ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา*

*จันทร์จิรา เกื้อกาญจน์ พย.ม. ***
*แสงอรุณ อิสระมาลัย Ph.D****
*ขวัญตา บาลทิพย์ Ph.D****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ที่มารับบริการแผนกรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งแห่งหนึ่งในภาคใต้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ 26 ราย และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ 26 ราย กิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อสะท้อนตนเอง การตั้งเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ รวมทั้งการติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติพรรณนา และทดสอบสมติฐานด้วยสถิติทีคู่ และสถิติทีอิสระ

ผลการวิจัย: คะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 4.54, p < .001) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = –4.64, p < .001)

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลหน่วยรังสีรักษา ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อช่วยบรรเทาอาการเหนื่อยล้า

วารสารสภาการพยาบาล 2558; 30(2) 20–32

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง ผู้ป่วยมะเร็ง รังสีรักษา ความเหนื่อยล้า ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง

**วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*

***ผู้เขียนหลัก นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ E-mail: J_kuakarn@hotmail.com*

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี สำหรับในประเทศไทย จากสถิติในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งมาตลอด และมีอุบัติการณ์เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี[1] ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับประเทศ

การรักษามะเร็งในปัจจุบันมีหลายวิธี รังสีรักษาเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งผลจากการได้รับรังสีรักษาไม่เพียงแต่ทำลายเซลล์มะเร็งเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายบริเวณข้างเคียงด้วย[2] โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการข้างเคียงที่ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง เช่น การอักเสบของเยื่อบุช่องปาก ปากแห้ง การรับรสอาหารลดลง คลื่นไส้อาเจียน และอาการท้องเดิน ผลที่ตามมา คือ ผู้ป่วยกินอาหารน้อยลง น้ำหนักลด มีความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกาย จนเกิดภาวะทุพโภชนาการหรืออาการผอมแห้ง และในรายที่มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงมาก อาจถึงแก่กรรมได้[3]

ปัญหาโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา เกิดได้ทั้งจากผลของมะเร็งเอง และผลจากอาการข้างเคียงต่าง ๆ ของรังสีรักษา ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะโปรตีนที่ช่วยสร้างความแข็งแรงของใยกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อมีการหดรัดตัวลดลง ร่างกายอ่อนเพลียและทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า[4]

ดังนั้นภาวะโภชนาการนับเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับพลังงานอย่างเต็มที่ ร่างกายทนต่ออาการข้างเคียงของรังสีรักษาได้ดี[5] และช่วยฟื้นฟูเซลล์ร่างกายในส่วนที่สึกหรออันเป็นผลเกิดจากการรักษา นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า การตัดสินใจปรับเปลี่ยนรูปแบบของการรับประทานอาหาร[6] และชนิดของอาหารด้วยตัวผู้ป่วยเอง เป็นวิธีที่จะช่วยส่งเสริมภาวะโภชนาการให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทั้งนี้เพราะตัวผู้ป่วยเองต้องเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ทุกวัน จึงต้องมีความรับผิดชอบในการควบคุมการปฏิบัติของตนเอง ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองและควบคุมโรคได้นั้น จำเป็นต้องมีการจัดการตนเองด้านโภชนาการที่ดี เพื่อให้สามารถบรรเทาความเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ได้มีผู้นำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการศึกษาหลายเรื่อง ซึ่งผลจากการศึกษาในภาพรวมแสดงให้เห็นว่า การจัดการตนเองเป็นวิธีการที่มีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และช่วยเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการจัดการโรคเรื้อรังด้วยตนเอง สำหรับงานวิจัยที่นำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการ พบการศึกษาของวัฒนพล[7] และการศึกษาของศิริลักษณ์[8] ซึ่งผลต่างพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมบริโภคที่ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่การศึกษาดังกล่าวยังไม่ได้ศึกษาถึงผลของโภชนาการต่อความเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่มีความสำคัญในการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

สำหรับโปรแกรมที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ การศึกษาของสวนีย์[9] ที่ทำการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าและผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา กิจกรรมในโปรแกรมมีการฝึกทักษะในเรื่อง โภชนาการ การเต้นรำเต๋อซิ่นซี และการส่งเสริมการนอนหลับ โดยโปรแกรม

ดังกล่าวเป็นการส่งเสริมการจัดการตนเองแบบผสมผสาน ต้องอาศัยการฝึกทักษะในหลายมิติเพื่อช่วยลดอาการเหนื่อยล้า ซึ่งมีความยากต่อการนำไปใช้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่สามารถจดจำท่าทางในการเต้นรำ หรือผู้ป่วยที่ไม่มีเวลาพักผ่อนระหว่างวันได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ของผู้วิจัย จึงทำการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเฉพาะในมิติโภชนาการเพื่อลดอาการเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งก่อให้เกิดผลในการควบคุมอาการเหนื่อยล้าได้ดีที่สุด

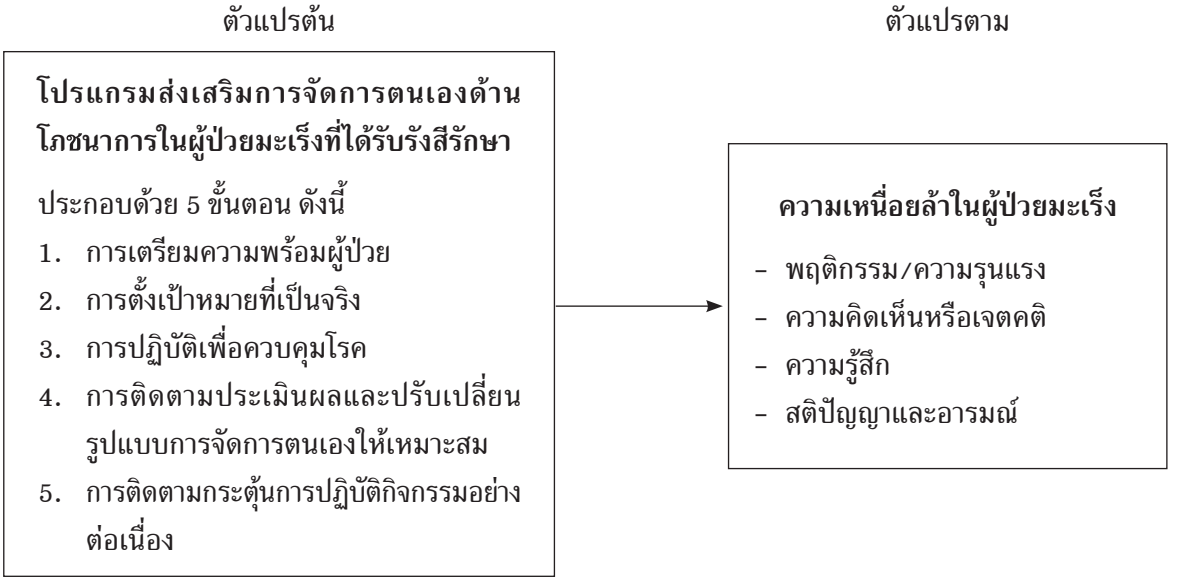
นอกจากนี้ จากการศึกษาถึงโปรแกรมส่งเสริมการจัดการในผู้ป่วยเบาหวานของวัฒนะ[10] ซึ่งประยุกต์ขึ้นตามแนวคิดของเครียร์[11] โดยได้เสนอขั้นตอนที่เป็นรูปธรรมในการส่งเสริมการจัดการตนเอง ประกอบกับมีรูปแบบโปรแกรมที่เป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน สามารถนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาได้ง่าย ดังนั้นในการออกแบบการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมโดยประยุกต์จากรูปแบบการจัดการตนเองของวัฒนะ[10] โดยกิจกรรมประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย 2) การตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง 3) การปฏิบัติเพื่อควบคุม 4) การติดตามประเมินผลและปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการตนเองให้เหมาะสม และ 5) การติดตามกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ทั้งนี้โดยเชื่อว่าผลของโปรแกรมจะช่วยลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเอง ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีความเหนื่อยล้าของไปเปอร์[12] ร่วมกับการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองของวัฒนะ[10] ตามแนวคิดของเครียร์[11] เข้ามาเป็นแนวทางในการศึกษา

ความเหนื่อยล้า เป็นความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียอย่างมาก ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ในระหว่างที่ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยที่เกิดขึ้น สามารถรับรู้และแสดงออกได้ใน 4 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมหรือความรุนแรง (behavior/severity dimension) ด้านความคิดเห็นหรือเจตคติ (affective dimension) ด้านความรู้สึก (sensory dimension) และด้านสติปัญญาหรืออารมณ์ (cognitive/mood) นอกจากนี้ไปเปอร์[12] ได้กล่าวว่าบุคคลจะมีการรับรู้ประสบการณ์ความเหนื่อยล้าด้วยตนเอง และมีการจัดการความเหนื่อยล้าต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความเหนื่อยล้านั้น ๆ ดังนั้นแนวคิดการจัดการตนเองจึงเป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา สามารถนำมาใช้เพื่อการส่งเสริมการบริโภค และเลือกวิธีการปฏิบัติในการบริโภคเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าได้อย่างเหมาะสม

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานของวัฒนะ[10] ได้ประยุกต์ขึ้นตามแนวคิดของเครียร์[11] เป็นรูปแบบการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา มีรูปแบบและขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้การจัดการตนเองของบุคคล เป็นความรับผิดชอบของบุคคลในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง โดยบุคคลจะต้องเรียนรู้ในการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง และบุคลากรสุขภาพจะให้การสนับสนุน ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมายในการส่งเสริมโภชนาการที่วางไว้ ภายใต้กรอบแนวคิดโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อลดอาการเหนื่อยล้าได้ ดังสรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. คะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ

วิธีการดำเนินวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาโดยทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการศึกษาของศิริลักษณ์ น้อยปาน[8] นำมาใช้เพื่อเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโคเฮน[13] โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 26 ราย และเพื่อป้องกันการออกจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 28 ราย รวมเป็น 56 ราย ทำการคัดเลือกตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) ผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่ได้รับรังสีมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง และยังอยู่ระหว่างการได้รับรังสีรักษา 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป ช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารได้ และ 3) ไม่เป็นผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ต้องให้การดูแล

แบบประคับประคอง (palliative care) ขณะดำเนินการศึกษากลุ่มทดลองเข้าเกณฑ์ยุติการศึกษา 2 ราย เนื่องจากมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และกลุ่มควบคุมออกจากการศึกษา 2 ราย เนื่องจากไม่สามารถประเมินผลหลังสิ้นสุดการทดลองได้ จำนวน 1 ราย และเสียชีวิตในช่วงสัปดาห์ที่ 3 อีก 1 ราย เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษามีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 52 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 22 ข้อ

1.2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา โดยผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก มีข้อคำถามเกี่ยวกับโรคและการรักษา มีจำนวน 8 ข้อ

1.3 แบบประเมินความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งพิทยาภรณ์[14] แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดความเหนื่อยล้าของไปเปอร์[12] ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านพฤติกรรม/ความรุนแรง 2) ด้านความคิดเห็นหรือเจตคติ 3) ด้านความรู้สึก และ 4) ด้านสติปัญญาหรืออารมณ์ ทำการทดสอบคุณภาพ หาค่าความเที่ยงของแบบประเมิน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .87

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย 2) การตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง 3) การปฏิบัติเพื่อควบคุมโรค 4) การติดตามประเมินผลและปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการตนเองให้เหมาะสม และ 5) การติดตามกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ 5 สัปดาห์

2.2 คู่มือการจัดการตนเอง เพื่อมอบให้กลุ่มตัวอย่างไว้ทบทวนการปฏิบัติตนที่บ้าน มีเนื้อหาประกอบด้วย การรักษามะเร็งด้วยรังสีรักษา ผลข้างเคียงของรังสีรักษาต่อภาวะโภชนาการ หลักโภชนาการที่เหมาะสม การจัดการอาการข้างเคียงต่าง ๆ และวิธีการจัดการตนเองด้านโภชนาการเพื่อลดความเหนื่อยล้า

2.2 สื่อนำเสนอภาพนิ่ง ที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับคู่มือข้างต้น โดยใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง

2.3 สมุดบันทึกการจัดการตนเองที่บ้าน ใช้สำหรับบันทึกการจัดการตนเองด้านโภชนาการ โดยเนื้อหาประกอบด้วย การบันทึกเป้าหมายการบริโภคและเป้าหมายการจัดการอาการข้างเคียงด้านโภชนาการของตนเองแต่ละสัปดาห์ เลือกแผนปฏิบัติ ระบุระดับความมั่นใจในการปฏิบัติตามเป้าหมาย บันทึกรายการอาหารที่บริโภค บันทึกการประเมินผล ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม จำนวน 26 ราย หลังจากนั้นจึงดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองจำนวน 26 ราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นขอความร่วมมือในการวิจัย ทำการ

เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา และประเมินความเหนื่อยล้า

2) นัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการพบกันครั้งที่ 2 อีก 5 สัปดาห์ต่อมา ที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนกรังสีรักษา เพื่อประเมินความเหนื่อยล้า และให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษามะเร็งด้วยรังสีรักษา ผลข้างเคียงของรังสีรักษาต่อภาวะโภชนาการ หลักโภชนาการที่เหมาะสม การจัดการอาการข้างเคียงต่าง ๆ และวิธีการจัดการด้านโภชนาการเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ด้วยการนำเสนอภาพนิ่ง อธิบายและฝึกการบันทึกในสมุดการจัดการตนเองที่บ้าน หลังจากนั้นแจกคู่มือการจัดการตนเองด้านโภชนาการ เพื่อนำไปศึกษาที่บ้านต่อไป

2. กลุ่มทดลอง ใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ และมีขั้นตอนในการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

การพบกันครั้งที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย (สัปดาห์ที่ 1 ตึกผู้ป่วยนอก แผนกรังสีรักษา)

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นขอความร่วมมือในการวิจัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา และประเมินความเหนื่อยล้า

2) ให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ด้วยการเสนอภาพนิ่งประกอบการสอน รวมทั้งกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้พิจารณาตรวจสอบการบริโภคที่ผ่านมาของตนเองว่าสอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับหรือไม่ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตั้งเป้าหมายและเลือกแผนปฏิบัติการจัดการตนเองได้

3) อธิบายและยกตัวอย่างการบันทึกลงในสมุดบันการจัดการตนเองที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางให้กลุ่มตัวอย่างสามารถบันทึกด้วยตนเองที่บ้านได้

ขั้นตอนที่ 2 การตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง (สัปดาห์ที่ 1 ตึกผู้ป่วยนอก แผนกรังสีรักษา)

1) ใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป้าหมายการบริโภคและเป้าหมายการจัดการอาการข้างเคียง และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกเป้าหมายที่เหมาะสมสำหรับตัวเอง หลังจากนั้นให้เลือกแผนการปฏิบัติในสมุดบันทึกการจัดการตนเอง กระตุ้นให้ระบุความมั่นใจในการปฏิบัติการบริโภคตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ กรณีระดับความมั่นใจน้อยกว่า 7 จะช่วยเหลือโดยการเสนอเป้าหมายอื่น หรือปรับเป้าหมายใหม่ให้ง่ายขึ้นจนมีระดับความมั่นใจในระดับ 7 ขึ้นไป แนะนำวิธีบันทึกรายการอาหารที่บริโภค บันทึกการประเมินผล ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกและประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมายทุกสัปดาห์ โดยมีเกณฑ์แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) สำเร็จทั้งหมด หมายถึง ผู้ป่วยสามารถบริโภคอาหารได้ถูกต้องตามแผนการบริโภคที่กำหนดไว้ทุกข้อ ทั้งด้านปริมาณและความถี่ตามเป้าหมายอย่างน้อย 5 วันใน 1 สัปดาห์ 2) สำเร็จบางส่วน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถบริโภคอาหารได้ถูกต้องตามแผนการบริโภคที่กำหนดไว้ทุกข้อ ทั้งด้านปริมาณและความถี่ตามเป้าหมาย อย่างน้อย 3 วันใน 1 สัปดาห์ และ 3) ไม่สำเร็จ หมายถึง ผู้ป่วยสามารถบริโภคอาหารได้ถูกต้องตามแผนการบริโภคที่กำหนดไว้ทุกข้อ ทั้งด้านปริมาณและความถี่ตามเป้าหมาย น้อยกว่า 3 วันใน 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นแจกคู่มือการจัดการตนเองด้านโภชนาการให้นำไปศึกษาทบทวนขณะอยู่ที่บ้าน

2) สอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงเวลาที่สะดวกในการให้ผู้วิจัยโทรศัพท์ เพื่อร่วมกันตั้งเป้าหมายในสัปดาห์ถัดไป และติดตามการปฏิบัติการจัดการตนเองขณะอยู่ที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติเพื่อควบคุมโรค (สัปดาห์ที่ 2-4 ฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองที่บ้าน)

1) กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการบริโภคอาหารและการจัดการอาการข้างเคียงด้านโภชนาการด้วยตนเองที่บ้าน ตามแผนที่เลือกไว้ในสมุดบันทึกการจัดการตนเองในแต่ละสัปดาห์

2) จดบันทึกรายการอาหารที่ตนบริโภคจริงในสมุดบันทึกการจัดการตนเองทุกวัน

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผลและปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการตนเองให้เหมาะสม (สัปดาห์ที่ 2-4 โดยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลการจัดการตนเองทุกสัปดาห์)

1) กลุ่มตัวอย่างประเมินผลความสำเร็จตามเป้าหมายและตามแผนที่เลือกไว้จากสมุดบันทึกการจัดการตนเองทุกสัปดาห์ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด

2) กรณีประเมินผลแล้วพบว่าไม่สำเร็จ กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนเป้าหมาย หรือเลือกแผนการปฏิบัติการบริโภคและแผนการปฏิบัติเพื่อการจัดการอาการข้างเคียงให้เหมาะสมในสัปดาห์ถัดไป เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยที่บ้านในสัปดาห์ที่ 2-4)

1) โทรศัพท์ติดตามความก้าวหน้าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทั้งนี้การสนทนาประกอบด้วย การทักทาย ให้กำลังใจในการฝึกการจัดการตนเอง ตอบข้อสงสัยตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง สอบถามผลการปฏิบัติในสัปดาห์นั้น ๆ รวมทั้งช่วยเหลือในการกำหนดเป้าหมายและเลือกแผนการปฏิบัติในสัปดาห์ถัดไป

2) นัดหมายวันพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 เพื่อประเมินผลการทดลอง ณ ตึกผู้ป่วยนอก แผนกรังสีรักษา ในสัปดาห์ที่ 5

การพบกันครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5 ตึกผู้ป่วยนอก แผนกรังสีรักษา)

1. ประเมินความเหนื่อยล้าโดยใช้แบบวัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาแต่ละราย

2. ซักถามสุขภาพทั่วไป รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการจัดการตนเอง ภายหลังจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองจนครบ 5 สัปดาห์ จากนั้นแสดงความเชื่อมั่นในตัวผู้ป่วยในการจัดการตนเองด้านโภชนาการ โดยให้กำลังใจ ร่วมกับชมเชยและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป

3. กล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา โดยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistics) ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาค่าความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) และสถิติทีอิสระ (independent t-test) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

2. ก่อนการทดสอบสมมติฐาน ทำการทดสอบการแจกแจงเป็นปกติ โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าก่อนและหลังให้การดูแลของทั้งสองกลุ่มมีการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ และเมื่อทดสอบความแปรปรวนโดยใช้สถิติ Levene's test พบว่า ค่าคะแนนทั้งสองกลุ่มมีความแปรปรวนเท่ากัน ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที

3. ทำการทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยใช้สถิติทดสอบทีคู่ (pair t-test) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ

รังสีรักษาก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนมากเป็นเพศหญิง (63.5%) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 56.77 ปี (SD = 13.73) กึ่งหนึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา (50%) ส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว (69.20%) เวลาในการนอนหลับส่วนมากอยู่ระหว่าง 4-6 ชั่วโมง (57.70%) กว่าครึ่งหนึ่งมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ (59.60%) อาหารที่รับประทานส่วนมากเป็นข้าวแกง (73.10%) เฉลี่ย 3.27 มื้อ/วัน (SD = 0.68) กึ่งหนึ่งรับประทานปริมาณ 2 ทัพพีต่อมื้อ (50%) อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นมากที่สุด คือเบื่ออาหาร (32.70%) รองลงมาคือคลื่นไส้อาเจียน (23.10%) ส่วนมากมีความรุนแรงของอาการข้างเคียงอยู่ในระดับน้อย (51.90%) มีวิธีจัดการอาการข้างเคียงโดยการใช้ยา (22.11%) และรับประทานอาหารอ่อน (21.05%) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะประชากรของทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา พบว่าเป็นมะเร็งศีรษะและลำคอ (32.70%) รองลงมาคือมะเร็งเต้านม (28.85%) ซึ่งส่วนมากอยู่ในระยะที่ 2 (63.50%) จำนวนครั้งที่มารับรังสีรักษาเฉลี่ย 12.23 ครั้ง (SD = 6.23) ปริมาณรังสีที่ได้รับเฉลี่ย 710.06 เซนติเกรย์ (SD = 422.97) กว่าครึ่งหนึ่งมีภาวะซีดเล็กน้อย (ร้อยละ 53.85) รองลงมาคือไม่ซีด (32.70%) และจากการตรวจภายในช่องปากของ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีเยื่อบุช่องปากอักเสบ ปากแห้ง และเป็นฝ้าขาวที่ลิ้น จำนวนเท่ากัน (26.90%) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่แตกต่าง ($p > .05$)

3. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีดังนี้ 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.54$, $p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ (pair t-test) (N = 52)

กลุ่มตัวอย่าง	n	ความเหนื่อยล้าโดยรวม				*t*	*p* - value
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
		M	SD	M	SD		
กลุ่มควบคุม	26	3.67	1.15	3.84	0.75	-1.07	.29[ns]
กลุ่มทดลอง	26	3.73	0.92	3.04	0.79	4.54	.00

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีดังนี้ 1) ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ 2) หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.64, p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test) (N = 52)

กลุ่มตัวอย่าง	n	ความเหนื่อยล้าโดยรวม				*t*	*p* - value
		ควบคุม		ทดลอง			
		M	SD	M	SD		
ก่อนควบคุม	26	3.67	1.15	3.73	0.92	-0.19	.85[ns]
หลังทดลอง	26	3.84	0.75	3.04	0.79	-4.64	.00

การอภิปรายผล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และอาการข้างเคียงจากการได้รับรังสีรักษาที่พบบ่อยที่สุดคือ เบื่ออาหาร อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีค่าดัชนีมวลกายปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการพยาบาลตามปกติ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในเรื่องการรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงอาจไม่ได้รับผลกระทบจากความลำเอียงที่เกิดขึ้นจากการคัดเลือกเข้ากลุ่ม (selection bias) ทั้งนี้จากการได้เปรียบเทียบความแตกต่างในลักษณะประชากรของทั้งสองกลุ่ม ทั้งด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การนอนหลับ อาการข้างเคียงด้านโภชนาการ และดัชนีมวลกาย พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

สำหรับข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอ และพบในระยะที่ 2 เป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังพบอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา คือ เยื่อบุช่องปากอักเสบ ปากแห้ง และเป็นฝ้าขาวที่ลิ้น ทั้งนี้จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งด้านชนิดมะเร็ง ระยะของโรค จำนวนครั้งที่ได้รับรังสีรักษา ปริมาณรังสี ระดับฮีโมโกลบิน และอาการข้างเคียงที่พบจากการตรวจช่องปาก พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 1 พบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)(ตารางที่ 1) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ มีจุดเน้นที่การมีส่วนร่วมของ

ผู้ป่วยในการจัดการกับความผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้สิ่งสำคัญในการควบคุมโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง[11] จุดเด่นของโปรแกรมได้เน้นการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ 5 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย โดยการสร้างแรงจูงใจและเสริมแรงทางบวกเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคของตนเองให้ดีขึ้น 2) การตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ เนื่องจากได้มีการทำพันธสัญญากับตัวเองที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม 3) การลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมโรค โดยเป็นการลงมือกระทำเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยจะมีอิสระในการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ 4) การติดตามประเมินผลและปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการตนเองให้เหมาะสม ซึ่งเป็นการสะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นถึงการปฏิบัติของตนเองที่ผ่านมา ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนในการจัดการตนเองให้ถึงเป้าหมายต่อไปได้ และ 5) การติดตามกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเอาใจใส่ และเกิดความมุ่งมั่นในการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้การปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองตามขั้นตอนดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้เกิดการเรียนรู้วิธีปฏิบัติ[15] ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ซึ่งช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย[16] เพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งเพิ่มปริมาณออกซิเจนในการหล่อเลี้ยงเซลล์ร่างกาย[12] ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลดความเหนื่อยล้าได้สำเร็จ

นอกจากนี้ โปรแกรมช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเป็นบุคคลสำคัญ มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค โดยผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคที่ผ่านมาของตนเอง ซึ่งการสะท้อนปัญหาดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาที่แท้จริงของตนเอง ทำให้ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ซึ่งการสอนทักษะในการแก้ปัญหา จะเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่การมีทักษะในการตัดสินใจ สามารถเพิ่มศักยภาพในการจัดการตนเอง[17] สามารถปฏิบัติการจัดการตนเองที่บ้านได้

การวิจัยครั้งนี้มีการให้ความรู้ในรูปแบบของการสอนแบบกลุ่มย่อย กลุ่มละ 4–5 คน เป็นการนำผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพเหมือนกันมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการแลกเปลี่ยนปัญหาและให้ความเข้าใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้การปฏิบัติตัวที่มีประสิทธิภาพจากสมาชิกอื่นในกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ สำหรับการให้ความรู้ดังกล่าว ได้ใช้สื่อในการให้ความรู้ ได้แก่ การนำเสนอภาพนิ่งที่มีรูปภาพอาหารมีสีชัดเจน ตัวเลขแสดงปริมาณความถี่ในการบริโภคอาหาร มีคำบรรยายที่มีขนาดใหญ่ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่เป็นทางการ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจเนื้อหาได้ดียิ่งขึ้น สามารถจดจำและนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการแจกคู่มือการจัดการตนเองด้านโภชนาการเพื่อลดความเหนื่อยล้าเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปอ่านทบทวนที่บ้านไว้เตือนความจำ

ประเด็นสุดท้ายที่ช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการของผู้ป่วย คือ การติดตามกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยวิธีการโทรศัพท์ติดตามทุกสัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่ง่าย สะดวก ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในโปรแกรมสม่ำเสมอ[18]

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 2 พบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม (p < .001)(ตารางที่ 2) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีข้อจำกัดในการให้ข้อมูล เช่น สถานที่ไม่มีความเป็นส่วนตัว สังเกตได้ว่าขณะพยาบาลให้ความรู้จะมีผู้คนเดินพลุกพล่าน ทำให้ผู้ป่วยไม่มีสมาธิในการรับฟังคำแนะนำ อีกทั้งไม่มีสื่อประกอบการให้ความรู้ที่จะช่วยเพิ่มทักษะให้เข้าใจได้ง่าย พร้อมกันนี้ยังต้องปฏิบัติกิจกรรมภายใต้เวลาที่จำกัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ไม่เต็มที่ อีกทั้งการพยาบาลปกติยังไม่มีระบบการฝึกทักษะผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ขาดการแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคที่จริงจังแบบชัดเจน รวมถึงยังไม่มีการติดตามการปฏิบัติการบริโภคอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภค อันส่งผลให้ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น ในขณะที่กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการมีคะแนนความเหนื่อยล้าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษากับการศึกษาที่ผ่านมาของสวนีย์[9] ซึ่งพบว่า มีคะแนนความเหนื่อยล้าก่อนการทดลองต่ำกว่าการศึกษาในครั้งนี้ และมีกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้า ได้แก่ โภชนาการ การเต้นรำเต๋าเต๋อซิ่นซี และการส่งเสริมการนอนหลับ ซึ่งต้องผสมผสานหลายมิติร่วมกันเพื่อช่วยลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา แต่ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเหนื่อยล้าก่อนการทดลองที่สูงกว่าการศึกษาดังกล่าว และได้ส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าเฉพาะมิติโภชนาการ ผลพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความเหนื่อยล้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งน่าจะแสดงถึงประสิทธิภาพที่สูงกว่าของโปรแกรมในการลดความเหนื่อยล้าที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้

โดยสรุป โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา สามารถปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองตามขั้นตอนได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีขึ้นกว่าเดิม อันส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษามีความเหนื่อยล้าลดลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. พยาบาลสามารถเรียนรู้ขั้นตอนต่าง ๆ ในโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการครั้งนี้ และนำไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมดังกล่าวมีขั้นตอนการจัดการตนเองที่มีจุดเน้นอยู่ที่ความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการบริโภคของตนเอง เกิดการเรียนรู้ทักษะในการแก้ไขปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสมด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ

2. การจัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัวได้สะท้อนถึงปัญหาอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อภาวะโภชนาการ เช่น ปัญหาด้านจิตใจหรืออารมณ์ ปัญหาภายในครอบครัว ปัญหาทางสังคม หรือเหตุการณ์อื่น ๆ เป็นต้น เพื่อการรับทราบปัญหาอย่างครอบคลุม สามารถดึงศักยภาพมาใช้ได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล นำไปสู่การเกิดประสิทธิผลของโปรแกรม

3. การส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการควรเริ่มตั้งแต่สัปดาห์แรกหลังได้รับรังสีรักษา เนื่องจากผู้ป่วยยังได้รับปริมาณรังสีไม่มาก สามารถรับประทานอาหารได้อย่างเพียงพอ ซึ่งจะช่วยบรรเทาความเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. ควรศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการอย่างเนื่อง โดย

ขยายระยะเวลาติดตามผล หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 1 เดือน หรือ 2 เดือน ตามความเหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองเมื่อได้รับรังสีในปริมาณที่สูงขึ้น และเพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการจัดการตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of policy and strategy. Health statistics. 2556. Retrieved December 10, 2013 from http://medinfo2.psu.ac.th/medrec/status.html. (In Thai.)
2. Petpichetchian W. Nursing excellence in the care of cancer patient. Songkla: Chanmuang press; 2011. (In Thai.)
3. Sunthongsiri P. Nutrition status of cancer patients undergoing chemotherapy, Udonthani regional cancer center [Unpublished master's thesis] Khonkaen university; 2010. (In Thai.)
4. Piper BF. Alterations in energy: The sensation of fatigue. In: Baird SB, McCorkle R, Grant M, (Eds.). Cancer nursing: A comprehensive textbook. PA: W. B. Saunders: Philodelphia; 1991: 894- 908.
5. Kriwibun P. Eat when cancer. Bangkok: Pimdee; 2012. (In Thai.)
6. Brown JK, Byer T, Doyle, Coorneya KS, Demark-Wahne fried W, Koshi LH. Nutrition and physical activity during and after cancer treatment. An American Cancer Society Guide for Informed Choice 2010; 53: 268-291.
7. Tingsuikul W. The effect of self-management promoting program on dietary behavior and body mass index of elderly Buddhist monks with obesity. [Unpublished master's thesis] Burapha University; 2012. (In Thai.)
8. Noiparn S. The effect of the self-management promoting program on food consumption behaviors in the elderly undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis [Unpublished master's thesis] Prince of Sonkla University; 2013. (In Thai.)
9. Bumrungsuk S. The effect of a self-management training program on fatigue and well-being among cervical cancer patient receiving radiotherapy [Unpublished master's thesis] Thammasat University; 2011. (In Thai.)
10. Wattana C. Effect of the diabetes self-management program on knowledge of diabetes, glycemic control, cardiovascular risk, and quality of life among people with diabetes. [Unpublished doctoral dissertation] Chiangmai university; 2006.
11. Creer TL. Self-management of chronic illness. In: Bockaert M, Pintrich OR, Zeidner M, Editors. Hand book of self-regulation. Academic press: San Diego; CA 2000: 601-29.
12. Piper BF. Fatigue. In: Kohlman VC, Lindsey AM, West CM, (Eds.). Pathophysiological phenomena in nursing. Elsevier Science (USA); 2003.
13. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed). Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates. NJ; 1988.
14. Nualsrithong P. Fatigue and fatigue management among caregivers of hospitalized patients with head injury [Unpublished master's thesis] Prince of Sonkla University; 2004. (In Thai.)
15. Khunthong T. Impact of a self-managed supporting programme on self-management behavior and sugar levels in category 2 insulin-dependent diabetes patients [Unpublished master's thesis] Prince of Songkla University; 2013. (In Thai.)
16. Senkawn A. Eat foods resistance against disease patients. Bangkok: Khlunauksorn press; 2013. In Thai.
17. Embrey N. A concept analysis of self-management in long term conditions. British Journal of Neuroscience Nursing 2006; 2: 507-13.
18. Kimman ML, Bloebaum MM, Dirksen CD, Houben RM, Lambin P, Boersma LJ. Patient satisfaction with nurse-led telephone follow-up after curative treatment for breast cancer. Biomed Central 2010; 10: 174.

Impacts of a Self-Management Programme for Nutritional Enhancement on the Fatigue Conditions of Cancer Patients Undergoing Radiotherapy

*Janjira Kuakarn, M. N. S.***

*Sang-arun Isaramalai, Ph. D.****

*Quantar Baltip, Ph. D.****

Abstract : Objective: To examine what impacts a Self-Management Programme for Nutritional Enhancement would have on the fatigue conditions of cancer patients being treated with radiotherapy.

Design: Quasi-experimental research.

Implementation: The subjects were 52 purposively sampled cancer patients receiving radiotherapy at a cancer-specialising hospital in Southern Thailand. The subjects were equally divided into a control group and an experimental group. Whilst the subjects in the control group received standard care, those in the experimental group were given a Self-Management Programme for Nutritional Enhancement, whose daily activities consisted of (i) knowledge sharing; (ii) small-group self-reflection discussion; (iii) goal-setting and action-planning; and (iv) continual follow-ups by phone. The data on individual patients were analysed using descriptive statistics, and the hypotheses were tested using a paired t-test and an independent t-test.

Results: After receiving the Self-Management Programme for Nutritional Enhancement, the experimental group displayed a significantly decreased fatigue condition level ($t = 4.54$, $p < .001$), compared with its pre-test level. In addition, the experimental group's fatigue condition level was significantly lower than that of the control group ($t = -4.64$, $p < .001$).

Recommendations: It is recommended that radiotherapy department nurses adopt a Self-Management Programme for Nutritional Enhancement as an alternative approach to reducing fatigue in radiotherapy-treated cancer patients.

Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(2) 20-32

Keywords: self-management; cancer patient; radiotherapy; fatigue; nutritional conditions in cancer patients

---

**The thesis of the Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, Research Grant for thesis from Graduate College, Prince of Songkla University.*

***Corresponding Author, A Student Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Prince of Songkla Universty, E-mail: J_kuakarn@hotmail.com*

****Assistant Professor at Faculty of Nursing, Prince of Songkla Universty.*