

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการต่อความ เหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา*

จันทร์จิรา เกื้อกาญจน์ พย.ม. **

แสงอรุณ อิศระมาลัย 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 การตั้งเป้าหมาย และวางแผนการปฏิบัติ รวมทั้งการติดตามอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติพรรณนา และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติทีคู่ 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

*วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อวิทยาลัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี สำหรับในประเทศไทย จากสถิติในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งมาตลอด และมีอุบัติการณ์เสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี¹ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับประเทศ

การรักษา มะเร็งในปัจจุบันมีหลายวิธี รังสีรักษาเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง ซึ่งผลจากการได้รับรังสีรักษาไม่เพียงแต่ทำลายเซลล์มะเร็งเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายบริเวณข้างเคียงด้วย² โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการข้างเคียงที่ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง เช่น การอักเสบของเยื่อช่องปาก ปากแห้ง การรับรสอาหารลดลง คลื่นไส้ อาเจียน และอาการท้องเดิน ผลที่ตามมา คือ ผู้ป่วยกินอาหารน้อยลง น้ำหนักลด มีความผิดปกติของเกลือแร่ในร่างกาย จนเกิดภาวะทุพโภชนาการหรืออาการผอมแห้ง และในรายที่มีภาวะทุพโภชนาการรุนแรงมาก อาจถึงแก่กรรมได้³

ปัญหาโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา เกิดได้ทั้งจากผลของมะเร็งเอง และผลจากอาการข้างเคียงต่าง ๆ ของรังสีรักษา ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง ผู้ป่วยได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โดยเฉพาะโปรตีนที่ช่วยสร้างความแข็งแรงของใยกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการหดตัวลดลง ร่างกายอ่อนเพลียและทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า⁴

ดังนั้นภาวะโภชนาการนับเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา การส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับพลังงานอย่างเต็มที่ ร่างกายทนต่ออาการ

ข้างเคียงของรังสีรักษาได้ดี⁵ และช่วยฟื้นฟูเซลล์ร่างกายในส่วนที่สึกหรออันเป็นผลเกิดจากการรักษา นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า การตัดสินใจปรับเปลี่ยนรูปแบบของการรับประทานอาหาร⁶ และชนิดของอาหารด้วยตัวผู้ป่วยเอง เป็นวิธีที่จะช่วยส่งเสริมภาวะโภชนาการให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทั้งนี้เพราะตัวผู้ป่วยเองต้องเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ทุกวัน จึงต้องมีความรับผิดชอบในการควบคุมการปฏิบัติของตนเอง ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองและควบคุมโรคได้นั้น จำเป็นต้องมีการจัดการตนเองด้านโภชนาการที่ดี เพื่อให้สามารถบรรเทาความเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ได้มีผู้นำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการศึกษาหลายเรื่อง ซึ่งผลจากการศึกษาในภาพรวมแสดงให้เห็นว่า การจัดการตนเองเป็นวิธีการที่มีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ และช่วยเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการจัดการโรคเรื้อรังด้วยตนเอง สำหรับงานวิจัยที่นำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการ พบการศึกษาของวัฒนพล⁷ และการศึกษาของศิริลักษณ์⁸ ซึ่งผลต่างพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่การศึกษาดังกล่าวยังไม่ได้ศึกษาถึงผลของโภชนาการต่อความเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่มีความสำคัญในการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

สำหรับโปรแกรมที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ การศึกษาของสวนีย์⁹ ที่ทำการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าและผลของสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา กิจกรรมในโปรแกรมมีการฝึกทักษะในเรื่อง โภชนาการ การเดินร่ำเต้าเต๋อซันซี และการส่งเสริมการนอนหลับ โดยโปรแกรม

ดังกล่าวเป็นการส่งเสริมการจัดการตนเองแบบผสมผสาน ต้องอาศัยการฝึกทักษะในหลายมิติเพื่อช่วยลดอาการเหนื่อยล้า ซึ่งมีความยากต่อการนำไปใช้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่สามารถจดจำท่าทางในการเดินร่าหรือผู้ป่วยที่ไม่มีเวลาพักผ่อนระหว่างวันได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ของผู้วิจัย จึงทำการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเฉพาะในมิติโภชนาการเพื่อลดอาการเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งก่อให้เกิดผลในการควบคุมอาการเหนื่อยล้าได้ดีที่สุด

นอกจากนี้ จากการศึกษาถึงโปรแกรมส่งเสริมการจัดการในผู้ป่วยเบาหวานของวัฒนะ¹⁰ ซึ่งประยุกต์ขึ้นตามแนวคิดของเครียร์¹¹ โดยได้เสนอขั้นตอนที่เป็นรูปธรรมในการส่งเสริมการจัดการตนเอง ประกอบกับมีรูปแบบโปรแกรมที่เป็นขั้นตอนอย่างชัดเจน สามารถนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาได้ง่าย ดังนั้นในการออกแบบการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมโดยประยุกต์จากรูปแบบการจัดการตนเองของวัฒนะ¹⁰ โดยกิจกรรมประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย 2) การตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง 3) การปฏิบัติเพื่อควบคุม 4) การติดตามประเมินผลและปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการตนเองให้เหมาะสม และ 5) การติดตามกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ทั้งนี้โดยเชื่อว่าผลของโปรแกรมจะช่วยลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการจัดการตนเอง ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีความเหนื่อยล้าของไปเปอร์¹² ร่วมกับการประยุกต์รูปแบบ

การส่งเสริมการจัดการตนเองของวัฒนะ¹⁰ตามแนวคิดของเครียร์¹¹ เข้ามาเป็นแนวทางในการศึกษา

ความเหนื่อยล้า เป็นความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยอ่อนเพลียอย่างมาก ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ในระหว่างที่ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยที่เกิดขึ้น สามารถรับรู้และแสดงออกได้ใน 4 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมหรือความรุนแรง (behavior/severity dimension) ด้านความคิดเห็นหรือเจตคติ (affective dimension) ด้านความรู้สึก (sensory dimension) และด้านสติปัญญาหรืออารมณ์ (cognitive/mood) นอกจากนี้ไปเปอร์¹² ได้กล่าวว่าบุคคลจะมีการรับรู้ประสบการณ์ความเหนื่อยล้าด้วยตนเอง และมีการจัดการความเหนื่อยล้าต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ความเหนื่อยล้า นั้น ๆ ดังนั้นแนวคิดการจัดการตนเองจึงเป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา สามารถนำมาใช้เพื่อการส่งเสริมการบริโภค และเลือกวิธีการปฏิบัติในการบริโภคเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าได้อย่างเหมาะสม

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานของวัฒนะ¹⁰ ได้ประยุกต์ขึ้นตามแนวคิดของเครียร์¹¹ เป็นรูปแบบการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา มีรูปแบบและขั้นตอนที่ชัดเจน สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้การจัดการตนเองของบุคคล เป็นความรับผิดชอบของบุคคลในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง โดยบุคคลจะต้องเรียนรู้ในการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง และบุคคลากรสุขภาพจะให้การสนับสนุน ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมายในการส่งเสริมโภชนาการที่วางไว้ ภายใต้กรอบแนวคิดโภชนาการบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อลดอาการเหนื่อยล้าได้ดังสรุปเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้

ตัวแปรต้น

โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้าน
โภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา
ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย
2. การตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง
3. การปฏิบัติเพื่อควบคุมโรค
4. การติดตามประเมินผลและปรับเปลี่ยน
รูปแบบการจัดการตนเองให้เหมาะสม
5. การติดตามกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ตัวแปรตาม

ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็ง

- พฤติกรรม/ความรุนแรง
- ความคิดเห็นหรือเจตคติ
- ความรู้สึก
- สติปัญญาและอารมณ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยล้า
ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ก่อนและหลังเข้า
ร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยล้า
ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มที่เข้าร่วม
โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ
กับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการ
ตนเองด้านโภชนาการ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่
ได้รับรังสีรักษาภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม
การจัดการตนเองด้านโภชนาการต่ำกว่าก่อนเข้าร่วม
โปรแกรม

2. คะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่
ได้รับรังสีรักษา กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการ
จัดการตนเองด้านโภชนาการต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้า
ร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ

วิธีการดำเนินวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา
โดยทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสี
รักษา ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยขนาด
กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล
(effect size) จากการศึกษาของศิริลักษณ์ น้อยปาน⁸
นำมาใช้เพื่อเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโคเฮน¹³
โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 ค่าขนาดอิทธิพล
เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 26 ราย และ
เพื่อป้องกันการออกจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง
ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 28 ราย
รวมเป็น 56 ราย ทำการคัดเลือกตามคุณสมบัติเกณฑ์
คัดเลือก คือ 1) ผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่ได้รับรังสีมาแล้ว
อย่างน้อย 1 ครั้ง และยังอยู่ระหว่างการได้รับรังสีรักษา
2) อายุ 18 ปีขึ้นไป ช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารได้ และ 3) ไม่เป็นผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย
หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ 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 ซึ่งพิทยาภรณ์¹⁴ แพลและดัดแปลงมาจากแบบวัดความเหนื่อยล้าของโปเปอร์¹² 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 เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการตนเอง

ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา 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 เลือกแผนปฏิบัติระดับความมั่นใจในการปฏิบัติตามเป้าหมาย บันทึกรายการอาหารที่บริโภค บันทึกการประเมินผล ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจำนวน 26 ราย หลังจากนั้นจึงดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองจำนวน 26 ราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจะดำเนินการดังนี้

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นขอความร่วมมือในการวิจัย ทำการ

เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการรักษา และประเมินความเหนื่อยล้า

2) นัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการพบกัน ครั้งที่ 2 อีก 5 สัปดาห์ต่อมา ที่ตึกผู้ป่วยนอก แผนก รังสีรักษา เพื่อประเมินความเหนื่อยล้า และให้ความรู้ เกี่ยวกับการรักษามะเร็งด้วยรังสีรักษา ผลข้างเคียงของ รังสีรักษาต่อภาวะโภชนาการ หลักโภชนาการที่เหมาะสม การจัดการอาการข้างเคียงต่าง ๆ และวิธีการจัดการด้าน โภชนาการเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ รังสีรักษา ด้วยการนำเสนอภาพนิ่ง อธิบายและฝึกการ บันทึกลงในสมุดการจัดการตนเองที่บ้าน หลังจากนั้น แจกคู่มือการจัดการตนเองด้านโภชนาการ เพื่อนำไป ศึกษาที่บ้านต่อไป

2. กลุ่มทดลอง ใช้ระยะเวลา 5 สัปดาห์ และมี ขั้นตอนในการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังนี้

การพบกันครั้งที่ 1

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย (สัปดาห์ที่ 1 ตึกผู้ป่วยนอก แผนกรังสีรักษา)

1) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นขอความร่วมมือในการวิจัย ทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและ การรักษา และประเมินความเหนื่อยล้า

2) ให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง เช่นเดียวกับกลุ่ม ควบคุม ด้วยการเสนอภาพนิ่งประกอบการสอน รวมทั้งกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น และ เปิดโอกาสให้พิจารณาตรวจสอบการบริโภคที่ผ่านมา ของตนเองว่าสอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับหรือไม่ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตั้งเป้าหมายและเลือก แผนปฏิบัติการจัดการตนเองได้

3) อธิบายและยกตัวอย่างการบันทึกลงใน สมุดบันทึกการจัดการตนเองที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางให้ กลุ่มตัวอย่างสามารถบันทึกด้วยตนเองที่บ้านได้

ขั้นตอนที่ 2 การตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง (สัปดาห์ ที่ 1 ตึกผู้ป่วยนอก แผนกรังสีรักษา)

1) ใช้คำถามปลายเปิดกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง กำหนดเป้าหมายการบริโภคและเป้าหมายการจัดการ อาการข้างเคียง และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือก เป้าหมายที่เหมาะสมสำหรับตัวเอง หลังจากนั้นให้ เลือกแผนการปฏิบัติในสมุดบันทึกการจัดการตนเอง กระตุ้นให้ระบุความมั่นใจในการปฏิบัติการบริโภคตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้ กรณีระดับความมั่นใจน้อยกว่า 7 จะช่วยเหลือโดยการเสนอเป้าหมายอื่น หรือปรับ เป้าหมายใหม่ให้ง่ายขึ้นจนมีระดับความมั่นใจในระดับ 7 ขึ้นไป แนะนำวิธีบันทึกรายการอาหารที่บริโภค บันทึก การประเมินผล ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไข ปัญหา โดยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกและประเมินผลความ สำเร็จตามเป้าหมายทุกสัปดาห์ โดยมีเกณฑ์แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) สำเร็จทั้งหมด หมายถึง ผู้ป่วยสามารถ บริโภคอาหารได้ถูกต้องตามแผนการบริโภคที่กำหนด ไว้ทุกข้อ ทั้งด้านปริมาณและความถี่ตามเป้าหมาย อย่างน้อย 5 วันใน 1 สัปดาห์ 2) สำเร็จบางส่วน หมายถึง ผู้ป่วยสามารถบริโภคอาหารได้ถูกต้องตามแผนการ บริโภคที่กำหนดไว้ทุกข้อ ทั้งด้านปริมาณและความถี่ ตามเป้าหมาย อย่างน้อย 3 วันใน 1 สัปดาห์ และ 3) ไม่สำเร็จ หมายถึง ผู้ป่วยสามารถบริโภคอาหารได้ถูกต้อง ตามแผนการบริโภคที่กำหนดไว้ทุกข้อ ทั้งด้านปริมาณ และความถี่ตามเป้าหมาย น้อยกว่า 3 วันใน 1 สัปดาห์ หลังจากนั้นแจกคู่มือการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ให้นำไปศึกษาทบทวนขณะอยู่ที่บ้าน

2) สอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงเวลาที่สะดวกใน การให้ผู้วิจัยโทรศัพท์ เพื่อร่วมกันตั้งเป้าหมายในสัปดาห์ ถัดไป และติดตามการปฏิบัติการจัดการตนเองขณะ อยู่ที่บ้าน

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 หรือเลือกแผนการปฏิบัติการบริโภคและแผนการปฏิบัติเพื่อจัดการอาการข้างเคียงให้เหมาะสมในสัปดาห์ถัดไป เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 5 การติดตามกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง (โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยที่บ้านในสัปดาห์ที่ 2-4)

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

2) นัดหมายวันพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 เพื่อประเมินผลการทดลอง ณ ดิกรผู้ป่วยนอก แผนกรังสีรักษา ในสัปดาห์ที่ 5

การพบกันครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5 ดิกรผู้ป่วยนอก แผนกรังสีรักษา)

1. ประเมินความเหนื่อยล้าโดยใช้แบบวัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาแต่ละราย

2. ชักถามสุขภาพทั่วไป 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 ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที่

3. ทำการทดสอบสมมติฐานการวิจัย โดยใช้สถิติทดสอบทีคู่ (pair t-test) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับ

รังสีรักษาก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และใช้สถิติทีอิสรระ (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%) มีวิธีการจัดการอาการข้างเคียงโดยการใช้ยา (22.11%) และรับประทานอาหารอ่อน (21.05%) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะประชากรของทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

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

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 มีเยื่อช่องปากอักเสบ 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

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีดังนี้

1) ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างอย่าง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ 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) ทั้งนี้จากการได้เปรียบเทียบความแตกต่างในลักษณะประชากรของทั้งสองกลุ่มทั้งด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การนอนหลับ อาการข้างเคียงด้านโภชนาการ และดัชนีมวลกาย พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

มีนัยสำคัญทางสถิติ และ 2) หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -4.64, p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ดังตาราง 2

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

ผลการทดสอบสมมติฐาน

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

ผู้ป่วยในการจัดการกับความผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้สิ่งสำคัญในการควบคุมโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง¹¹ จุดเด่นของโปรแกรมได้เน้นการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ 5 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย โดยการสร้างแรงจูงใจและเสริมแรงทางบวก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคของตนเองให้ดีขึ้น 2) การตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ เนื่องจากได้มีการทำพันธสัญญากับตัวเองที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม 3) การลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมโรค โดยเป็นการลงมือกระทำเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยจะมีอิสระในการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ 4) การติดตามประเมินผลและปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการตนเองให้เหมาะสม ซึ่งเป็นการสะท้อนให้ผู้ป่วยเห็นถึงการปฏิบัติของตนเองที่ผ่านมา ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถวางแผนในการจัดการตนเองให้ถึงเป้าหมายต่อไปได้ และ 5) การติดตามกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเอาใจใส่ และเกิดความมุ่งมั่นในการจัดการตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้การปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองตามขั้นตอนดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้เกิดการเรียนรู้วิธีปฏิบัติ¹⁵ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ซึ่งช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย¹⁶ เพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งเพิ่มปริมาณออกซิเจนในการหล่อเลี้ยงเซลล์ร่างกาย¹² ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลดความเหนื่อยล้าได้สำเร็จ

นอกจากนี้ โปรแกรมช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นบุคคลสำคัญ มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค โดยผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการ

บริโภคที่ผ่านมาของตนเอง ซึ่งการสะท้อนปัญหาดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ปัญหาที่แท้จริงของตนเอง ทำให้ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะการแก้ไขปัญหตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ซึ่งการสอนทักษะในการแก้ปัญหา จะเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่การมีทักษะในการตัดสินใจ สามารถเพิ่มศักยภาพในการจัดการตนเอง¹⁷ สามารถปฏิบัติการจัดการตนเองที่บ้านได้

การวิจัยครั้งนี้มีการให้ความรู้ในรูปแบบของการสอนแบบกลุ่มย่อย กลุ่มละ 4-5 คน เป็นการนำผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพเหมือนกันมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการแลกเปลี่ยนปัญหาและให้ความเข้าใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้การปฏิบัติตัวที่มีประสิทธิภาพจากสมาชิกอื่นในกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ สำหรับการให้ความรู้ดังกล่าว ได้ใช้สื่อในการให้ความรู้ ได้แก่ การนำเสนอภาพนิ่งที่มีรูปภาพอาหารมีสีชัดเจน ตัวเลขแสดงปริมาณความถี่ในการบริโภคอาหาร มีคำบรรยายที่มีขนาดใหญ่ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่เป็นทางการ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจเนื้อหาได้ดียิ่งขึ้น สามารถจดจำและนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีการแจกคู่มือการจัดการตนเองด้านโภชนาการเพื่อลดความเหนื่อยล้า เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปอ่านทบทวนที่บ้านไว้เตือนความจำ

ประเด็นสุดท้ายที่ช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการของผู้ป่วย คือ การติดตามกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยวิธีการโทรศัพท์ติดตามทุกสัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการติดตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่ง่าย สะดวก ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ และเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมในโปรแกรมสม่ำเสมอ¹⁸

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 2 พบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรับรังสีรักษา

กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ($p < .001$) (ตารางที่ 2) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีข้อจำกัดในการให้ข้อมูล เช่น สถานที่ไม่มีความเป็นส่วนตัว สังเกตได้ว่าขณะพยาบาลให้ความรู้จะมีผู้คนเดินพลุกพล่านทำให้ผู้ป่วยไม่มีสมาธิในการรับฟังคำแนะนำ อีกทั้งไม่มีสื่อประกอบการให้ความรู้ที่จะช่วยเพิ่มทักษะให้เข้าใจได้ง่าย พร้อมกันนี้ยังต้องปฏิบัติตามกิจกรรมภายใต้เวลาที่จำกัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ไม่เต็มที่ อีกทั้งการพยาบาลปกติยังไม่มียุทธศาสตร์ฝึกทักษะผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ขาดการแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคที่จริงจังแบบชัดเจน รวมถึงยังไม่มีการติดตามการปฏิบัติตามบริโภคอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภค อันส่งผลให้ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมมีความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น ในขณะที่กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการมีคะแนนความเหนื่อยล้าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษากับการศึกษาที่ผ่านมาของสวนีย์⁹ ซึ่งพบว่า มีคะแนนความเหนื่อยล้าก่อนการทดลองต่ำกว่าการศึกษาในครั้งนี้ และมีกิจกรรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้า ได้แก่ โภชนาการ การเต้าน้ำเต้าต่อชิ้นซี่ 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 ควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้สะท้อนถึงปัญหาอื่น ๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ เช่น ปัญหาด้านจิตใจหรืออารมณ์ ปัญหาภายในครอบครัว ปัญหาทางสังคม หรือเหตุการณ์อื่น ๆ เป็นต้น เพื่อการรับทราบปัญหาอย่างครอบคลุม สามารถดึงศักยภาพมาใช้ได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล นำไปสู่การเกิดประสิทธิผลของโปรแกรม

3. การส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ควรเริ่มตั้งแต่สัปดาห์แรกหลังได้รับรังสีรักษา เนื่องจากผู้ป่วยยังได้รับปริมาณรังสีไม่มาก สามารถรับประทานอาหารได้อย่างเพียงพอ ซึ่งจะช่วยบรรเทาความเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. ควรศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่อง 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: Philadelphia; 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 Songkla 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 (2nded). 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 Songkla 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 University, E-mail: J_kuakarn@hotmail.com

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