



Effect of a Self-Management Program on Fatigue Among Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy* ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด*

Siwaporn	Chansri**	ศิวาพร	ชาญศรี**
Nuttamon	Vuttanon***	นัทธมน	วูถานนท์***
Warawan	Udomkamsuk****	วรารวรรณ	อุดมความสุข****

Abstract

Fatigue is a common symptom among colorectal cancer patients receiving chemotherapy. However, effective self-management can alleviate it. This quasi-experimental two-group pretest-posttest research aimed to investigate the effect of a self-management program on fatigue among colorectal cancer patients receiving chemotherapy. Fifty-two participants were purposively selected and divided equally into control ($n = 26$) and experimental ($n = 26$) groups. The control group received routine nursing care, while the experimental group underwent a self-management program. The research instruments included the self-management program based on Creer's self-management concept, and the instruments for measurement were 1) a personal data, disease, and treatment questionnaire and 2) a fatigue assessment form developed by Piper and colleagues and translated into Thai by Piangjai Dalopakarn. The latter was tested for reliability and yielded a Cronbach's alpha coefficient of 0.85. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

The results revealed that after receiving the self-management program, the experimental group had a statistically significant lower mean fatigue score ($M = 3.75$, $SD = 0.28$) than before receiving the program ($M = 4.08$, $SD = 0.19$) ($t = 6.83$, $p < .001$). In addition, the experimental group had a statistically significant lower mean fatigue score ($M = 3.75$, $SD = 0.28$) than that of the control group ($M = 4.44$, $SD = 0.21$) ($t = 10.06$, $p < .001$).

These findings support the idea that the self-management program based on Creer's self-management concept can enhance self-management for reducing fatigue among colorectal cancer patients receiving chemotherapy. Therefore, integration of this program with routine nursing care for this group of patients should be encouraged.

Keywords: Self-management program; Fatigue; Colorectal cancer; Chemotherapy

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Adults and Older Adults, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate student of Nursing Science Program in Adults and Older Adults, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;
email: nuttamon.v@cmu.ac.th

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 4 April 2024; Revised 22 September 2024; Accepted 30 October 2024



Effect of a Self-Management Program on Fatigue Among Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

บทคัดย่อ

ความเหนื่อยล้า เป็นอาการที่มักพบในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด อย่างไรก็ตาม การจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพช่วยบรรเทาอาการนี้ได้ การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดการตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลโรคและการรักษา และ 2) แบบประเมินความเหนื่อยล้าที่พัฒนาโดยไปเปอร์ และคณะ แปลเป็นภาษาไทยโดย เพ็ญใจ ดาโลปการ ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ paired t-tests และ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้า ($M = 3.75$, $SD = 0.28$) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 4.08$, $SD = 0.19$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.83$, $p < .001$) นอกจากนี้ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้า ($M = 3.75$, $SD = 0.28$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 4.44$, $SD = 0.21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.06$, $p < .001$)

ผลการศึกษาสนับสนุนว่าโปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดการจัดการตนเองของเครียร์ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้ ดังนั้น ควรสนับสนุนให้บูรณาการโปรแกรมการจัดการตนเองนี้เข้ากับการพยาบาลตามปกติสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการจัดการตนเอง ความเหนื่อยล้า มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เคมีบำบัด

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ email: nuttamon.v@cmu.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 4 เมษายน 2567 วันที่แก้ไขบทความ 20 กันยายน 2567 วันที่ตอบรับบทความ 30 ตุลาคม 2567



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (colorectal cancer) พบมากเป็นอันดับสามของมะเร็งทั้งหมด และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับสอง โดยในปี พ.ศ. 2563 มีผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกเป็นจำนวนถึง 1.9 ล้านคน (World Health Organization, 2023) ขณะที่ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก รายใหม่มากเป็นอันดับสองในเพศชาย และอันดับสามในเพศหญิง (National Cancer Institute, 2021a) สำหรับการรักษหลัก คือ การผ่าตัดร่วมกับรังสีรักษา หรือเคมีบำบัด โดยกลุ่มยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ ฟลูออโรยูราซิล (fluorouracil) ออกซาลิพลาติน (oxaliplatin) และไอริโนทีแคน (irinotecan) (National Cancer Institute, 2021b) อย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงต้องเผชิญกับอาการแสดงที่ไม่พึงประสงค์จากโรคมะเร็งและผลข้างเคียงของการรักษา โดยเฉพาะความเหนื่อยล้ามักเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด (Vardy et al., 2016) บางรายอาจพบความเหนื่อยล้าคงอยู่ตลอดช่วงเวลาของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Röhrh et al., 2019) ส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ทางกาย การดำเนินกิจวัตรประจำวัน การเปลี่ยนแปลงทางจิตอารมณ์ ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Vardy et al., 2016)

ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการทั้งจากปัจจัยด้านโรค ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และปัจจัยทางจิตวิทยา โดยปัจจัยด้านโรคเกิดจากการที่เซลล์มะเร็งมีการแบ่งตัว เจริญเติบโตและหลังปัจจัยเร่งกระบวนการอักเสบ รวมถึงกระตุ้นการหลั่งของไซโตไคน์ชนิดที่ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า เช่น tumor necrosis factor (TNF-alpha) และอินเตอร์ลิวคิน-6 (interleukin-6) เป็นต้น กระบวนการอักเสบยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึมของร่างกาย ขณะที่ความสามารถในการดูดซึมอาหารของผนังลำไส้ที่มีพยาธิสภาพลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพโภชนาการได้ง่าย (Guida et al., 2024) ขณะที่ยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษามักทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้งเป็นแผลอักเสบ และความอยากอาหารลดลง ทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและต้องนำพลังงานที่สะสมไว้ออกมาใช้ ส่งผลให้เกิดความอ่อนเพลียและเหนื่อยล้าตามมา นอกจากนี้ ปัจจัยทางจิตวิทยา อาทิ ภาวะเครียด นอนไม่หลับ ซึมเศร้า ยังเป็น ตัวเร่งการหลั่งของไซโตไคน์ดังกล่าวเพิ่มขึ้นและออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง กระตุ้นให้เกิดความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น (Aapro et al., 2017)

เครือข่ายมะเร็งแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วย การจัดการความเหนื่อยล้าโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา การจัดการความเหนื่อยล้าโดยไม่ใช้ยาที่แนะนำ ได้แก่ การส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรม การปรับความคิดและพฤติกรรม การจัดการด้านโภชนาการ และการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ โดยแนะนำให้ใช้การจัดการแบบผสมผสานมากกว่าใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2024) อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการนำวิธีการจัดการความเหนื่อยล้าโดยไม่ใช้ยาเพียงวิธีเดียวมาใช้ในการบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งและได้ผลลัพธ์ดีเช่นกัน (Nguyen et al., 2021; Wairit et al., 2021) นอกจากนี้ แนวปฏิบัติดังกล่าวยังเสนอแนะการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความเหนื่อยล้าที่จะเกิดขึ้นระหว่างและหลังการรักษา รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยประเมินความเหนื่อยล้าด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าได้อย่างมีคุณภาพ (NCCN, 2024)

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบที่เกิดจากโรคหรือการรักษาที่ได้รับ โดยความร่วมมือและแนะนำจากผู้ให้บริการสุขภาพ (Clark et al., 1991) ซึ่ง เครียร์ (Creer, 2000) เชื่อว่าการจัดการตนเองของผู้ป่วยจะได้ผลดี ผู้ให้บริการสุขภาพต้องดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วย การคัดเลือกจุดมุ่งหมาย (goal selection) การเก็บรวบรวมข้อมูล (information collection) การประมวลผลและ



Effect of a Self-Management Program on Fatigue Among Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ประเมินข้อมูล (information processing and evaluation) การตัดสินใจ (decision making) การลงมือปฏิบัติ (action) และการประเมินตนเอง (self-reaction) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยในประเทศที่นำขั้นตอนการจัดการตนเองตามแนวคิดเครียร์มาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาและพบว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ช่วยลดผลกระทบอันเกิดจากโรคมะเร็งและการรักษาได้ดี หลังการฝึกทักษะการจัดการตนเองตามขั้นตอนของเครียร์ (Bumrungsuk et al., 2013; Kuakarn et al., 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบโปรแกรมการจัดการตนเองที่ผสมผสานการจัดการความเหนื่อยล้าที่เป็นผลจากปัจจัยด้านโรค การรักษา และปัจจัยทางจิตวิทยาของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยเลือกกำหนดกิจกรรมการจัดการความเหนื่อยล้าโดยไม่ใช้ยาจากแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นที่ยอมรับและการศึกษาวิจัยที่พบว่าได้ผลลัพธ์ที่ดี ประกอบด้วย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ โดยใช้กระบวนการจัดการตนเองตามแนวคิดของเครียร์ที่มีขั้นตอนชัดเจนและได้รับการยืนยันจากการศึกษาที่ผ่านมาว่า ขั้นตอนการดำเนินการที่กำหนดไว้ช่วยให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดีและยังคงมีทักษะการจัดการตนเองเมื่อเวลาผ่านไป ผู้วิจัยคาดว่าโปรแกรมการจัดการตนเองนี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถจัดการตนเองเพื่อบรรเทาจากความเหนื่อยล้า ที่เป็นผลจากโรคและยาเคมีบำบัดที่ได้รับตลอดการดำเนินโรคและการรักษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคิดการจัดการตนเองของ เครียร์ (Creer, 2000) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยเครียร์ เชื่อว่าการที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใดจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และมีการฝึกทักษะในการจัดการตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพให้สามารถควบคุมโรคและอาการที่เกิดขึ้นจากการรักษา ทั้งนี้ การจัดการตนเองต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทางด้านสุขภาพและผู้ป่วย

ผู้วิจัย ได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมก่อนการคัดเลือกจุดมุ่งหมายโดยการให้ความรู้รายบุคคลเกี่ยวกับโรค เคมีบำบัด สาเหตุและปัจจัยของความเหนื่อยล้า อาการ ผลกระทบ และแนวทางในการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า ได้แก่ 1) การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า 2) การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และ 3) การส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ ฝึกทักษะการจัดการตนเองทั้ง 3 กิจกรรม โดยดำเนินการตามขั้นตอน

การจัดการตนเองของ Creer (Creer, 2000) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การคัดเลือกจุดมุ่งหมายในการจัดการความเหนื่อยล้า 2) การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการของความเหนื่อยล้าและบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึก 3) การประมวลผลและประเมินข้อมูลระดับความรุนแรงของความเหนื่อยล้า 4) การตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติวิธีการจัดการตนเองเพื่อควบคุมความเหนื่อยล้าทั้ง 3 กิจกรรม 5) การลงมือปฏิบัติตามวิธีการจัดการเพื่อควบคุมความเหนื่อยล้า และ 6) การประเมินตนเอง โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ รวมทั้งมีการติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และให้คำปรึกษารายบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีการฝึกการจัดการตนเองที่เหมาะสม และนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังผ่าตัดและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักหลังผ่าตัดและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จังหวัดลำปาง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเปิดตารางประมาณกลุ่มตัวอย่างตามอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Burns & Grove, 2009) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 และใช้ขนาดอิทธิพลการทดสอบ (effect size) ระดับปานกลางที่ 0.50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย (Polit & Hungler, 1999) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 คน กลุ่มทดลอง 26 คน จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป 2) เข้ารับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดสูตร FOLFOX และ FOLFIRI ครั้งที่ 2 ขึ้นไป 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจและสื่อสารด้วยภาษาไทย 4) มีโทรศัพท์ที่บ้านหรือโทรศัพท์มือถือเป็นของตนเอง 5) มีระดับความเหนื่อยล้าที่ประเมินจากแบบคัดกรองความรุนแรงความเหนื่อยล้าชนิดตัวเลข (numerical rating scale) ตั้งแต่ระดับ 1 ขึ้นไป และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์แล้ว ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาจับคู่ (match-paired) เพื่อให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันโดยใช้เกณฑ์เพศเดียวกัน อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และรอบของการรับยาเคมีบำบัดเป็นรอบเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกำหนดรูปแบบกิจกรรมตามขั้นตอนการจัดการตนเองของ Creer (Creer, 2000) ดำเนินกิจกรรมด้วยตัวเองรวม 8 ครั้ง เป็นการพบกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล ณ หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 4 ครั้ง และติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

1.2 คู่มือการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด



Effect of a Self-Management Program on Fatigue Among Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่รับยาเคมีบำบัด

- 1.3 สมุดบันทึกการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าที่บ้าน
- 1.4 สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (power point) ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับความเหนื่อยล้า สาเหตุและวิธีการจัดการความเหนื่อยล้าด้วยตนเองของผู้ป่วย
- 1.5 แบบติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในการจัดการตนเอง
- 1.6 แบบติดตามการให้คำปรึกษารายบุคคล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา และโรคประจำตัว
- 2.2 แบบสอบถามข้อมูลโรคและการรักษา ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ และรอบของการได้รับยาเคมีบำบัด
- 2.3 แบบประเมินความเหนื่อยล้าของ ไปเปอร์ และคณะ (Piper et al., 1998) แปลเป็นภาษาไทย โดย เพ็ญใจ ดาโลปการ (Dalopakarn, 2003) มีข้อคำถามรวม 22 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบตัวเลข ตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดย คะแนน '0' หมายถึง ไม่มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นเลย '1' หมายถึง มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นเพิ่มขึ้น คะแนนที่เพิ่มขึ้น หมายถึง มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นเพิ่มขึ้น และ '10' หมายถึง มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่รับยาเคมีบำบัด คู่มือการจัดการตนเองฯ สมุดบันทึกการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า สื่อนำเสนอภาพนิ่ง แบบติดตามให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในการจัดการตนเอง และแบบติดตามการให้คำปรึกษารายบุคคล ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหาและความชัดเจนด้านภาษา จากนั้นนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในเนื้อหาและภาษาก่อนนำไปใช้จริงพบว่า มีความเข้าใจตรงกัน จึงนำไปใช้ดำเนินการวิจัย

แบบประเมินความเหนื่อยล้า ฉบับภาษาไทยของ เพ็ญใจ ดาโลปการ (Dalopakarn, 2003) ผ่านการตรวจสอบแล้วโดยได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ ในแบบประเมิน จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเหนื่อยล้า ฉบับภาษาไทยของ เพ็ญใจ ดาโลปการ (Dalopakarn, 2003) ไปหาความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่มารับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 134/2565 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การปฏิเสธหรือยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยสามารถทำได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลกับผู้วิจัยและการปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับตามปกติ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงขอให้ลงนามในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงดำเนินการวิจัย



Effect of a Self-Management Program on Fatigue Among
Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy
ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วย
มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มควบคุม ดำเนินกิจกรรม ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จังหวัดลำปาง

สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 1 ก่อนรับยาเคมีบำบัดรอบที่ 1) ใช้เวลา 15 นาที

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ หอผู้ป่วย กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลโรคและการรักษา และแบบประเมินความเหนื่อยล้า (pre-test) และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากบุคลากรของหอผู้ป่วยตามมาตรฐานของโรงพยาบาล จากนั้นนัดหมายกลุ่มตัวอย่างครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 5 เมื่อเข้ามารับยาเคมีบำบัดเป็นรอบที่ 3 นับจากครั้งนี้

สัปดาห์ที่ 5 (ณ หอผู้ป่วย ก่อนรับยาเคมีบำบัดเป็นรอบที่ 3) ใช้เวลา 15 นาที

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้า (post-test) จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สาเหตุและปัจจัยของความเหนื่อยล้า อาการ ผลกระทบ และแนวทางการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า พร้อมทั้งมอบคู่มือการจัดการตนเองให้แก่กลุ่มตัวอย่าง กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างพร้อมกล่าวยุติการวิจัย

กลุ่มทดลอง ดำเนินกิจกรรม ณ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ภายหลังกล่าวทักทาย แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลโรคและการรักษา และแบบประเมินความเหนื่อยล้า (pre-test) จากนั้นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า โดยผู้วิจัยกำหนดให้มีกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ และฝึกทักษะการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า ประกอบด้วย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ โดยกำหนดให้ปฏิบัติกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอนตามแนวคิดการจัดการตนเองของ เครียร์ (Creer, 2000) ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 1 ก่อนรับยาเคมีบำบัดรอบที่ 1)

กิจกรรมการคัดเลือกจุดมุ่งหมาย ใช้เวลา 50 นาที ผู้วิจัยให้ความรู้กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สาเหตุและปัจจัยของความเหนื่อยล้า อาการ ผลกระทบ และแนวทางในการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า ประกอบด้วย การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการส่งเสริมการนอนหลับ โดยใช้สื่อนำเสนอภาพนิ่ง จากนั้นสาธิตและให้ฝึกทักษะการจัดการตนเองตามที่กำหนด มอบคู่มือการจัดการตนเองฯ สมุดบันทึกฯ พร้อมอธิบายวิธีการใช้ ผู้วิจัยแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างฝึกคัดเลือจุดมุ่งหมายในการบรรเทาความเหนื่อยล้าของตนด้วยการร่วมกันกำหนดเป้าหมายของระดับความเหนื่อยล้าที่ต้องการลดในแต่ละสัปดาห์ เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 4 หลังได้รับยาเคมีบำบัดครบและก่อนกลับบ้าน)

กิจกรรมการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลา 15 นาที ผู้วิจัยสอนกลุ่มตัวอย่างให้ฝึกสังเกตความเหนื่อยล้าของตนเองและบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกฯ โดยเมื่อกลับไปอยู่บ้านควรบันทึกให้เป็นเวลาเดียวกันต่อเนื่องทุกวัน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตามตนเอง จากนั้นทบทวนความรู้และการปฏิบัติเพื่อลดความเหนื่อยล้าที่ให้ไปแล้ว กระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องขณะอยู่บ้าน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ นัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการติดตามการปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า ตลอดจนปัญหาการปฏิบัติเมื่อกลับไปอยู่บ้านในวันรุ่งขึ้น

สัปดาห์ที่ 1 (วันที่ 5 หลังได้รับยาเคมีบำบัดและอยู่ที่บ้าน)

กิจกรรมการประเมินผลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ และการปฏิบัติ ใช้เวลา 15 นาที ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับระดับความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นและนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้



Effect of a Self-Management Program on Fatigue Among Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ของแต่ละราย หากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง และกล่าวสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างลงมือปฏิบัติการจัดการความเหนื่อยล้าทั้ง 3 กิจกรรม ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการโทรติดตามในสัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 2 (เมื่ออยู่ที่บ้าน)

กิจกรรมการประมวลผลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การปฏิบัติ และการประเมินตนเอง ใช้เวลา 15 นาที ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับระดับความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นและให้นำข้อมูลมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ของสัปดาห์ที่ผ่านมา สอบถามปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเอง ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางการแก้ไข วางแผนและปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด นัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าพบ ณ หอผู้ป่วย ในวันเข้ารับยาเคมีบำบัดในรอบถัดไปโดยให้นำสมุดบันทึกมาด้วย

สัปดาห์ที่ 3 (ณ หอผู้ป่วย หลังได้รับยาเคมีบำบัดรอบที่ 2) ใช้เวลา 15 นาที

ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเอง กรณีไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางการแก้ไข โดยให้กลุ่มตัวอย่างตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมสำหรับตนเอง และวางแผนการปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมาย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในการโทรติดตามในวันรุ่งขึ้นหลังจากออกจากโรงพยาบาล

สัปดาห์ที่ 3 (หลังได้รับยาเคมีบำบัดและอยู่ที่บ้าน) และสัปดาห์ที่ 4 (เมื่ออยู่ที่บ้าน)

ผู้วิจัยติดตามการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ผ่านทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคล ใช้เวลา 15 นาที ต่อคน และดำเนินการตามขั้นตอนเช่นเดียวกับ สัปดาห์ 1-2 นัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าพบ ณ หอผู้ป่วย ในวันเข้ารับยาเคมีบำบัดในรอบที่ 3 เพื่อประเมินผลของการเข้าร่วมโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 5 (ณ หอผู้ป่วย ก่อนรับยาเคมีบำบัดในรอบที่ 3) ใช้เวลา 15 นาที

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความเหนื่อยล้า (post-test) กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างพร้อมกล่าว ยุติการวิจัย แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการทำวิจัยพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลโรคและการรักษา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Fisher's exact test และ chi-square test ตามข้อตกลงเบื้องต้นของข้อมูล

2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้สถิติ independent t-test เนื่องจากทดสอบการกระจายของข้อมูลพบว่าการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลโรคและการรักษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 คน พบว่า ข้อมูลของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลโรคและการรักษา โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.69) กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.27 ปี (SD = 7.68) และ 62.76 ปี (SD = 8.78) ตามลำดับ สำหรับข้อมูลโรคและการรักษา พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะโรคที่ 4 (ร้อยละ 96.15) โดยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับสูตรยาเคมีบำบัด FOLFIRI (ร้อยละ 69.23 และ 53.85 ตามลำดับ) และรับยาเคมีบำบัดรอบที่ 4



Effect of a Self-Management Program on Fatigue Among Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

(ร้อยละ 57.69 และ 53.85 ตามลำดับ)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้า ($M = 3.75$, $SD = 0.28$) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ($M = 4.08$, $SD = 0.19$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.83$, $p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ($n = 26$)

คะแนนความเหนื่อยล้า	M	SD	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	4.08	0.19	6.83	.000*
หลังได้รับโปรแกรมฯ	3.75	0.28		

* $p < .001$

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้า ($M = 3.75$, $SD = 0.28$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($M = 4.44$, $SD = 0.21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.06$, $p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($n = 52$)

คะแนนความเหนื่อยล้า	กลุ่มควบคุม ($n = 26$)		กลุ่มทดลอง ($n = 26$)		t	p-value
	M	SD	SD	SD		
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	4.20	0.31	4.08	0.19	1.76	.085
หลังได้รับโปรแกรมฯ	4.44	0.21	3.75	0.28	10.06	.000*

* $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐานทั้งสองข้อที่กำหนดไว้ โดยภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองฯ เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า โดยเลือกชนิดของการจัดการความเหนื่อยล้าโดยไม่ใช้ยาที่ให้ผลลัพธ์ที่ดีในผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ การกำหนดให้ปฏิบัติทั้ง 3 วิธี พร้อมกัน เนื่องจากมีข้อเสนอแนะจากทบทวนวรรณกรรมว่า การจัดการความเหนื่อยล้าโดยไม่ใช้ยาเพียงวิธีเดียวอาจมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ การนำมาใช้จึงควรพิจารณาให้ครอบคลุมปัจจัยและกลไกของการเกิดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยนั้น ๆ จึงจะ

ทำให้การจัดการความเหนื่อยล้าโดยไม่ใช้ยาเกิดประสิทธิผลสูงสุด (Aapro et al., 2017; NCCN, 2024)

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้า เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการบำบัดรักษาที่เน้นการควบคุมกล้ามเนื้อของร่างกายผ่านจิตใจเพื่อให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย การเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นจังหวะช่วยให้ระบบประสาทซิมพาเทติกและเซลล์สารสื่อประสาท (neuroendocrine) ทำงานลดลง ทำให้ระดับคอร์ติซอลและไซโตไคน์ที่มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็ง เช่น tumor necrosis factor (TNF-alpha) และอินเตอร์ลิวคิน-6 (interleukin-6) ลดลง ส่งผลให้ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งลดลงได้ (Jang et al., 2017) ซึ่ง สิริกัญญา หวายฤทธิ์ และคณะ (Wairit et al., 2021) ได้นำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าไปใช้บรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางหลอดเลือดแดงเข้าสู่ตับและพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเหนื่อยล้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับประทานอาหารที่เหมาะสม เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญเช่นกันโดยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะพร่องโภชนาการ เนื่องจากมีความผิดปกติในกระบวนการเผาผลาญและรับประทานได้ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดความเหนื่อยล้าได้มาก (Wei & Li, 2018) ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีทักษะการปฏิบัติกรับประทานอาหารที่เหมาะสมจึงช่วยบรรเทาความเหนื่อยล้าที่เกิดจากภาวะพร่องโภชนาการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พุยเหิงย่น และคณะ (Nguyen et al., 2021) ที่พบว่า การให้คำปรึกษาแนะนำและจัดอาหารที่ให้อาหารโปรตีนและผลิตภัณฑ์นมอย่างเพียงพอ ช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งทางเดินอาหารมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น และมีระดับความเหนื่อยล้าลดลง

การนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งมีสาเหตุจากหลายปัจจัย เช่น มีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีที่เกี่ยวข้องกับการเติบโตของมะเร็ง และปวด เป็นต้น ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยมะเร็งไม่สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ตามปกติจึงเป็นสาเหตุให้เกิดความเหนื่อยล้าได้ การส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับจึงช่วยลดความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งบรรเทาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สวนีย์ บำรุงสุข และคณะ (Bumrungsuk et al., 2013) ที่ได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองโดยการเสริมคุณภาพการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเหนื่อยล้าลดลง ดังนั้น การนำวิธีการจัดการความเหนื่อยล้าโดยไม่ใช้ยาทั้ง 3 วิธี มากำหนดเป็นกิจกรรมให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติ จึงส่งเสริมให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ ช่วยบรรเทาความเหนื่อยล้าได้ดี

นอกจากนี้ โปรแกรมการจัดการตนเองฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น กำหนดให้ปฏิบัติตามขั้นตอนการจัดการตนเองของ เครียร์ (Creer, 2000) โดยกลุ่มตัวอย่างเริ่มตั้งแต่การกำหนดจุดมุ่งหมายการจัดการตนเองในแต่ละสัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลลงในสมุดบันทึกฯ ในเวลาเดียวกันทุกวัน เป็นการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะในการติดตามสังเกตตนเองและบันทึกข้อมูล ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวัน นอกจากนี้ มีการติดตามทางโทรศัพท์เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้านเพื่อสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองตามแนวทางที่กำหนด กิจกรรมดังกล่าวช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถประมวลผลและประเมินข้อมูล ทำให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ลงมือปฏิบัติตามแนวทางการจัดการความเหนื่อยล้าทั้ง 3 กิจกรรม ในแต่ละสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง และสามารถประเมินตนเอง คาดการณ์ถึงการปฏิบัติจริงหรือต้องฝึกทักษะใดเพิ่มเติม รวมถึงทราบข้อจำกัดของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรจิรา เกื้อกาญจน์ และคณะ (Kuakarn et al., 2015) ที่ประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเองตามแนวคิดของเครียร์ มาเป็นกรอบการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา และพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความเหนื่อยล้าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีแนวโน้มคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำให้ดูแลตนเองผ่านคู่มือการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่ง



Effect of a Self-Management Program on Fatigue Among Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

มีเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัดโดยทั่วไป อาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน แต่ไม่กล่าวถึงความเหนื่อยล้าและวิธีการจัดการความเหนื่อยล้าโดยไม่ใช้ยา จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่ตระหนักถึงผลกระทบของความเหนื่อยล้า และไม่ทราบวิธีการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองฯ เผยแพร่แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า
2. ด้านการศึกษา ควรแนะนำกิจกรรมการจัดการตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดและมีความเหนื่อยล้า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาติดตามผลของโปรแกรมการจัดการตนเองฯ ในระยะยาว เช่น ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เพื่อศึกษาการคงอยู่ของการจัดการตนเองของผู้ป่วย และความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับเคมีบำบัดในรอบที่เพิ่มขึ้น
2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองฯ ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นร่วม เช่น รังสีรักษา เพื่อดูผลลัพธ์ของโปรแกรมฯ
3. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองฯ ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี เพื่อดูผลลัพธ์ต่อความเหนื่อยล้าในกลุ่มอายุที่แตกต่าง

References

- Aapro, M., Scotte, F., Bouillet, T., Currow, D., & Vigano, A. (2017). A practical approach to fatigue management in colorectal cancer. *Clinical Colorectal Cancer*, 16(4), 275-285. <https://doi.org/10.1016/j.clcc.2016.04.010>
- Bumrungsuk, S., Wattana, C., & Kitsripisarn, S. (2013). The effects of a self-management training program on fatigue and well-being among cervical cancer receiving radiotherapy. *Nursing Journal*, 40(1), 49-61. (in Thai)
- Burns, N., & Grove, S. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence* (6th ed.). Saunders Elsevier.
- Clark, N. M., Becker, M. H., Janz, N. K., Lorig, K., Rakowski, W., & Anderson, L. (1991). Self-management of chronic disease by older adults: A review and questions for research. *Journal of Aging and Health*, 3(1), 3-27. <https://doi.org/10.1177/089826439100300101>
- Creer, T. L. (2000). Self-management of chronic illness. In M. Bockaert, O. R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 601-649). Academic Press.
- Dalopakarn, P. (2003). Factors related to fatigue in breast cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 15(3), 59-71. (in Thai)
- Guida, A. M., Franceschilli, M., Leonetti, G., Bellato, V., Pirozzi, B. M., Fiorani, C., Siragusa, L., & Sica, G. S. (2024). Pathophysiology of metabolic changes and malnutrition in colorectal cancer's patients. *AME Medical Journal*, 10, 1-22. <https://dx.doi.org/10.21037/amj-23-154>



Effect of a Self-Management Program on Fatigue Among Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่รับยาเคมีบำบัด

- Jang, J. H., Park, H. Y., Lee, U. S., Lee, K. J., & Kang, D. H. (2017). Effects of mind-body training on cytokines and their interactions with catecholamines. *Psychiatry Investigation*, 14(4), 483-490. <https://doi.org/10.4306/pi.2017.14.4.483>
- Kuakarn, J., Isaramalai, S., & Baltip, Q. (2015). Impacts of a self-management program for nutritional enhancement on the fatigue conditions of cancer patients undergoing radiotherapy. *Thai Journal of Nursing Council*, 30(2), 20-32. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/39655> (in Thai)
- National Cancer Institute. (2021a). *Hospital base cancer registry 2021*. https://www.nci.go.th/th/cancer_record/download/HOSPITAL-BASED_2021.pdf (in Thai)
- National Cancer Institute. (2021b). *Screening, diagnosis, and treatment of colorectal cancer* (3rd ed.). Kosis Printing. (in Thai)
- National Comprehensive Cancer Network [NCCN]. (2024). *NCCN clinical practice guidelines in oncology: Cancer-related fatigue version 2.2024*. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/fatigue.pdf
- Nguyen, L. T., Dang, A. K., Duong, P. T., Phan, H. B. T., Pham, C. T. T., Nguyen, A. T. L., & Le, H. T. (2021). Nutrition intervention is beneficial to the quality of life of patients with gastrointestinal cancer undergoing chemotherapy in Vietnam. *Cancer Medicine*, 10(5), 1668-1680. <https://doi.org/10.1002/cam4.3766>
- Piper, B. F., Dibble, S. L., Dodd, M. J., Weiss, M. C., Slaughter, R. E., & Paul, S. M. (1998). The revised Piper Fatigue Scale: Psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 25(4), 677-684.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. JB Lippincott.
- Röhl, K., Guren, M. G., Småstuen, M. C., & Rustøen, T. (2019). Symptoms during chemotherapy in colorectal cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 27(8), 3007-3017. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4598-y>
- Vardy, J. L., Dhillon, H. M., Pond, G. R., Renton, C., Dodd, A., Zhang, H., Clarke, S. J., & Tannock, I. F. (2016). Fatigue in people with localized colorectal cancer who do and do not receive chemotherapy: A longitudinal prospective study. *Annals of Oncology*, 27(9), 1761-1767. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdw252>
- Wairit, S., Khamboon, T., & Khunrat, J. (2021) Effectiveness of progressive muscle relaxation program on cancer related fatigue in hepatocellular carcinoma patients receiving transarterial chemoembolization. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 15(1), 100-114. (in Thai)
- Wei, J. N., & Li, S. X. (2018). The relationship between nutritional risks and cancer-related fatigue in patients with colorectal cancer fast-track surgery. *Cancer Nursing*, 41(6), E41-E47. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000541>
- World Health Organization. (2023). *Colorectal cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>