherapy. *Cancer Nursing*, 43(3), 207-2016.
- Schmidt, F., Ribi, K., Haslbeck, J., Urech, C., Holm, K., & Eicher, M. (2020). Adapting a peer-led self-management program for breast cancer survivors in Switzerland using a co-creative approach. *Patient education and counseling*, 103(9), 1780-1789.
- Sharbafchi, M. R., Malekian, A., Ahmadzadeh, Z., Torkian, S., Baharizadeh, A., & Zarean, E. (2023). Evaluate the effectiveness of a group psychoeducational intervention in reducing the level of cancer-related fatigue in women receiving chemotherapy for breast cancer: A randomized controlled trial. *Advanced Biomedical Research*, 12(1), 151-159.
- Tang, W. R., Chen, W. J., Yu, C. T., Chang, Y. C., Chen, C. M., Wang, C. H., & Yang, S. H. (2014). Effects of acupressure on fatigue of lung cancer patients undergoing chemotherapy: an experimental pilot study. *Complementary therapies in medicine*, 22(4), 581-591.
- Thiebkun, P., Waree, K., Sirilak, S. (2016). Effect of symptom management program combined with essential oil on fatigue among elderly with chronic obstructive pulmonary disease. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(1), 76-88. (in Thai)