



ผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้า

และความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

The Effects of a Self-Management Training Program on Fatigue and Well-Being among Cervical Cancer Patients Receiving Radiotherapy

สวณีย์ บำรุงสุข	พย.ม. *	Swanee Bumrungsuk	M.N.S. *
ชดช้อย วัฒนะ	Ph.D. **	Chodchoi Wattana	Ph.D. **
ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล	Ph.D. ***	Sirilak Kitsripisarn	Ph.D. ***

บทคัดย่อ

ความเหนื่อยล้า เป็นปัญหาสำคัญที่สุดที่พบในคนไทยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกและได้รับรังสีรักษา การวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะที่ 2 หรือระยะที่ 3 ที่มารับรังสีรักษา ณ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี จังหวัดปทุมธานีและศูนย์มะเร็ง จังหวัดลพบุรี สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มทดลอง 32 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองที่พัฒนาจากแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์ ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อยและคู่มือการจัดการตนเอง การฝึกทักษะการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้า โดยครอบคลุมเรื่องโภชนาการ การเดินร่าเต้าต่อขึ้นชี การส่งเสริมการนอนหลับ การอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อสะท้อนตนเอง การให้คำปรึกษารายบุคคลและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินความเหนื่อยล้าและแบบประเมินความพึงพอใจที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไคสแคว์ สถิติที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

ผลการศึกษา พบว่า

หลังเข้าร่วมโปรแกรม 5 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองในการลดความเหนื่อยล้าและเพิ่มความพึงพอใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ทั้งนี้ควรศึกษาซ้ำโดยติดตามผลในระยะยาวและควรติดตามการเปลี่ยนแปลงของความเหนื่อยล้าเป็นระยะ

คำสำคัญ: มะเร็งปากมดลูก การฝึกการจัดการตนเอง ความเหนื่อยล้า ความพึงพอใจ รังสีรักษา

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี
 * Professional Nurse, Thammasat Hospital, Pathumthani Province
 ** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 ** Instructor, Faculty of Nursing, Thammasat University
 *** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 *** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

Abstract

Fatigue is the most importance common problems among Thai cervical cancer patients receiving radiotherapy. The aim of this experimental study was to determine the effects of a self-management training program on fatigue and well-being among cervical cancer patients receiving radiotherapy. The samples were stage 2 or stage 3 cervical cancer patients who came for radiation therapy at the Mahavajiralongkorn Cancer Center, Pathumthani province and the Lopburi Cancer Center, Lopburi province. They were randomly assigned into two groups, including 32 patients in experimental group, and 30 patients in the control group. The experiment group received a self-management training program, which was developed based on the self- management concept (Creer, 2000). The program's content included a small group health-education session and a patient's manual, self-management skill training for fatigue management, regarding meal planning, "Daodexinxi", an exercise training session, sleep support, a small group discussion for self-reflection, an individual counseling session, a phone-visit session. The control group received the usual nursing care. Data were collected using the fatigue and well-being questionnaires that were tested for psychometric properties. Data were analyzed using Descriptive statistics, Chi-square test, Independent T-test, and Analysis of co-variance.

The results of study

At 5 - week after enrollment, the experimental group demonstrated a significantly lower fatigue scores ($p<0.001$), and showed significantly higher well-being scores than the control group ($p<0.001$). The results from this study indicated that the self-management training program is effective in decreasing fatigue and increasing well-being in cervical cancer patients receiving radiotherapy. The further studies should be replicated in a long-term period and should use repeated measures for determining changes in fatigue.

Key words: Cervical Cancer, Self-management Training, Fatigue, Well-being.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในเพศหญิง การรักษาด้วยรังสีรักษาเป็นแนวทางหนึ่งของการรักษาหรือควบคุมโรคมะเร็งเฉพาะที่ และมีความสำคัญในการรักษามะเร็งทางด้นนรีเวช เนื่องจากมะเร็งส่วนใหญ่จะมีความไวต่อรังสีมากกว่าเนื้อเยื่อปกติข้างเคียง (จิรภา ตันนันทน์ และ วิภา บุญกิตติเจริญ, 2542) โดยใช้ได้กับทุกระยะของมะเร็ง จุดมุ่งหมายของการใช้รังสีรักษา คือ เพื่อรักษามะเร็ง

ให้หายขาด ควบคุมมิให้มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ เพื่อบรรเทาอาการ หรือเพื่อการรักษาแบบประคับประคอง โดยนิยมใช้รักษามะเร็งปากมดลูกในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการฉายรังสีจากภายนอกอยู่ในช่วง 5,000 - 5,600 เซนติเกรย์ เป็นระยะเวลา 5 - 6 สัปดาห์ ผลจากการได้รับรังสีรักษาติดต่อกันเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีและระยะเวลาที่ได้รับรังสีรักษา โดยอาการที่พบมากที่สุดคือ ความเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นการรับรู้ต่อความรู้สึกเหนื่อยหมดพลังโดยจะเริ่ม



เกิดในสัปดาห์ที่ 1 หลังได้รับรังสีรักษาและเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในสัปดาห์ที่ 2 โดยสูงสุดในสัปดาห์ที่ 3 และค่อยๆ ลดลงแต่จะยังคงอยู่ในระดับสูงจนถึงสัปดาห์ที่ 5

ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาตามแนวคิดของไปเปอร์ (Piper, Lindsey, & Dodd.,1987) มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการทั้งปัจจัยทางกายและปัจจัยทางด้านจิตสังคม โดยปัจจัยทางกายได้แก่การสะสมของของเสียจากกระบวนการเผาผลาญเช่นกรดแลคติกไพรูเวทและไฮโดรเจนไอออน ทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงและขัดขวางการไหลเวียนของเลือด เซลล์ได้ออกซิเจนไม่เพียงพอและเกิดกระบวนการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจนขึ้นและเป็นตัวบ่งชี้และขัดขวางการทำงานของเซลล์ปกติ จึงเกิดความเหนื่อยล้าของกล้ามเนื้อ นอกจากนี้การได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทำให้ร่างกายนำพลังงานที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้ด้วยการสลายไกลโคเจน โปรตีน และไขมันเป็นผลให้ร่างกายอ่อนเพลียและเหนื่อยล้า การนอนมากเกินไปหรือไม่ได้เคลื่อนไหวเป็นปัจจัยในการเพิ่มความเหนื่อยล้าและเข้าสู่วงจรของความอ่อนเพลีย โดยทำให้ความทนในการทำกิจกรรมลดลงและเพิ่มความเหนื่อยล้ามากขึ้น การนอนไม่หลับเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีกัมปัสสวะบ่อยในช่วงกลางวัน นอกจากนี้แบบแผนของมะเร็งหรือความเจ็บป่วยที่ส่งผลให้เกิดความเครียด เมื่อเกิดขึ้นเป็นเวลานานทำให้มีการใช้พลังงานมากขึ้น เกิดการคั่งค้างของของเสียจากการเผาผลาญก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าตามมา ประกอบกับภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหารและการได้รับยาบางชนิด รวมทั้งผลจากรังสีรักษาที่ทำให้เซลล์ปกติถูกทำลาย ต้องใช้พลังงานเพิ่มเพื่อซ่อมแซมเซลล์ที่ถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าตามมาได้ (Piper, 1991) ภาวะซีดจากการได้รับรังสีรักษาที่ส่งผลต่อการทำงานของไขกระดูก เกิดการสร้างเม็ดเลือดแดง น้อยลง ทำให้การนำออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อไม่เพียงพอ เอนไซม์เอ ที พี เอส ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ร่างกายจึงขาด

พลังงาน โดยเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า จะเห็นได้ว่าปัจจัยทางกายที่เป็นสาเหตุของความเหนื่อยล้ามีหลายประการที่ต้องการการแก้ไข สำหรับปัจจัยทางด้านจิตสังคมพบว่าความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษามีการใช้พลังงานมากขึ้นหรือทำให้ระบบประสาทที่ควบคุมการตื่นตัวขาดการกระตุ้นเกิดความเหนื่อยล้าตามมา

ผลกระทบของความเหนื่อยล้าส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษารู้สึกไม่สบาย หดแรงแรงความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ รวมทั้งกิจวัตรประจำวันลดลง นอกจากนี้ยังส่งผลต่อความผาสุกทางอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ขาดสมาธิ หากมีความรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอน ความมีคุณค่าในตนเองลดลงจากบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปเกิดความท้อแท้ สิ้นหวังและเกิดอารมณ์ซึมเศร้า จะเห็นได้ว่าความเหนื่อยล้าเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาและสามารถจัดการตนเองเพื่อแก้ไขความเหนื่อยล้าได้อย่างเหมาะสมเพื่อบรรเทาความรุนแรงของภาวะดังกล่าวควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามแผนการรักษา

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง (self - management concept) เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยเป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยได้กระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพื่อให้บรรลุความคาดหวัง ซึ่งแครียร์ (Creer, 2000) กล่าวว่าการจัดการตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองที่เป็นกระบวนการเพื่อภาวะสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย (goal setting) การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) การวิเคราะห์และการประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) การตัดสินใจ (decision making) การปฏิบัติ (action) และการประเมินตนเอง (self-reaction) การจัดการตนเองจะประสบ



ความสำเร็จนั้น ต้องเกิดจากการที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและวิธีการจัดการกับโรคอย่างเพียงพอจากการศึกษาพบว่าแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงของโรคหรือภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ ในหลายการศึกษา (ชุดินธร เรียนแพง, 2548; มยุลี สำราญญาติ, 2549; ศิริวรรณ ตั้งวิจิตรสกุล, 2550) จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบโปรแกรมที่ผสมผสานการจัดการความเหนื่อยล้าที่เป็นผลจากกายและอารมณ์รวมทั้งการแก้ปัญหาด้านโภชนาการและการแก้ไขปัญหาอื่นไม่หลับที่เป็สาเหตุของความเหนื่อยล้าไปพร้อมๆ กัน ทำให้การแก้ไขปัญหาความเหนื่อยล้าอาจเกิดผลดีในช่วงสั้นๆ เพราะไม่สามารถแก้ไขสาเหตุของปัญหาได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมการจัดการกับความเหนื่อยล้าในทุกมิติจึงเป็นสิ่งจำเป็นด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาตามแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์ (Creer, 2000) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาสามารถจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าได้อย่างเหมาะสมโดยเชื่อว่าส่งผลต่อดีต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

วัตถุประสงค์เฉพาะ 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยล้าระหว่างผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาและได้รับโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษากับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 5 สัปดาห์ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาและเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองจะมีความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่?

สมมติฐานของการวิจัย

1) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองจะมีคะแนนความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองจะมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง (self-management) ของ เครียร์ (Creer, 2000) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา โดยเครียร์ (Creer, 2000) กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของการเจ็บป่วยและเชื่อว่าการลงมือปฏิบัติการจัดการตนเอง จะทำให้สามารถควบคุมอาการหรือผลกระทบจากการเจ็บป่วยได้ ทั้งนี้ต้องเกิดจากความร่วมมือของผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ โดยการส่งเสริมการจัดการตนเองที่เหมาะสมและให้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างยั่งยืนซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ การจัดการตนเองเป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย ซึ่งเป็นความร่วมมือ



ของผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพ มีการรับรองและการตัดสินใจร่วมกันโดยรวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อไปสู่เป้าหมายในการควบคุมโรค 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีการเฝ้าระวังตนเองหรือสังเกตตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและนำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการตนเอง 3) การประมวลผลและประเมินข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมได้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง ได้แก่ การตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันสามารถที่จะประเมินผลและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้ 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากข้อมูลที่รวบรวมได้ 5) การลงมือปฏิบัติเป็นการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เป็นผลจากความเจ็บป่วย และ 6) การประเมินหรือสะท้อนตนเอง เป็นการประเมินตนเองของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่ลงมือปฏิบัติว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองกำหนดไว้หรือไม่ รวมทั้งการประเมินความต้องการการฝึกทักษะการปฏิบัติเพิ่มเติมซึ่งมีความสำคัญในการให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (Creer, 2000)

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาประกอบด้วย การให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อย โดยการทำความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ ของความเหนื่อยล้าจากรังสีรักษา ผลกระทบ หลักการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษารวมทั้งให้คู่มือการปฏิบัติตนและฝึกทักษะการจัดการตนเองโดยมีเป้าหมายเพื่อลดความเหนื่อยล้าและเพิ่มความผาสุก โดยจัดเป็นกลุ่มย่อย ครอบคลุมถึง 1) การตั้งเป้าหมายในการจัดการกับความเหนื่อยล้า 2) การเฝ้าระวังและสังเกตอาการและอาการแสดงของความเหนื่อยล้า 3) การประเมินความรุนแรงและผลกระทบของความเหนื่อยล้า 4) การตัดสินใจในการจัดการกับความเหนื่อยล้า 5) การปฏิบัติตนเพื่อจัดการกับความเหนื่อยล้า และ 6) การสะท้อนการปฏิบัติของตนเองโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยฝึกเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมและเพียงพอในแต่ละวัน ฝึกการออกกำลังกายด้วยการเดินรำแบบเต้าเต๋อซินซี การส่งเสริมการนอนหลับอย่างเพียงพอและ

จัดเวลาพักระหว่างวัน การจัดอภิปรายกลุ่มย่อยและให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล รวมทั้งการกระตุ้นติดตามทางโทรศัพท์เพื่อช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเครียดหรือวิตกกังวล โดยมุ่งหวังว่าการได้รับการฝึกการจัดการตนเองที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาสามารถลดความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มความผาสุกได้ในที่สุด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าและความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะที่ 2 และ 3 ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาที่มารับการรักษา ณ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวช จันทบุรี จังหวัดจันทบุรี และศูนย์มะเร็ง จังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม 2554 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ต้องการศึกษา (effect size) 43.13 ซึ่งคำนวณจากงานวิจัยของ อกันตริ กองทอง (2544) แล้วนำไปเปิดตารางโดยกำหนดค่าอำนาจทดสอบ (power of test) 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน แต่เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงทดลอง ซึ่งอาจเกิดกรณีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตามกำหนด ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Polit & Hungler, 1999) ได้เป็นกลุ่มละ 34 คน เมื่อเริ่มโครงการมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 68 ราย โดยกำหนดลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 และได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา

2. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์
สื่อสารโดยการพูด ฟัง และเข้าใจภาษาไทยได้ดี

3. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่โปรแกรม
กำหนดและยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้ากลุ่มควบคุม
และกลุ่มทดลองจาก 2 สถาบันมะเร็ง โดยทำการสุ่ม
กลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น (probability
random sampling) ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายได้กลุ่ม
ตัวอย่างจำนวน 68 ราย เมื่อสิ้นสุดโครงการเหลือกลุ่ม
ตัวอย่าง 62 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 ราย กลุ่ม
ควบคุม 30 ราย โดยมีผู้ออกจากโครงการจำนวน 6 ราย
(8.82%) เป็นกลุ่มทดลอง 2 ราย เนื่องจากไม่สามารถ
เข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่องตลอดโปรแกรมและกลุ่ม
ควบคุม 4 ราย จากการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นและต้องเข้า
รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมทั้งไม่สามารถเข้าร่วม
กิจกรรมได้ต่อเนื่องตลอดโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่อง
มือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) แผนการจัด
กิจกรรมตามโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเอง ที่ผู้วิจัย
พัฒนาขึ้นโดยการประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการ
ตนเองของแครี (Creer, 2000) 2) คู่มือ “การส่งเสริม
การจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าและเพิ่มความ
ผาสุกระหว่างได้รับรังสีรักษา” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและ
ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้
ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา 0.89 และ 0.89 ตามลำดับ
และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและลักษณะทาง
คลินิกของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบประเมินความเหนื่อยล้า
ของโบเปอร์ และคณะแปลเป็นภาษาไทยโดย เพ็ญใจ
ดาโลปการ (2545) มี 22 ข้อ ให้คะแนนเป็นมาตรวัด
แบบตัวเลข 10 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 10 โดย “0” หมายถึง
“ไม่มีความรู้สึกต่อข้อนั้นเลย ตั้งแต่ “1” ขึ้นไป หมายถึง
“มีความรู้สึกต่อข้อนั้นเพิ่มขึ้นตามลำดับ และ “10” หมายถึง
“มีความรู้สึกต่อข้อนั้นมากที่สุด และ 3) แบบประเมิน

ความผาสุก (The Functional Assessment of Cancer
Therapy – Cervical cancer [FACT-G]) ของเซลลาและ
คณะ (Cella & et al., 1993) ผู้วิจัยได้ทำการขออนุญาต
ใช้เครื่องมือโดยได้รับการอนุญาตให้ใช้เครื่องมือ
ดังกล่าวมีคำถาม 43 ข้อ มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วน
ประเมินค่า 5 ระดับ ได้แก่ “ไม่มีเลย” ถึง “มีมากที่สุด”
นำมาทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่างที่มี
ลักษณะใกล้เคียงกัน ณ ศูนย์มหาวชิรลงกรณ ธัญบุรี
จ.ปทุมธานี 10 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอน
บาช (Cronbach’s alpha coefficiency) ของแบบ
ประเมินความเหนื่อยล้าและความผาสุก เท่ากับ 0.94 และ
0.83 ตามลำดับ เมื่อสิ้นสุดการวิจัยผลการทดสอบคุณภาพ
ของเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเหนื่อย
ล้าเท่ากับ 0.95 และแบบประเมินความผาสุกเท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยส่ง
โครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ศูนย์มหาวชิรลงกรณ ธัญบุรี จังหวัดปทุมธานีและคณะ
กรรมการจริยธรรมการวิจัยของศูนย์มะเร็ง จังหวัดลพบุรี
และเมื่อได้รับหนังสือรับรองแล้วผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด
ขั้นตอนการวิจัย และขอความยินยอมการเข้าร่วมการ
ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบ
รับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้ สามารถยุติ
การเข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล
และมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามในบางคำถามที่เป็นเรื่อง
ส่วนตัวหรือเป็นเรื่องที่ไม่ต้องการเปิดเผย รวมทั้งข้อมูล
ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้นำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุ
ชื่อของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยถ้าปฏิเสธการเข้าร่วม
การวิจัยจะไม่สูญเสียสิทธิในการรักษาพยาบาล เมื่อกลุ่ม
ตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วม
การวิจัยในแบบแสดงความจำนงค์การเข้าร่วมโครงการ
วิจัย (assent & consent form) ผู้วิจัยจึงดำเนินการ
เก็บรวบรวมข้อมูล



วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ศูนย์มหาวชิราลงกรณ ธัญบุรี จังหวัดปทุมธานีและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของศูนย์มะเร็ง จังหวัดลพบุรี ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองระหว่างเดือน กรกฎาคม 2554 ถึง ธันวาคม 2554 กลุ่มทดลองได้รับการให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อย ดำเนินการโดยผู้วิจัยกลุ่มละ ไม่เกิน 7 คน (สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 1 ชั่วโมงต่อกลุ่ม) ฝึกทักษะการจัดการตนเองเป็นกลุ่มย่อย 1 ครั้งต่อกลุ่ม กลุ่มละ ไม่เกิน 7 คน (สัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 2 ชั่วโมงต่อกลุ่ม) การอภิปรายกลุ่มย่อยและสะท้อนคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเอง (สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 1 ชั่วโมงต่อกลุ่ม) ผู้วิจัยจัดให้คำปรึกษารายบุคคล (สัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลาคนละประมาณ 30 นาที) และผู้วิจัยติดตามกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องโดยการติดตามทางโทรศัพท์ (สัปดาห์ที่ 3 ใช้เวลาคนละ 15 - 30 นาที) ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาตามมาตรฐานเดียวกัน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยประเมินความเหนื่อยล้าและความผาสุกก่อนเริ่มทำการวิจัยและหลังสิ้นสุดการวิจัย (5 สัปดาห์)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยวิธีแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความผาสุกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ (Independent t-test) โดยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติโดยพบว่าตัวแปรในการศึกษาเป็นตัวแปรต่อเนื่องและกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

มาจากการสุ่มและมีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที่

3. เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของความเหนื่อยล้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังสิ้นสุดโครงการโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA) ภายหลังผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้มาจากการสุ่มจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ (Normality distribution) มีความแปรปรวนเป็นเอกพันธ์ (Homogeneity of variances) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรร่วมกับตัวแปรตามมีความเท่ากัน (Homogeneity of regression) หรือไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรร่วมกับตัวแปรตาม

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีทั้งสิ้น 62 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ผลการศึกษาพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41- 60 ปี (50.00% และ 56.70 %) โดยมีอายุเฉลี่ย 51.25 ปี และ 46.76 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (96.90% และ 100.00%) และมีสถานภาพสมรสคู่ (78.10% และ 73.30%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (78.10% และ 56.70%) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ทำอาชีพที่ใช้แรงงานน้อย (81.30% และ 63.30%) โดยมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวประมาณ 4,001- 8,000 บาท (34.40% และ 36.70%) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคอื่นร่วม (65.60% และ 70.00%) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 (71.90% และ 63.30%) ปริมาณรังสีเฉลี่ยที่ได้รับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 606.25 ± 404.76 เซนติเกรย์ และ 536.67 ± 238.50 เซนติเกรย์ ตามลำดับ มีน้ำหนักตัวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเฉลี่ย 56.84 ± 14.60 กิโลกรัม และ 58.53 ± 13.54 กิโลกรัม ตามลำดับ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มี

ภาวะชืดโดยมีระดับฮีโมโกลบินเฉลี่ยมากกว่า 12 กรัม/เดซิลิตร (31.30% และ 43.30%) และไม่มีอาการคลื่นไส้ (59.40% และ 50.00%) แต่เริ่มมีอาการเบื่ออาหารเล็กน้อย (46.90% และ 33.30%) และส่วนใหญ่ไม่มีอาการท้องเสีย (59.40% และ 70.00%)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะทั่วไปและลักษณะทางคลินิกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเริ่มโปรแกรมพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$ และ $p>0.05$ ตามลำดับ) สำหรับผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเหนื่อยล้าและความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนคะแนนความพึงพอใจระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p>0.05$) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 5 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความเหนื่อยล้าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมโดยใช้คะแนนความเหนื่อยล้าก่อนเข้าร่วมวิจัยเป็นตัวแปรร่วม (covariate) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และผลการเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยล้าและความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ก่อนเข้าร่วมโครงการ (n=62)

ตัวแปร	ค่าที่เป็นไปได้ (possible score)	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t-test	p-value
		M	S.D.	M	S.D.		
ความเหนื่อยล้า	0-10	0.95	1.21	1.76	1.75	-2.101	0.040
ความพึงพอใจ	0-4	3.01	0.37	2.89	0.43	0.297	0.768

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยล้าและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 5 สัปดาห์ (n=62)

ตัวแปร	ค่าที่เป็นไปได้ (possible score)	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t-test	p-value
		M	S.D.	M	S.D.		
ความเหนื่อยล้า	0-10	0.50	0.60	1.89	1.23	26.417 ^a	0.000
ความพึงพอใจ	0-4	3.24	0.24	2.89	0.32	4.884 ^t	0.000

หมายเหตุ ^a = Ancova, ^t = Independent t-test

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังเข้าร่วมโครงการเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ (n=62)

ความผันแปร	Sum of Square (SS)	df	Mean square (MS)	F	p-value	Partial Eta Squared (η^2)
ระหว่างกลุ่ม						
ความเหนื่อยล้า	11.854	1	11.854	16.229	0.000	0.216
กลุ่ม	19.295	1	19.295	26.417	0.000	0.309
ความคลาดเคลื่อน	43.094	59	0.730			

ตารางที่ 4 ระดับฮีโมโกลบินของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโครงการ (n=62)

ระดับฮีโมโกลบิน (กรัมต่อเดซิลิตร)	รวม (n=62)		กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=30)		statistic test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ก่อนเข้าร่วมโครงการ							2.768 ^b	0.429
6.5 – 8	1	1.60	1	3.10	0	0.00		
8 - 10	9	14.50	6	18.80	3	10.00		
10 - 12	29	46.80	15	46.90	14	46.70		
> 12	23	37.10	10	31.30	13	43.30		
หลังเข้าร่วมโครงการ							1.731 ^b	0.421
6.5 – 8	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
8 - 10	7	11.30	2	6.30	5	16.70		
10 – 12	40	64.50	22	68.80	18	60.00		
> 12	15	24.20	8	25.00	7	23.30		

^b = Fisher's Exact test

** ใช้เกณฑ์การประเมินภาวะซีดขององค์กรเพื่อการวิจัยและการรักษาโรคมะเร็งแห่งยุโรป ปี 2007

(European Organization for Research and Treatment of Cancer [EORTC], 2007)



การอภิปรายผล

ผลจากศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่กล่าวว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองเป็นเวลา 5 สัปดาห์ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองจะมีความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเอง 5 สัปดาห์ คะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเอง (กลุ่มทดลอง) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่กล่าวว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 5 สัปดาห์ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองจะมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนความพึงพอใจเมื่อสิ้นสุดการวิจัยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแครี (Creer, 2000) ที่มุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีเข้าใจและรับรู้ถึงหลักในการจัดการตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมทั้งการฝึกทักษะการจัดการตนเองโดยครอบคลุมกระบวนการ 6 ขั้นตอนตามแนวคิดของแครี ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น รวมทั้งการฝึกทักษะในการเลือกรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการสร้างเม็ดเลือดและการจัดการปัญหาด้านโภชนาการระหว่างได้รับรังสีรักษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมและสามารถจัดการปัญหาด้านโภชนาการที่เป็นสาเหตุของการรับประทานอาหารได้น้อยในระหว่างได้รับรังสีรักษา ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีภาวะโภชนาการดีขึ้น โดยผลการศึกษาพบว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับฮีโมโกลบินเฉลี่ย 11.35 ± 1.678 และ 11.90 ± 1.348 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ตามลำดับ เมื่อจำแนกภาวะซีดตามเกณฑ์ขององค์กรเพื่อการวิจัยและ

การรักษาโรคมะเร็งแห่งยุโรป ปี 2007 พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีภาวะซีดเล็กน้อย ($Hb 10-12$ g/dL) คิดเป็นร้อยละ 46.80 และ 46.70 ตามลำดับ รองลงมาคือไม่มีภาวะซีด (ร้อยละ 31.30 และ ร้อยละ 43.30 ตามลำดับ)

ภายหลังที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาและเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีภาวะซีดอยู่ในระดับเล็กน้อย ($Hb 10 - 12$ g/dL) โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.90 เป็น ร้อยละ 68.80 และมีผู้ที่มีภาวะซีดระดับปานกลาง ($Hb 8 - 10$ g/dL) ลดลงจากร้อยละ 18.80 เหลือเพียงร้อยละ 6.30 ซึ่งลดลงกว่า 3 เท่า แม้จะอยู่ระหว่างการได้รับรังสีรักษา ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบว่ามีจำนวนผู้ที่ไม่มีความซีด ($Hb > 12$ g/dL) ลดลงจากร้อยละ 43.30 มาเป็นร้อยละ 23.30 ลดลงมากกว่า 2 เท่าและพบว่ามีผู้ที่มีภาวะซีดในระดับปานกลาง ($Hb 8 - 10$ g/dL) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.00 เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.70 ดังตารางที่ 2 โดยที่ทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษามาตรฐานเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองที่มีการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ดังที่ได้กล่าวมามีประสิทธิภาพในการเพิ่มภาวะโภชนาการที่ดีโดยช่วยลดภาวะซีดให้กับกลุ่มตัวอย่างและส่งผลต่อการลดความเหนื่อยล้าได้

นอกจากนี้โปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองได้มีการฝึกออกกำลังกายด้วยการเดินร่าเต่าเต๋อขึ้นซึ่งเป็นการผสมผสานการออกกำลังกาย สมาธิและการผ่อนคลาย โดยตั้งเป้าหมายในการออกกำลังกายให้ได้อย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์ วันละ 20 นาที โดยเริ่มฝึกในสัปดาห์แรกและให้ปฏิบัติต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา ซึ่งการออกกำลังกายด้วยวิธีนี้เป็นารออกกำลังกายแบบแอโรบิกทำให้เพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อต่างๆ ส่งผลให้จัดสารที่เป็นของเสียออกจากร่างกายและทำให้กล้ามเนื้อเกิดการหดตัวดีขึ้นและช่วยลดความเหนื่อยล้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬา สหรัฐอเมริกาที่พบว่ากรออกกำลังกายแบบแอโรบิกสามารถลดความเหนื่อยล้าได้ (American College of Sports Medicine [ACSM], 1997)

โปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองในการศึกษา



ครั้งนี้ ยังประกอบด้วยการส่งเสริมการนอนหลับอย่างเพียงพอ โดยจัดเวลาในการพักผ่อนระหว่างวัน 1-2 ชั่วโมงเพื่อชดเชยหากนอนหลับได้ไม่เพียงพอ โดยฝึกเทคนิคการผ่อนคลายด้วยการหายใจเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมการวิจัย 5 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีผู้ที่ไม่มีปัญหาในการนอนหลับเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 54.50 จาก ร้อยละ 33.30 (ก่อนเข้าร่วมการวิจัย) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีผู้ที่ไม่มีปัญหาการนอนหลับลดลงเหลือร้อยละ 29 จากร้อยละ 45.20 (ก่อนเข้าร่วมการวิจัย) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองมีประสิทธิผลในการส่งเสริมการนอนหลับ โดยลดปัญหาการนอนไม่หลับและส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความเหนื่อยล้าลดลงรวมทั้งสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น นอกจากนี้โปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองในการศึกษาครั้งนี้ ยังได้จัดให้มีการอภิปรายกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการจัดการกับความเหนื่อยล้า พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความเหนื่อยล้าของตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ และให้ทำการสะท้อนคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองที่ผ่านมา นอกจากนี้ได้จัดให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาหรือปัญหาทางด้านร่างกายหรือจิตใจที่อาจส่งผลกระทบต่อความเหนื่อยล้าและความผาสุกรวมทั้งปัญหาอื่นๆ ที่กลุ่มตัวอย่างต้องการและทำการติดตามกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ขอคำปรึกษาหรือสอบถามปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นและกล่าวชมเชยให้กำลังใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษพบว่า การส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อลดความเหนื่อยล้าในทุกมิติ ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว แม้ว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะมีคะแนนความเหนื่อยล้าค่อนข้างต่ำตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมการวิจัย แต่พบว่าในสัปดาห์ที่ 5 ซึ่งเป็นช่วงที่น่าจะมีความเหนื่อยล้าสูงสุด แต่กลุ่มทดลองมีคะแนนต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัยเล็กน้อยแม้จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้นมากกว่า

ก่อนเข้าร่วมการวิจัย

โดยผลการศึกษาในครั้งนี้นี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความผาสุกเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองที่พัฒนาจากแนวคิดของ Creery (Creer, 2000) มีประสิทธิภาพในการควบคุมอาการหรือผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า เช่น ภาวะซีด นอนไม่หลับ และจากการศึกษาหลายการศึกษาพบว่าความเหนื่อยล้าส่งผลกระทบต่อความผาสุก (Richardson, 1995; Visser & Smets, 1998 Cited in Roscoe, Kaufman, Matteson-Rusby, Palesh, Ryan, & Kohli., 2007) ดังนั้นเมื่อก่อนกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเอง มีความเหนื่อยล้าลดลงรวมทั้งมีภาวะซีดลดลง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น จึงส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีขึ้นนำไปสู่ความผาสุกที่มากขึ้น ผลการศึกษาสอดคล้องกับ Larson (Larson, 1978) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อความผาสุกได้แก่ ภาวะสุขภาพ

นอกจากนี้โปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองในการศึกษาครั้งนี้ยังประกอบด้วยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล โดยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นระหว่างที่ได้รับรังสีรักษาโดยเริ่มจัดให้คำปรึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 2 วันที่ 3-5 เพราะในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ของการรักษากลุ่มตัวอย่างมักพบปัญหา ข้อสงสัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาหรืออาจเป็นปัญหาทางด้านร่างกาย หรือปัญหาทางด้านจิตใจ การได้รับคำแนะนำช่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมและช่วยเสริมสร้างกำลังใจรวมทั้งผู้วิจัยได้มีการกระตุ้นและติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งยังเป็นการติดตามและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามการฝึกทักษะการจัดการตนเองการปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง โดยการให้คำแนะนำจะช่วยให้เห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา ซึ่งช่วยลดผลกระทบที่อาจส่งผลกระทบต่อความเหนื่อยล้าและส่งเสริมความผาสุกในกลุ่มตัวอย่างได้



ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ
สุขอรุณ วงษ์ทิม (2548) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษา
เชิงบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็ง
ปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาโดยมีการให้คำปรึกษาเป็น
รายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการให้คำปรึกษาเชิงบูรณา
การมีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก
เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
และพบว่าคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านอารมณ์และ
จิตใจเพิ่มขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ส่งผลทำให้เพิ่ม
ความผาสุกในชีวิตให้กับผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการฝึกการจัดการ
ตนเองมีประสิทธิภาพในการลดความเหนื่อยล้าและเพิ่ม
ความผาสุกให้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่นที่
ได้รับรังสีรักษาได้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

โปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองในการศึกษา
ครั้งนี้ มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการจัดการกับความ
เหนื่อยล้าและเพิ่มความผาสุกในการดำรงชีวิตในผู้ป่วย
มะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแล
ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ได้รับการฝึกอบรมระยะสั้น
เกี่ยวกับกลวิธีในการส่งเสริม/สนับสนุนการจัดการตนเอง
ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อนำไปพัฒนาการดูแล
ให้มีคุณภาพ

2. ควรมีการนำโปรแกรมการฝึกการจัดการ
ตนเองไปประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งปาก
มดลูกที่ได้รับรังสีรักษาโดยส่งเสริมการจัดการกับอาการ
หรือภาวะแทรกซ้อนของรังสีรักษาที่ส่งผลต่อความ
เหนื่อยล้าหรือนำไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่นที่
มีความเหนื่อยล้า

3. ควรบรรจุแนวคิดการจัดการตนเองและการ
ประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติโดยบรรจุในหลักสูตรการจัดการ
ศึกษาหรือจัดให้มีการอบรมระยะสั้น แก่บุคลากรทาง
พยาบาลเพื่อให้สามารถนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ในการ
พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่
ได้รับรังสีรักษา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก
ที่ได้รับรังสีรักษาโดยติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมิน
ประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองและ
ควรมีการติดตามประเมินระดับความเหนื่อยล้าเป็นระยะ

2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม
การฝึกการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่นที่มีความ
เหนื่อยล้า หรือผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาใน
ระยะอื่น

3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม
การฝึกการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าโดยประเมิน
การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาโดยใช้ผลการตรวจทาง
ห้องปฏิบัติการหรือตรวจสมรรถนะการทำงานของ
กล้ามเนื้อ

เอกสารอ้างอิง

- จีราภา ตันนายนท์, และวิภา บุญกิตติเจริญ. (2542). ความรู้พื้นฐานและชีวรังสีของรังสีรักษา. ใน วสันต์ ลีนะสมิต และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ (บรรณาธิการ). *ตำรามะเร็งนรีเวชวิทยา* (เรียบเรียงใหม่ ครั้งที่ 2) (หน้า 251 - 278). กรุงเทพฯ : โฮลิสติก แพบลิชชิง.
- ชุดินธร เรียงแพง. (2548). *การจัดการตนเองและความผาสุกในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญใจ ดาโลปการ. (2545). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มยุลี สำราญญาติ. (2549). *ประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งชาวไทยที่มีความเจ็บปวด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ศิริวรรณ ตั้งจิตรสกุล. (2550). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2548). *การให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างได้รับรังสีรักษา*. ปริญญานิพนธ์การศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อภันตรี กองทอง. (2544). *ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา*. *พยาบาลสาร*, 29(4), 81-92.
- American College of Sports Medicine (ACSM). (1997). *ACSM's Exercise Management for Persons with Chronic Diseases and Disabilities*. Champaign: Human Kinetics. Philadelphia: Lippincott.
- Creer, T. L. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Boekaerts, P. R. Printrich & M. Zeidner (Eds.). *Handbook of Self-regulation*. Carlifonia: Academic.
- Larson, R. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology*, 33, 109-125.
- Piper, B. F., Lindsey, A. M. & Dodd, M. J., (1987), Fatigue Mechanisms in Cancer Patients: Developing nursing theory. *Oncology Nursing Forum*, 14(6), 17-23.
- Piper, B. F. (1991). Alteration in Energy : The Sensation of Fatigue. In S. B., Baird, R., Mc Corkle & M., Grant (Eds.), *Cancer Nursing : a comprehensive textbook*. (pp.894-908) . Philadelphia: W.B. Saunders.
- Polit, O., & Hungler, B. (1999). *Nursing research: Principle and methods*. (6th ed). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Richardson, A. (1995). Fatigue in Cancer patients; a review of the literature. *European Journal of Cancer Care*, 4, 20-32.
- Roscoe, J. A., Kaufman, M. E., Matteson-Rusby, S. E., Palesh, O. G., Ryan, J. L., & Kohli, S. (2007). Cancer-related fatigue and sleep disorders. *Oncologist*, 12 (Suppl. 1), 35-42.