

ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกาย การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด¹

พัชรพร มนต์กันภัย พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ)²

สุปรีดา มั่นคง Ph.D. (Gerontological Nursing)³

มุกดา เดชประพนธ์ ปร.ด. (การพยาบาล)⁴

บทคัดย่อขยาย

บทนำ ความเหนื่อยล้าเป็นความรู้สึกไม่มีแรงทั่วร่างกายที่ไม่หายด้วยการพักผ่อน ส่งผลต่อสมรรถภาพทางกาย ความจำ สมาธิ อารมณ์ และความสามารถในการเข้าสังคม และเป็นอาการหนึ่ง ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเปราะบาง โดยอาการเหนื่อยล้า เป็นอาการที่นำไปสู่การมีกิจกรรมทางกายลดลง ซึ่งกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อกิจวัตร ในชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้กิจกรรมทางกายยังเป็นสิ่งสำคัญในการรักษา สุขภาพโดยรวมและการไม่พึ่งพิงของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามความเหนื่อยล้าอาจลดทอนความสามารถ ในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างมาก นอกจากผลกระทบทาง ร่างกายแล้ว ความเหนื่อยล้ายังเกี่ยวข้องกับผลกระทบทางจิตใจหลายรูปแบบ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหา ด้านการรับรู้ การคิด และการประมวลผลข้อมูลได้ นอกจากนี้ยังอาจทำให้การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง และอาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกลดเดี่ยวและเหงา หากไม่ได้รับการแก้ไข สถานการณ์นี้อาจนำไปสู่ ภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นความเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญ ในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การรับรู้แรงสนับสนุนจากเพื่อนสนิท คนใกล้ชิด และสมาชิก ในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุ โรคมะเร็งปอดรู้สึกว่ามีเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง มักจะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นและความเหนื่อยล้า ลดลง โดยทั้งสองปัจจัยจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุ โรคมะเร็งปอด และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายและแรงสนับสนุนทางสังคมกับ ระดับความเหนื่อยล้า ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด

การออกแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นเชิงพรรณนาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามกรอบแนวคิด ความเหนื่อยล้าของโปเปอร์ ซึ่งให้ความเข้าใจอย่างเป็นองค์รวมเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าที่เกี่ยวข้อง

¹วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

²นักศึกษาลัทธิศาสตร์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

³ผู้ประพันธ์บรรณกิจ รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: Supreeda.mon@mahidol.edu

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

กับโรคเมเร็งโดยเชื่อมโยงกับมิติด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลให้ความสามารถในการทำงานลดลง การทำกิจกรรมทางกายลดลง ย่อมมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้ารุนแรง ในขณะเดียวกัน ความเหนื่อยล้าน้อยจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้มากขึ้น ส่วนของจิตใจ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มาก ความเสี่ยงต่อการโรคซึมเศร้าจะน้อยลง เป็นผลสืบเนื่องให้ความเหนื่อยล้าลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคเมเร็งปอดอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 78 คน ที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอกที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนกรกฎาคม – พฤศจิกายน 2565 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเมเร็งปอด และอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือ การฉายแสง หรือ การรักษาแบบประคับประคอง 2) มีความสามารถในการสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี และ 3) ไม่มีประวัติหรือไม่มีภาวะพร่องการรู้คิด คัดกรองโดยใช้แบบประเมิน 6 cognitive impairment test (6 CIT) ฉบับภาษาไทย ได้คะแนนน้อยกว่า 8 คะแนน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ = .80 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (α) = .05 ขนาดอิทธิพล เท่ากับ .411 ได้ตัวอย่าง 70 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 โดยประมาณ ในกรณีที่ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ การศึกษาครั้งนี้จึงมีจำนวนตัวอย่าง 78 คน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเหนื่อยล้าไปเปอร์ที่ดัดแปลงและแปลเป็นภาษาไทย แบบประเมินกิจกรรมทางกายระดับสากล และแบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติบรรยาย และสถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 68 ปี (SD = 5.35) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 73.1) ครึ่งหนึ่งจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 96.2) และมีรายได้ต่อเดือนเพียงพอ (ร้อยละ 93.6) มากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 53.8) และได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคเมเร็งปอดระยะที่ 4 (ร้อยละ 55.1) และได้รับการรักษาแบบรับยาเคมีบำบัดและการฉายแสง ร้อยละ 37.2 กลุ่มตัวอย่างมีความเหนื่อยล้าระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 3.53 (SD = 1.55) กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.242, p < .05$) ในขณะที่การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระดับความเหนื่อยล้า ($r = -.103, p > .05$)

ข้อเสนอแนะ ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรทางสุขภาพได้เข้าใจถึงความสำคัญในการประเมินความเหนื่อยล้าและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรคเมเร็งปอด เพื่อช่วยในการวางแผนแนวทางการดูแลจัดการความเหนื่อยล้าและกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรคเมเร็งปอด

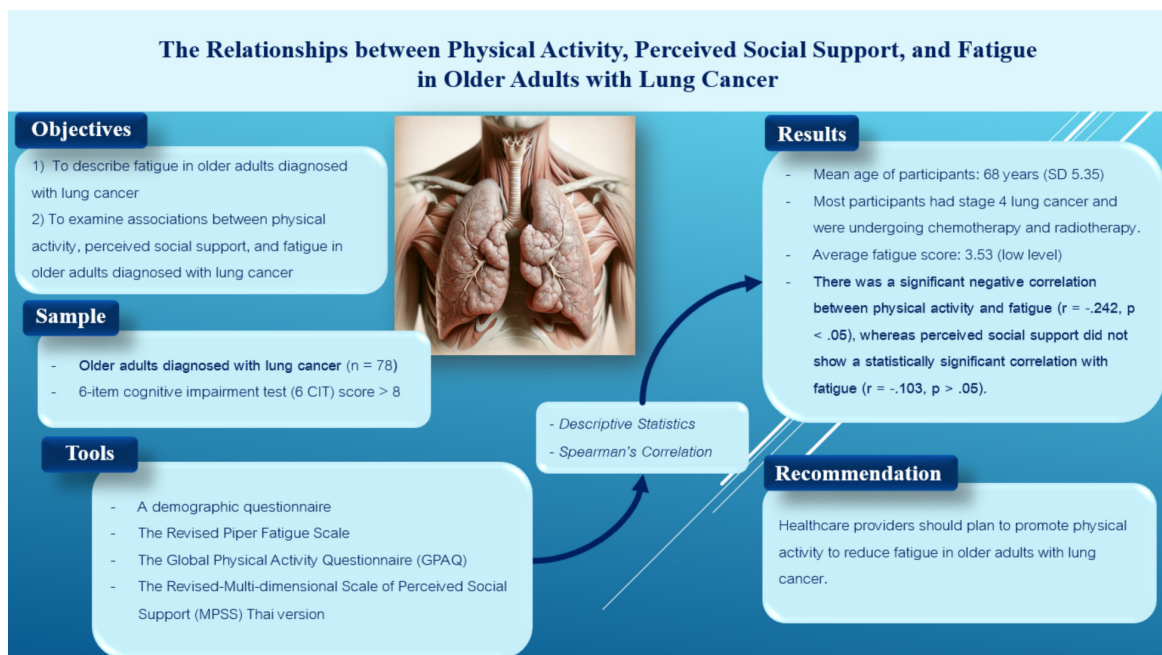
คำสำคัญ ความเหนื่อยล้า โรคเมเร็งปอด ผู้สูงอายุ กิจกรรมทางกาย แรงสนับสนุนทางสังคม
วันที่ได้รับ 26 ก.ย. 67 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 21 ธ.ค. 67 วันที่รับตีพิมพ์ 24 ม.ค. 68

The Relationships between Physical Activity, Perceived Social Support, and Fatigue in Older Adults with Lung Cancer¹

Patcharaporn Monkanphai M.N.S.²

Supreeda Mongkong, Ph.D. (Gerontological Nursing)³

Mukda Detprapon, Ph.D. (Nursing)⁴



Extended Abstract

Introduction Fatigue is described as a pervasive feeling of weakness throughout the body that does not improve with rest. This debilitating symptom significantly impacts physical function, memory, concentration, mood, and the ability to engage in social activities. Fatigue is commonly observed in patients with lung cancer, particularly among older adults, who are in a vulnerable age group. The presence of fatigue often leads to a reduction in physical activity, which is crucial for the daily functioning and quality of life of older adults. Moreover, physical activity is essential for maintaining overall health and independence in older adults. However, the experience of fatigue may severely hinder their ability to participate in activities that promote mental and physical well-being. Beyond physical ramifications, fatigue is also associated with various psychological impacts. It can impair cognitive functions, leading to difficulties in thinking and processing information. Additionally,

¹Thesis, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Ramathibodi Hospital, Mahidol University

²Master's student, Master of Nursing Science Program (Gerontological Nurse Practitioner), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

³Corresponding Author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand; E-mail: supreeda.mon@mahidol.edu

⁴Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

it often results in decreased social interactions, which can contribute to feelings of isolation and loneliness. If left unaddressed, this situation can potentially lead to depression, a significant health risk for older adults. Social support plays a critical role in the prevention of depression among this population. The awareness of support from close friends, special people, and family members is particularly essential, as it is directly linked to the quality of life of older adults. When older adult's individuals with lung cancer perceive that they have robust social support networks, they are more likely to experience better emotional health and lower levels of fatigue. By addressing both the physical and psychological aspects of fatigue and enhancing social support, it becomes possible to improve the overall quality of life for older adults living with lung cancer.

Objectives This study aimed to 1) describe the level of fatigue in older adults diagnosed with lung cancer and 2) examine the associations between physical activity, perceived social support, and fatigue level in older adults diagnosed with lung cancer.

Design This is a descriptive correlational study based on the conceptual framework of Piper's fatigue model, which provides a comprehensive understanding of cancer-related fatigue, linking both physical and psychological dimensions. This leads to a decrease in functional ability and physical activity, which is strongly correlated with increased fatigue. Conversely, lower levels of fatigue allow for greater participation in physical activities. In terms of psychological factors, higher perceived social support is associated with a reduced risk of depression, which in turn contributes to a decrease in fatigue.

Methodology The participants consisted of 78 patients with lung cancer aged 60 and above who have been diagnosed with lung cancer and are receiving outpatient services at the National Cancer Institute, Bangkok, between July and November 2022. They were selected through purposive sampling based on the following inclusion criteria: 1) A diagnosis of lung cancer by a medical doctor and currently undergoing chemotherapy, radiotherapy, or palliative care; 2) The ability to effectively communicate and understand Thai language; and 3) No history or signs of cognitive impairment, screened using the Thai version of the 6 Cognitive Impairment Test (6 CIT), with a score of less than 8. The sample size was determined using the G*Power program, with a power set at .80, a statistical significance level (α) of .05, and an effect size of .411, resulting in a sample size of 70 participants. The researchers increased the sample size by approximately 10% to account for any incomplete data. Therefore, the study included 78 participants. The research instruments consisted of a personal information questionnaire, the revised Piper Fatigue Scale, the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ), and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. Data were collected through structured interviews and analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation.

Results The mean age of the participants in this study was 68 years old ($SD = 5.35$), with 73.1% being married. Half of the participants (50%) had completed only primary education. Most participants in this study lived with their families (96.2%) and reported sufficient monthly income (93.6%). More than half had underlying health conditions (53.8%). Among the participants, 55.1% were diagnosed with stage 4 lung cancer, and 37.2% undergoing both chemotherapy and radiotherapy. The mean fatigue score among participants was 3.53 ($SD = 1.55$), suggesting that the overall level of fatigue was relatively low in this group. Furthermore, the analysis revealed a significant negative correlation between physical activity and fatigue levels ($r = -.242, p < .05$), whereas perceived social support did not show a statistically significant relationship with fatigue levels ($r = -.103, p > .05$).

Recommendation This study's findings can serve as an approach for healthcare professionals to understand the importance of assessing fatigue and physical activity in older adults with lung cancer in order to aid in planning care for fatigue management and physical activity in this population.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2025; 40(1) 118-130

Keywords fatigue/ lung cancer/ older adults/ physical activity/ social support

Received 26 September 2024, Revised 21 December 2024, Accepted 24 January 2025

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเหนื่อยล้าเป็นความรู้สึกไม่มีแรงทั่วร่างกาย และไม่หายด้วยการพักผ่อน เป็นอาการที่ส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพทางกาย ความจำ สมาธิ อารมณ์ และความสามารถในการเข้าสังคม ซึ่งพบได้ในผู้สูงอายุร้อยละ 27-50 และเป็นอาการที่พบได้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดร้อยละ 57-100 ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจนกระทั่งเสียชีวิต^{1,2} ซึ่งโรคมะเร็งปอดจัดเป็นหนึ่งในโรคมะเร็งที่พบได้ 5 อันดับแรกของโลกและพบเป็นอันดับ 2 ในประเทศไทย^{3,4} โดยปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งปอดจำนวน 23,713 คน⁵ และผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยมะเร็งปอดในช่วงวัยสูงอายุ^{6,7} วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อายุ โรคร่วม และความทนทานต่อการรักษาลดลงจากวัยผู้ใหญ่⁸ โดยในโรคมะเร็งปอด ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการรักษาทั้งการผ่าตัด การให้เคมีบำบัด และการฉายรังสีล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเหนื่อยล้าได้อย่างรุนแรง หากผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดย่อมส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจได้ ทั้งจากตัวโรคและการรักษาโรคที่ได้รับ¹

ในด้านร่างกาย ผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดต้องเผชิญกับอาการต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโรคมะเร็งปอดเข้าสู่ระยะลุกลาม ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะลุกลามต้องเผชิญกับความเหนื่อยล้าที่มากขึ้น เนื่องจากเป็นอาการที่พบได้บ่อยและเป็นอาการหนึ่งที่น่าไปสู่กิจกรรมทางกายลดลง^{1,9} จากปัจจัยทั้งตัวโรคและอายุที่เพิ่มมากขึ้น ร่วมกับอาการเหนื่อยล้าที่ผู้ป่วยต้องประสบกับความเหนื่อยล้านี้ตั้งแต่การเริ่มต้นการรักษา ซึ่งความเหนื่อยล้าที่รุนแรงย่อมมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมทางกายและกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ลดลง^{9,10} ในการศึกษาของต่างประเทศ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคมะเร็งปอด พบว่ามีกิจกรรมทางกายลดลง

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพจากการทำงานของระบบหายใจมีความผิดปกติและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง¹¹ และในรายที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีกิจกรรมทางกายลดลงจากความเหนื่อยล้าอีกด้วย¹² ในขณะเดียวกันการที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดที่มีกิจกรรมทางกายมากจะสามารถช่วยลดความเหนื่อยล้า¹³

นอกจากความเหนื่อยล้าจะมีผลต่อร่างกายยังมีผลทางด้านจิตใจโดยส่งผลกระทบต่อความคิด การเข้าสังคมลดลง และสามารถทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้^{1,13} ซึ่งโรคซึมเศร้านั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่พบได้ในผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าได้ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตมากกว่าการวัดการสนับสนุนทางสังคมในเชิงปริมาณ โดยเฉพาะจากคนใกล้ชิดและสมาชิกในครอบครัว ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมที่สูง¹⁴ และจากการศึกษาการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยมะเร็งในต่างประเทศพบว่า ในรายที่มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความเหนื่อยล้าในระดับน้อย และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีมีความสัมพันธ์กับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย¹⁵

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดในประเทศไทยยังมีอยู่น้อย และการศึกษาส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปอดระยะลุกลาม หรือโรคมะเร็งโดยรวมหรือมะเร็งชนิดอื่น หรือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเฉพาะเจาะจง เช่น การได้รับรังสีรักษา ส่งผลให้ยังขาดข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับระดับความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดโดยเฉพาะซึ่งมะเร็งปอดมี 4 ระยะ โดยในระยะแรก เชื้อมะเร็งจะอยู่เฉพาะที่ หากมีเจริญเติบโตขึ้น ระยะของโรคจะเพิ่มในระยะที่ 4 คือ เชื้อมะเร็งมีการลุกลามไปทั่วร่างกาย จากตัวโรคและการรักษา ความเหนื่อยล้าเป็นอาการ

ที่ผู้ป่วยต้องประสบและเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์ด้านกิจกรรมทางกายและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดในประเทศไทยยังมีการศึกษาไม่ชัดเจน ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีแนวทางการปฏิบัติด้านกิจกรรมทางกายและแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุ แต่ยังไม่เฉพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเรื่องความเหนื่อยล้าและปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดเพื่อให้ทราบถึงความเหนื่อยล้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายและการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยล้า ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด

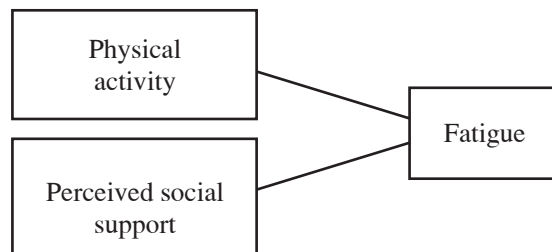


Figure 1 The Conceptual framework

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นเชิงพรรณนาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งปอด ที่มารับบริการ ณ สถานพยาบาล ใน

สมมติฐานของการวิจัย

1. กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด
2. การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด

กรอบแนวคิดของการศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความเหนื่อยล้าของไปเปอร์¹ ที่มีความเชื่อมโยงกับมิติด้านร่างกายและจิตใจ¹⁵ ซึ่งส่งผลให้ความสามารถในการทำงานลดลง² การทำกิจกรรมทางกาย (physical activity) ลดลงย่อมมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า (fatigue) รุนแรง ในขณะเดียวกัน ความเหนื่อยล้าน้อยจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้มากขึ้น ส่วนของจิตใจ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม (perceived social support) ที่มาก ความเสี่ยงต่อการโรคซึมเศร้า¹⁶ น้อยลงเป็นผลสืบเนื่องให้ความเหนื่อยล้าที่ประสบน้อยลง (Figure 1)

เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งปอด ที่มารับบริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดกรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนกรกฎาคม – พฤศจิกายน 2565 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ (1) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (2) ได้รับ

การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งปอด และอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือ การฉายแสง หรือ การรักษาแบบประคับประคอง (3) มีความสามารถในการสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี (4) ไม่มีประวัติ หรือไม่มีภาวะพร่องการรู้คิด คัดกรองโดยใช้แบบประเมิน 6 cognitive impairment test (6 CIT) ฉบับภาษาไทย ได้คะแนนน้อยกว่า 8 คะแนน¹⁷ และ (5) มีความยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.9.7¹⁸ โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (power) = .80 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (α) = .05¹⁹ จากการแทนค่าอ้างอิงจากงานวิจัยที่คล้ายกัน²⁰ พบว่า ความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย ($r = -.521$, $p < .001$)²⁰ และ แรงสั่นสะเทือนทางสังคม ($r = -.411$, $p < .001$)²⁰ โดยความสัมพันธ์ระหว่างความเหนื่อยล้ามีค่าน้อยที่สุด จึงนำมากำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .411 เมื่อนำค่าดังกล่าวมาคำนวณด้วยโปรแกรมได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 70 คน และผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 โดยประมาณ ในกรณีที่ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์การศึกษาครั้งนี้จึงมีจำนวนตัวอย่างเท่ากับ 78 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อฉบับภาษาไทย (6 item cognitive impairment test: 6 CIT) ใช้คัดกรองภาวะรู้คิดของผู้สูงอายุ¹⁷ โดยแบบประเมินมีจำนวนคำถามทั้งหมด 7 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการรับรู้สถานะรอบตัว จำนวน 3 ข้อ (2) ด้านความตั้งใจ จำนวน 2 ข้อ และ (3) ด้านความจำ จำนวน 1 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-28 คะแนน คะแนน 0-7 คะแนน

หมายถึง ไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด และตั้งแต่คะแนน 8 คะแนนขึ้นไปหมายถึง อาจมีความบกพร่องทางการรู้คิด เครื่องมือมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) ได้เท่ากับ 1 และ ค่าความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) โดยเฉลี่ยได้เท่ากับ 1 ตรวจสอบความตรงตามสภาพ โดยเปรียบเทียบกับแบบประเมิน Mini-Cog มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนแบบประเมิน Mini-Cog ($r = -.42$) แสดงถึงแบบประเมินมีความตรงตามสภาพอยู่ในระดับดี ตรวจสอบความเที่ยงด้านความคงที่ของการวัดด้วยวิธีการทดสอบและการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวก ($r = .64$) แสดงถึงความคงที่ของแบบประเมินโดยรวมอยู่ในระดับสูง

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามมีจำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย ข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัว ระยะของโรคมะเร็ง และการรักษาที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเหนื่อยล้า สร้างขึ้นโดยไปเปอร์¹⁵ ดัดแปลงและแปลเป็นภาษาไทย (The revised Piper Fatigue Scale)²¹ โดย ปิยวรรณ ภูษณภานุรังษี ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ พฤติกรรม/ความรุนแรง จำนวน 6 ข้อ การให้ความหมาย จำนวน 5 ข้อ ความรู้สึก จำนวน 5 ข้อ และ ความคิด/อารมณ์ จำนวน 6 ข้อ ในแต่ละข้อมีมาตรวัดเป็นระดับคะแนน (Numerical rating scale) ตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการเลย/ไม่รบกวนเลย/ปกติ จนมากที่สุดเป็น 10 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 ถึง 220 คะแนน คะแนนมากหมายถึง มีความเหนื่อยล้ามาก สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งชุดอยู่ระหว่าง .96-.99

ส่วนที่ 3 แบบประเมินกิจกรรมทางกาย
ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินกิจกรรมทางกายระดับสากล (Global Physical Activity Questionnaire: GPAQ) ขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ เป็นรูปแบบเลือกตอบ และบันทึกจำนวนวันที่มีกิจกรรมทางกายในหนึ่งสัปดาห์และเวลาที่ทำกิจกรรมทางกายในแต่ละวันซึ่งแบ่งเป็น 4 หมวด คือ (1) กิจกรรมในการทำงาน (2) กิจกรรมในการเดินทาง (3) กิจกรรมนันทนาการ และ (4) พฤติกรรมนั่ง ๆ นอน ๆ ซึ่งการปฏิบัติของกิจกรรมทางกายวิเคราะห์โดยวัดจากการเคลื่อนไหวออกแรงของผู้ป่วย (Metabolic Equivalent: MET) โดยมีหน่วยเป็น MET – นาที/สัปดาห์การปฏิบัติกิจกรรมทางกายโดยรวมคือ ผลรวมของค่า METs ของกิจกรรมทางกายทุกหมวด ยกเว้นพฤติกรรมนั่ง ๆ นอน ๆ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (Revised-Multi-dimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) ฉบับภาษาไทย²² ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 7 ระดับ คะแนนรวมตั้งแต่ 12 – 84 การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (1) การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ (12–36 คะแนน) (2) การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (37–60 คะแนน) และ (3) การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมสูง (61–84 คะแนน) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบประเมินทั้งฉบับเท่ากับ .89 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งชุดอยู่ระหว่าง .83 – .95 และเปรียบเทียบกับแบบประเมิน The State Trait Anxiety Inventory (STAI) และแบบประเมิน Thai Depression Inventory (TDI) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนแบบประเมิน STAI ($r = .20$) และ TDI ($r = -.19$) แสดงถึงแบบประเมินมีความตรงตามสภาพอยู่ในระดับดี ตรวจสอบความเที่ยงด้านความคงที่ของการวัดด้วยวิธีการทดสอบและการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทางบวก ($r = .84$)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (COA.MURA 2022/147) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (เลขที่ 032/2566) ภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยทำการศึกษาโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์หรือผลกระทบอย่างละเอียด อีกทั้งการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้นผู้วิจัยได้จัดเตรียมสถานที่ที่เป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัวใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของทั้งสองสถาบัน ผู้วิจัยได้ประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่เพื่อเข้าเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองด้วยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structured interview) และเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงระยะเวลาที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อในผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย โดยระหว่างที่ทำการเก็บข้อมูลได้ขอความร่วมมือให้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และมีการจัดพื้นที่เพื่อเว้นระยะห่างอย่างเหมาะสม ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 20 นาที

การดำเนินการวิจัยนี้เป็นไปตามขั้นตอนที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมและสถาบันมะเร็งแห่งชาติ หลังจากได้รับอนุญาต ผู้วิจัยได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่ตรง

ตามเกณฑ์การคัดเลือกโดยกระบวนการคัดเลือกเน้นที่ การประเมินความสามารถในการรับรู้และขอความยินยอม จากผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างถูกต้อง ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวภายใต้ มาตรการป้องกันโควิด-19 โดยคำนึงถึงความเป็น ส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่เก็บรวบรวม ประกอบด้วยข้อมูลจากเวชระเบียนและแบบสอบถาม ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกาย การรับรู้แรงสั่นสะเทือน ทางสังคม และความเหนื่อยล้า หลังจากเสร็จสิ้นการ สัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มอบของที่ระลึกให้แก่ผู้เข้าร่วม การวิจัยทุกท่าน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านสามารถให้ข้อมูล ได้ครบถ้วน และข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม ผู้วิจัย ได้ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลก่อน นำไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และเก็บรักษาข้อมูล อย่างปลอดภัยเป็นความลับตลอดกระบวนการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ระยะของ โรคมะเร็งปอด การรักษาระยะโรคมะเร็งปอด ความเหนื่อยล้า กิจกรรมทางกาย การรับรู้แรงสั่นสะเทือนทางสังคมด้วย สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด และ ค่าสูงสุด เนื่องจากข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกาย แรงสั่นสะเทือนทางสังคม และความเหนื่อยล้าด้วยสถิติ สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rho correlation)

ผลการศึกษา

ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 96.2) และมีรายได้เพียงพอต่อเดือน (ร้อยละ 93.6) มากกว่าครึ่ง มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 53.8) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 78 คน มากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 59.0) อายุเฉลี่ย 68.0 ปี (SD = 5.4) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 73.1) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 49.9) ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดระยะที่ 4 (ร้อยละ 55.1) ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่างรับการรักษาด้วย ยาเคมีบำบัดและการฉายแสง (ร้อยละ 37.1)

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความเหนื่อยล้า โดย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 61.6) ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 3.53 (SD = 1.55) (Table 1)

Table 1 The level of fatigue in older adults with lung cancer (n = 78)

Level of fatigue	n	%	M	SD
No (0)	0	0	3.53	1.55
Mild (0.01 – 3.99)	48	61.6		
Moderate (4.00 – 6.99)	27	34.6		
Severe (7.00 – 10.00)	3	3.8		

กลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายโดยมีค่าต่ำสุด- ค่าสูงสุด = 0 – 8880 ค่าฐานนิยม = 0 ค่ามัธยฐาน = 840 โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน (ร้อยละ 38.4) มีกิจกรรม ทางกายน้อย และกลุ่มตัวอย่างมีกิจกรรมทางกายระดับ ปานกลางและมาก มีจำนวนเท่ากับกลุ่มละ 24 คน (ร้อยละ 30.8)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้แรงสั่นสะเทือน ทางสังคมระดับสูง (ร้อยละ 76.9) และมีค่าเฉลี่ย การรับรู้แรงสั่นสะเทือนทางสังคม 69.18 (SD = 10.49) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรับรู้แรงสั่นสะเทือนจากสมาชิกใน ครอบครัว (ร้อยละ 76.9) (Table 2)

Table 2 The perceived social support in older adults with lung cancer (n=78)

Levels of Perceived Social Support	n	%	M	SD
Low (12-36)	0	0		
Medium (37-60)	18	23.1	69.18	10.49
High (61-84)	60	76.9		

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกาย และการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม กับ ความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด พบว่า กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเหนื่อยล้า ($r_s = -.242, p = .033$) ในขณะที่การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความเหนื่อยล้า ($r_s = -.103, p > .05$)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดมีความเหนื่อยล้า โดยระดับของความเหนื่อยล้าส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับน้อย ซึ่งมีความคล้ายกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดชนิด non-small cell ในต่างประเทศ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเกือบทั้งหมดมีความเหนื่อยล้าระดับน้อย²³ จากการศึกษาในครั้งนี้ผู้สูงอายุมะเร็งปอด มีโรคร่วม และระยะของโรคมะเร็งในระยะที่3 และระยะที่4 รวมร้อยละ 84.6 ซึ่งมีการศึกษาในต่างประเทศพบว่า ความเหนื่อยล้าเป็นอาการที่พบได้ในผู้ที่มีภาวะโรคร่วม¹ รวมถึงจากการศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดในประเทศไทยพบว่า ความเหนื่อยล้าเป็นหนึ่งในอาการที่พบได้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดระยะลุกลาม⁸ อีกทั้งผู้เข้าร่วมการศึกษานี้ยังได้รับการรักษาโรคมะเร็งปอดทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุซึ่งความเหนื่อยล้าเป็นอาการหนึ่งที่พบได้รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อายุ โรคร่วม และความทนทานต่อการรักษาลดลง^{1,8}

กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความเหนื่อยล้าอธิบายได้ว่า หากผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดมีความเหนื่อยล้ามาก จะสามารถคาดการณ์ได้ว่าผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดจะปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้น้อย และอาจเชื่อมโยงกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง^{23,24} โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการศึกษานี้พบว่ามีกิจกรรมทางกายค่อนข้างน้อยอยู่ที่ร้อยละ 38.4 เนื่องจากผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดอยู่ในระยะที่ 4 ร้อยละ 50 ซึ่งจัดว่าอยู่ในระยะที่เซลล์มะเร็งมีการลุกลามไปต่อมน้ำเหลือง รวมถึงอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย สรีรวิทยาที่มีการเปลี่ยนแปลงจากอายุและตัวโรค การทำงานของระบบหายใจมีความเสื่อม ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง รวมถึงผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดมีโรคร่วม²⁵ จากข้อมูลเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดมีกิจกรรมทางกายลดลง นอกจากนี้ในช่วงเก็บข้อมูลเป็นช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งอาจเป็นผลให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดในการศึกษานี้ครั้งนี้มีกิจกรรมทางกายน้อย เนื่องจากผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดที่เข้าร่วมให้ข้อมูลว่า ไม่อยากไปออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมนอกบ้านเพราะกลัวติดเชื้อโควิด-19 มีผลให้ไม่สามารถรักษาโรคได้ตามกำหนด และกลัวว่าร่างกายจะอ่อนแอมากกว่าเดิมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาในต่างประเทศที่พบว่า ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางกายลดลง เนื่องจากกลัวการติดเชื้อโควิด-19²⁶ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีทั้งโรคประจำตัว การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากอายุ เมื่อได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคมะเร็งปอด และได้รับการรักษาทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า ซึ่งมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกาย

และอาจเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในช่วงการเก็บข้อมูล อยู่ในช่วงการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ที่อาจเป็นอีก เหตุการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดมีกิจกรรม ทางกายลดลง

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคมอยู่ในระดับมาก จากครอบครัวและบุคคลพิเศษ ซึ่งจากการเก็บข้อมูล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาภิสมชิก ในครอบครัว และผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดส่วนใหญ่อยู่ใน ช่วงผู้สูงอายุตอนต้นร้อยละ 70.5 โดยผู้สูงอายุใน กลุ่มนี้ยังมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ดี จึงอาจส่งผลให้ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยล้า คล้ายคลึงกับการศึกษาในประเทศอิหร่าน²⁷ แม้ว่าใน การศึกษาครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อจำกัดในระดับ การศึกษา แต่เนื่องด้วยได้รับการสนับสนุนจากบุคคล ในครอบครัว ทั้งได้รับการรักษาในสถาบันเฉพาะทาง โรคมะเร็งที่มีบุคลากรซึ่งมีความเชี่ยวชาญในการดูแล รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยเฉพาะ จึงทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัย และบุคคลในครอบครัวสามารถสอบถามข้อมูลด้านโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวได้

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งปอดใน แผนกผู้ป่วยนอกเพียงอย่างเดียว ซึ่งข้อมูลด้านสุขภาพ และการรักษาอาจมีความแตกต่างจากแผนกผู้ป่วยใน
2. เนื่องจากการวิจัยนี้เก็บตัวอย่างในช่วงการ ระบาดของโควิด 19 ดังนั้นข้อมูลอาจมีความแตกต่าง จากสถานการณ์ปกติโดยเฉพาะด้านกิจกรรมทางกาย จากการที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ต้องการออกจากที่พักอาศัย ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดในการศึกษาครั้งนี้มีภาวะ เหนื่อยล้าทุกคน ส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าตั้งแต่

ระดับน้อยถึงปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับกิจกรรม ทางกาย ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการประเมิน กิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด เพื่อช่วยให้ เข้าใจความเหนื่อยล้าของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด

ด้านการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาค้นคว้านี้เน้นศึกษากิจกรรมทางกาย และ การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด ที่รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก การศึกษาต่อไป อาจศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน เพื่อให้เข้าใจถึงความเหนื่อยล้าในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง ปอดโดยรวม อีกทั้งผู้ป่วยมะเร็งปอดในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่อยู่ในระยะ 4 ในการศึกษาครั้งต่อไป อาจเป็น ระยะอื่น ๆ เนื่องจากในการศึกษาค้นคว้านี้อยู่ในช่วง สถานการณ์ระบาดของโควิด 19 ดังนั้น กิจกรรมทางกาย และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม อาจมีความแตกต่าง จากสถานการณ์ปกติได้

References

1. Carnio S, Di Stefano R, Novello S. Fatigue in lung cancer patients: symptom burden and management of challenges. Lung Cancer Targets and Therapy [Internet]. 2016 May 1;73. Available from: <https://doi.org/10.2147/lcct.s85334> PMID: 28210163
2. Yu DSF, Lee DTF, Man NW. Fatigue among older people: A review of the research literature. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2009 Jun 13;47(2): 216–28. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.009> PMID: 19524240
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA a Cancer Journal for Clinicians [Internet]. 2021 Feb 4;71(3):209–49. Available from: <https://doi.org/10.3322/caac.21660> PMID: 33538338

4. Department of Medical Service, Ministry of Public Health. National Cancer Institute (NCI)'s Strategic Plan for years 2019–2022. Bangkok: Ministry of Public Health; 2019.(in Thai)
5. Global Cancer Observatory. Statistics at a glance, 2022 [Internet]. Global Cancer Observatory. 2024 Feb. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today>
6. Presley CJ, Reynolds CH, Langer CJ. Caring for the Older Population With Advanced Lung Cancer. American Society of Clinical Oncology Educational Book [Internet]. 2017 May 1;(37):587–96. Available from: https://doi.org/10.1200/edbk_179850 PMID: 33538338
7. Gridelli C, Maione P, Rossi A, Ferrara ML, Castaldo V, Palazzolo G, et al. Treatment of advanced non-small-cell lung cancer in the elderly. Lung Cancer [Internet]. 2009 Oct 30;66(3):282–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lungcan.2009.08.006> PMID: 19879012
8. Rungjang S, Namjuntra R. Symptom management in patients with advanced lung cancer. Thai J Cardio-Thoracic Nurs. 2016;27(2):43–57. (in Thai)
9. Chaayong S, Piyawattanapong S, Supaadiak C. Fatigue in older Persons with cancer who received radiotherapy in the first week. The 20th National Graduate Research Conference. 2011:1306–17. (in Thai)
10. Soyuer F, Senol V. Fatigue and Physical Activity Levels of 65 and Over Older People Living in Rest Home. International Journal of Gerontology [Internet]. 2011 Mar 1;5(1):13–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2011.01.003>
11. Egerton T, Chastin SFM, Stensvold D, Helbostad JL. Fatigue May Contribute to Reduced Physical Activity Among Older People: An Observational Study. The Journals of Gerontology Series A [Internet]. 2015 Sep 7;71(5):670–6. Available from: <https://doi.org/10.1093/gerona/glv150> PMID: 26347508
12. Dhillon HM, Bell ML, Van Der Ploeg HP, Turner JD, Kabourakis M, Spencer L, et al. Impact of physical activity on fatigue and quality of life in people with advanced lung cancer: a randomized controlled trial. Annals of Oncology [Internet]. 2017 Apr 26;28(8):1889–97. Available from: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdx205> PMID: 28459989
13. Rao A, Cohen HJ. Symptom Management in the Elderly Cancer Patient: Fatigue, Pain, and Depression. JNCI Monographs [Internet]. 2004 Jul 1;2004(32):150–7. Available from: <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgh031> PMID: 15263059
14. Wongpakaran T, Wongpakaran N, Sirirak T, Arunpongpaissal S, Zimet G. Confirmatory factor analysis of the revised version of the Thai multidimensional scale of perceived social support among the elderly with depression. Aging & Mental Health [Internet]. 2017 Jun 16;22(9):1149–54. Available from: <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1339778> PMID: 28621147
15. The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer [Internet]. PubMed. 1998. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9599351/>
16. Hofman A, Zajdel N, Klekowski J, Chabowski M. Improving Social Support to Increase QoL in Lung Cancer Patients. Cancer Management and Research [Internet]. 2021 Mar 1;Volume 13:2319–27. Available from: <https://doi.org/10.2147/cmar.s278087> PMID: 33732024
17. Chambers A, Damone E, Chen YT, Nyrop K, Deal A, Muss H, et al. Social support and outcomes in older adults with lung cancer. Journal of Geriatric Oncology [Internet]. 2021 Oct 9;13(2):214–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2021.09.009> PMID: 34629320

18. Erdfelder E, Faul F, Buchner A. GPOWER: A general power analysis program. Behavior Research Methods Instruments & Computers [Internet]. 1996 Mar 1;28(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.3758/bf03203630>
19. Cohen J. Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences [Internet]. Routledge eBooks. 2013. Available from: <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
20. Dalopakarn P., Jitpanya C. Factors related to fatigue in breast cancer patients receiving chemotherapy [Master Nursing Science Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University Graduate School. 2022. (in Thai)
21. Pritsanapanurangsie P, Hanucharurnkul S, Ratanatharathorn V. Patterns of fatigue, related factors, and self-care actions among breast cancer patients receiving chemotherapy. Ramathibodi Nursing Journal. 2001;7(2), 97–110. (in Thai)
22. Wongpakaran T, Wongpakaran N, Ruktrakul R. Reliability and Validity of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Thai Version. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health [Internet]. 2011 Oct 26;7(1):161–6. Available from: <https://doi.org/10.2174/1745017901107010161> PMID: 22114620
23. Hung R, Krebs P, Coups EJ, Feinstein MB, Park BJ, Burkhalter J, et al. Fatigue and Functional Impairment in Early-Stage Non-Small Cell Lung Cancer Survivors. Journal of Pain and Symptom Management [Internet]. 2011 Jan 10;41(2):426–35. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.05.017> PMID: 21216563
24. Lin YY, Rau KM, Lin CC. Longitudinal study on the impact of physical activity on the symptoms of lung cancer survivors. Supportive Care in Cancer [Internet]. 2015 Apr 8;23(12):3545–53. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2724-7> PMID: 25855040
25. Sahin H, Saglam M, Vardar-Yagli N, Kilic K, Calik-Kutukcu E, Inal-Ince D, et al. Physiological Cost in Daily Life Activities in Lung Cancer. 0902 – Physiotherapists [Internet]. 2021 Sep 5; Available from: <https://doi.org/10.1183/13993003.congress-2021.pa762>
26. Zomerdijk N, Jongenelis MI, Collins B, Turner J, Short CE, Smith A, et al. Factors associated with changes in healthy lifestyle behaviors among hematological cancer patients during the COVID-19 pandemic. Frontiers in Psychology [Internet]. 2023 Mar 9;14. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1081397> PMID: 36968693
27. Kahangi L, Mardanian-Dehkordi L. The relationship between perception of social support and fatigue in patients with cancer. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research [Internet]. 2018 Jan 1;23(4):261. Available from: https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_63_17 PMID: 30034484