



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงต่ออาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับและอาการวิตกกังวล ในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบเสริม

อรุณศรี สารธิมา* และ นพมาศ พัดทอง**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ เขตปทุมวันกรุงเทพมหานคร 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงต่ออาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับและอาการวิตกกังวล ในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแบบเสริม

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research)

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1-3 อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ได้รับยาเคมีบำบัดเสริม จำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกง ตามแนวคิดการจัดการอาการของ Dodd และคณะ (2001) และแนวคิดการบริหารกาย-จิตแบบชีกง ของ เทอดศักดิ์ เดชคง (2545) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1.แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็ง 3. แบบประเมินอาการ ได้แก่ แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ แบบประเมินอาการวิตกกังวล วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96, .81, และ .80 ตามลำดับ และ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการศึกษา

1. คะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวลภายหลังการร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง 2.16 (0.70), 6.67 (2.57) และ 34.85 (4.57) ตามลำดับ กลุ่มควบคุม 3.85 (0.76), 14.14 (1.27) และ 47.85 (4.07) ตามลำดับ

2. คะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกงสามารถบรรเทาอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับและอาการวิตกกังวล ในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแบบเสริมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแบบเสริม/ การจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกง/ อาการเหนื่อยล้า/ อาการนอนไม่หลับ/ อาการวิตกกังวล

* นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และสมาชิกหน่วยปฏิบัติการวิจัยการดูแลด้วยภูมิปัญญาตะวันออก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

E-mail: noppamat.p@chula.ac.th



The effect of symptom management program combined with qigong on a symptom cluster of fatigue insomnia and anxiety in breast cancer persons undergoing adjuvant chemotherapy

Arunsri Saronthima * Noppamat Pudtong **

Abstract

Purpose: To compare the effect of the Symptom Management Program combined with Qigong on fatigue insomnia and anxiety in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy

Design: Quasi-experimental research

Methods: The sample group consisted of 42 female breast cancer patients who were diagnosed by physicians with stage 1 to 3 breast cancer, aged 20 years and older, and who had received adjuvant chemotherapy. The participants were divided into two groups: an experimental group and a control group, with 21 participants in each. They were matched in pairs based on age, cancer stage, chemotherapy regimen, and number of chemotherapy cycles. The control group received standard nursing care, while the experimental group received standard nursing care combined with the Symptom Management program combined with Qigong. This program was developed based on Dodd et al.'s (2001) Symptom Management Model and the Qigong mind-body management concept of Terdsak Dechkong (2002). The program consisted of: 1) Symptom experience assessment, 2) Symptom management combined with Qigong, and 3) Evaluation of the management of fatigue, insomnia, and anxiety. The data collection tools included: 1) Personal information record form, 2) Cancer-related information record form, 3) Symptom assessment tools: The Piper's fatigue scale, Insomnia severity index scale, and State-Trait Anxiety Inventory. The instruments were tested for content validity by 5 experts and tested for reliability with Cronbach's alpha coefficient of .96, .81, and .80 respectively. Statistical techniques used in data analysis were percentage, mean, standard deviation and independent t-test

Results:

1. The mean scores for fatigue, insomnia, and anxiety in the experimental group were 2.16 (0.70), 6.67 (2.57), and 34.85 (4.57) respectively, In the control group, the mean scores were 3.85 (0.76), 14.14 (1.27), and 47.85 (4.07) respectively.

2. Mean scores of fatigue, insomnia, and anxiety of the breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy who received symptom management program combined with qigong at posttest was significantly lower than those who receiving a conventional nursing care at the .05 level.

Conclusion: Symptom management program combined with qigong can effectively alleviate fatigue, insomnia, and anxiety in breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy.

Keyword: Symptom Management Program Combined with Qigong/ Breast Cancer/ Adjuvant Chemotherapy/ Fatigue/ Insomnia/ Anxiety

Journal of Nursing Research, Innovation, and Health 2025, 37(1) : 55-69

Article info: received July 13, 2024; revised June 10, 2025; accepted July 1, 2025

* Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

** Corresponding Author, Assistance Professor, Member of Asian Wisdom Care Research Unit, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, and Research Advisor. E-mail: noppamat.p@chula.ac.th



บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับโลก พบอุบัติการณ์ทั้งในเพศหญิงและเพศชายโดยทั่วโลก มีผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ปีละประมาณ 2.3 ล้านคน โดยอัตราการเสียชีวิตอยู่ในอันดับที่ 5 ประมาณ 0.68 ล้านคนต่อปี¹ สำหรับประเทศไทยมีรายงานสถิติปี พ.ศ. 2563 พบว่าโรคมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงคิดเป็น 39.8% และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น โดยผู้ที่เป็นส่วนใหญ่นั้นมีระยะการดำเนินของโรคอยู่ในระยะที่ 2 คิดเป็น 32.5% และระยะที่ 3 คิดเป็น 29.6% ซึ่งในปัจจุบันแพทย์นิยมใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกัน ซึ่งการรักษาหลักคือ การผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด โดยการรักษาผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาแบบเสริม คือ การให้ยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัดก่อนมะเร็งออก (Adjuvant chemotherapy) โดยการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด คิดเป็น 26.7%² ซึ่งพบว่าเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงเพื่อยับยั้งและทำลายเซลล์มะเร็งลดการกลับมาเป็นซ้ำ รวมถึงเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม แต่ก็ส่งผลทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่าง ๆ ทางร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ทำให้เม็ดเลือดขาวต่ำ เม็ดเลือดแดงต่ำ เป็นต้น³ ทางด้านจิตสังคม เช่น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิตความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวล อาการซึมเศร้า และสภาพลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไป⁴ ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมมักมีอาการที่เกิดขึ้นระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดตั้งแต่ 2-3 อาการที่เกิดขึ้นพร้อมกันและมีความสัมพันธ์กัน⁵ ในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ไม่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งและอยู่ระหว่างรับยาเคมีบำบัด มักจะพบอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล ซึ่งอาการเหนื่อยล้าในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบมากถึง 80-99%⁶ ความเหนื่อยล้า เป็นการรับรู้ว่าเหนื่อย หมดแรง อ่อน เพลีย ส่งผลต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ซึ่งเกิดขึ้นได้จากพยาธิสภาพของโรคหรือเกิดจากยาเคมีบำบัดที่เข้าไปทำลายเซลล์มะเร็ง ทำให้มีของเสียอยู่ในร่างกาย เช่น กรดแลคติก ไพรูเวท ไฮโดรเจนไอออน เป็นต้น⁷ หรือจาก

การขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น การรักษาที่ได้รับ รวมทั้งวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมในการจัดการอาการเหนื่อยล้า อีกทั้งยังต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง ดำเนินชีวิตอยู่กับโรคและการรักษาเป็นเวลานาน ไม่ทราบถึงสิ่งที่ตนเองจะต้องเผชิญก่อให้เกิดความเครียด วิตกกังวลขึ้น ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวทำให้ต้องใช้พลังงานมากขึ้นเกิดเป็นความเหนื่อยล้า⁸ อาการนอนไม่หลับพบได้ถึง 45-67.6% เป็นอาการที่ทุกข์ทรมานมากที่สุด¹⁰ เกิดจากความผิดปกติของวงจรการนอนหลับและการตื่นโดยผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่มีอาการนอนไม่หลับจะมีการดำเนินของโรคที่แย่ลง ส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้มีอัตราการรอดชีวิตน้อยกว่าผู้ที่เป็นมะเร็งที่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ อีกทั้งยังส่งผลต่อความรุนแรงในการดำเนินของโรค การแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น การกลับเป็นซ้ำและลดอัตราการรอดชีวิต 5 ปีของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมอีกด้วย และอาการวิตกกังวลในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมพบได้ 55.65% โดยอาการวิตกกังวลมีผลต่อการแพร่กระจายของโรคสูง 96.7% การกลับเป็นซ้ำ 93.3% และความไม่แน่นอนในชีวิต 83.8%¹¹ ในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด มักเกิดความวิตกกังวลต่ออาการป่วยของตนเองว่าจะกระทบต่อการดำเนินชีวิต ต่อความสามารถในการทำงาน การทำกิจกรรม การเข้าสังคม นำไปสู่ผลกระทบทางด้านร่างกาย อีกทั้งผลข้างเคียงของเคมีบำบัด ทำให้ความเครียดและความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้นส่งผลทำให้สมองหลั่ง stress ฮอรโมนมากขึ้น ร่างกายต้องทำงานและเผาผลาญมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นเร็ว นอนไม่หลับ หงุดหงิด ไม่มีสมาธิ การเรียนรู้และความทรงจำลดลง¹² ยิ่งยั้งการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน เสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายของเซลล์ได้ง่ายขึ้น²

การพยาบาลผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ปัจจุบันให้ความสำคัญต่อการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาด้วยเคมีบำบัด การป้องกัน การติดเชื้อ และผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ไม่ได้รับข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงที่เกี่ยวข้อง



กับการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดส่งผลให้อาการมีระดับความรุนแรงเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงควรจัดการกับสาเหตุและอาการที่เกิดขึ้นไปพร้อมกัน แนวคิดการจัดการกับอาการ กล่าวถึง แนวคิดหลัก 3 ประการ คือประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ กลวิธีจัดการกับอาการ และผลลัพธ์ของอาการโดยการจัดการกับอาการนั้นต้องมุ่งเน้นที่การปรับประสบการณ์ การประเมินและตอบสนองต่ออาการ และปรับกลวิธีจัดการกับอาการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้อาการรุนแรงลดลงหรือป้องกันการเกิดอาการ¹³ ดังนั้น หากมีการรับรู้ที่สอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันระหว่างผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมและพยาบาลจะทำให้การจัดการอาการมีประสิทธิภาพ ซึ่งเมื่อผู้ป่วยทราบถึงกลวิธีจัดการอาการต่าง ๆ ที่ส่งผลดีและสามารถจัดการกับอาการให้ดีขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อ เกิดความมั่นใจ และปฏิบัติตามกลวิธีนั้น ซึ่งหากผู้ป่วยสามารถจัดการกับสาเหตุของกลุ่มอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับและอาการวิตกกังวลได้ ก็จะสามารถช่วยบรรเทาและป้องกันผลกระทบจากอาการดังกล่าวได้

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลักฐานเกี่ยวกับการจัดการอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับและอาการวิตกกังวล เช่น การฝึกโยคะเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ การเดินออกกำลังกายเพื่อบรรเทาอาการนอนไม่หลับ การนวดกดจุดสะท้อนเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล และการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า จากการทบทวนวรรณกรรม มีการศึกษาโปรแกรมที่สามารถจัดการอาการได้เพียง 1-2 อาการ ซึ่งในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมักไม่เกิดอาการเดียว ส่วนใหญ่จะมีหลายอาการร่วมกันในเวลาเดียวกัน หากมีโปรแกรมที่สามารถจัดการกลุ่มอาการได้ โดยเมื่อจัดการอาการใดอาการหนึ่งให้ดีขึ้นก็จะช่วยอาการอื่นให้ดีขึ้นด้วย การนำศาสตร์ทางเลือกแบบผสมผสานอย่างเป็นองค์รวมที่สามารถนำมาใช้เพื่อดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อให้เกิด

ประโยชน์ที่ดี สามารถปฏิบัติได้ง่าย โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จะสามารถบรรเทาอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวลได้

การบริหารกาย-จิตแบบซิงก ซึ่งเป็นการบริหารกาย การบริหารจิต และบริหารลมปราณร่วมกัน เป็นการบริหารร่างกายแบบแอโรบิกรวมกับการหายใจที่ถูกต้องและการฝึกจิตเพื่อให้เกิดสมาธิและการผ่อนคลายพร้อม ๆ กัน การเคลื่อนไหวร่างกายทำให้เกิดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่มีความสำคัญของการหายใจรวมทั้งทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดีกว่าปกติ ลดการสะสมของกรดแล็กติกทำให้ความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อน้อยลง ส่งผลให้รู้สึกผ่อนคลาย ความเหนื่อยล้าและอาการนอนไม่หลับลดลง¹⁴ ในส่วนของการฝึกหายใจจะส่งผลกระตุ้นเส้นประสาทสมองคู่ที่ 10 นั้นจะทำให้เกิดการส่งสัญญาณประสาทไปยังก้านสมอง ทำให้มีการตอบสนองมายังอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายซึ่งมีผลในการผ่อนคลายของอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งการฝึกจิตทำให้เกิดสมาธิและสงบไปพร้อม ๆ กับการเคลื่อนไหวและการหายใจ ก่อให้เกิดการผ่อนคลาย ลักษณะเช่นนี้ทำให้ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำงานเด่นขึ้นทำให้เกิดการขยายของหลอดเลือดฝอยส่วนปลายส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตลดลง อัตราการหายใจช้าลง การหายใจที่ลึกและช้าลงมีผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีมากขึ้น รวมทั้งทำให้จิตใจเข้มแข็งขึ้น¹⁵ การที่จิตใจเข้มแข็งขึ้นย่อมส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น จากแนวคิดที่ว่ากายและจิตมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง การเจ็บป่วยของร่างกายย่อมมีผลต่อจิตใจ ในทำนองเดียวกันเมื่อมีสิ่งมากระทบจิตก็ย่อมมีผลกระทบต่อกายด้วยเช่นกัน ดังนั้นการบริหารกาย-จิตแบบซิงกจะช่วยบรรเทาอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวลได้

โปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก โปรแกรมนี้พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จัดการกับอาการ



เหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และวิตกกังวล โดยการประยุกต์แนวคิดการจัดการกับอาการและแนวคิดการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายร่วมกับการฝึกหายใจและการทำสมาธิ โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1. ประเมินอาการและประสบการณ์ของผู้ป่วย 2. ให้ความรู้เรื่องอาการวิธีจัดการกับอาการและฝึกทักษะบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ (3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์) 3. การติดตามผลการจัดการอาการ ซึ่งโปรแกรมนี้เน้นการดูแลตนเอง ทำได้ง่ายที่บ้าน ไม่เสียค่าใช้จ่าย และช่วยให้อาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และวิตกกังวลดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวลในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการ

ร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

คำถามการวิจัย

อาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับและอาการวิตกกังวลในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

คะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแบบเสริม หลังการทดลองในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ ประยุกต์แนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) และแนวคิดการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินประสบการณ์การมีอาการ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนากลวิธีจัดการอาการ ประกอบด้วย

2.1 ให้ความรู้ ในเรื่องอาการของโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาที่ได้รับสาเหตุและผลกระทบจากการรักษา การจัดการกับอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล

2.2 การพัฒนาทักษะการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามผลการจัดการอาการ โดยวิเคราะห์ประโยชน์ ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน รวมถึงการนัดติดตามทางโทรศัพท์

อาการ
เหนื่อยล้า
นอนไม่หลับ
วิตกกังวล



แนวคิดที่ใช้ในงานวิจัยคือแนวคิดการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การประเมินประสบการณ์เกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล ขั้นตอนนี้เปิดโอกาสให้ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมได้เล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับกลุ่มอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับและอาการวิตกกังวลในมุมมองของตนเอง ว่ามีการรับรู้ เข้าใจสาเหตุและประเมินความรุนแรง ผลกระทบต่อชีวิต และประสบการณ์การจัดการอาการที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไรมาก่อน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมและผู้วิจัย 2) กลวิธีจัดการกับอาการ ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะให้ความรู้ในเรื่องอาการของโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาที่ได้รับ สาเหตุและผลกระทบจากการรักษา การจัดการกับอาการ และการพัฒนาทักษะการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ เพื่อให้ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมสามารถจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นให้สอดคล้องกับสาเหตุได้อย่างเหมาะสมรวมทั้งมีทักษะที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อจัดการกับอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และวิตกกังวล ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 3) ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ โดยการติดตามผล ประเมินปัญหาและอุปสรรค เพื่อร่วมกันวางแผนในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งหลักการดังกล่าวนี้จะช่วยบรรเทาอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และวิตกกังวลในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบเสริม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบมีกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest control groups design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1-3 อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปที่อยู่ในระหว่างการได้รับยาเคมีบำบัด

เสริมหลังการผ่าตัดในหน่วยเคมี โรงพยาบาลเลิดสิน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1-3 อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเลิดสินได้รับยาเคมีบำบัดเสริมหลังการผ่าตัด (Adjuvant chemotherapy) 4 สัปดาห์หรือกระทั่งแผลหาย โดยกระบวนการจับคู่ (Matched pair) อายุ ระยะของโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัดสูตรเดียวกัน และจำนวนรอบของการได้รับเคมีบำบัด และดำเนินการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 คน รวมทั้งสิ้น 42 คน

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power โดยกำหนดสถิติสำหรับการวิเคราะห์ที่เป็น independent t-test ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่เท่ากับ 0.8 จากงานวิจัยของชัชฎาพร พุทธเสน (2558) ที่ศึกษาเรื่องผลของการจัดการกับอาการด้วยตนเองร่วมกับการฝึกโยคะต่อความเหนื่อยล้าและการนอนไม่หลับของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมี $\bar{X}_1 = 2.90$, $\bar{X}_2 = 1.49$, $SD1 = 1.34$, $SD2 = 0.80$ และกำหนดอำนาจทดสอบ 0.8 ระดับนัยสำคัญที่ .05 ได้จำนวนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 21 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 42 คน

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ได้รับการผ่าตัดแบบ Radical mastectomy หรือ Modified radical mastectomy
2. มีอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล โดยประเมินจากการรับรู้อาการจากการใช้แบบสอบถามประสบการณ์อาการ (The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)) ประเมินเพียง 3 อาการ ซึ่งจะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า “มีอาการ” ครบทั้ง 3 อาการ



3. ไม่มีความผิดปกติบริเวณแผลผ่าตัดเต้านม
4. ไม่เคยรับการฝึกชี่กงเพื่อบรรเทาอาการ และผลข้างเคียงจากเคมีบำบัดมาก่อน
5. ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้
6. มีโทรศัพท์ smart phone ที่สามารถใช้ Application line ได้ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบ 6 สัปดาห์ ตามที่กำหนดไว้ในโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษา เบอร์โทรศัพท์ 2) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา ประกอบด้วย ระยะของโรค ชนิดของการผ่าตัดเต้านม จำนวนรอบและจำนวนครั้งเคมีบำบัดที่ได้รับ วันที่ได้รับเคมีบำบัดล่าสุด เป็นลักษณะเติมคำในช่องว่างบันทึกโดยผู้วิจัย 3) แบบประเมินความเหนื่อยล้าโดยใช้แบบประเมินอาการเหนื่อยล้าของไปเปอร์¹⁶ ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยเพ็ญใจ โตโลการ (2545) ข้อคำถามเป็นตัวเลข ตั้งแต่ 0-10 ให้เลือกตอบบนเส้นตรง (Linear analogue scale) โดยปลายเส้นตรงแต่ละด้านกำกับด้วยข้อความที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องการประเมิน ทางซ้ายมือกำกับด้วยข้อความ “ไม่เลย” ทางขวากำกับด้วยข้อความ “มากที่สุด” มีจำนวนทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน (1) พฤติกรรมและความรุนแรงของความเหนื่อยล้า จำนวน 6 ข้อ (2) ความหมายของความเหนื่อยล้า จำนวน 5 ข้อ (3) ด้านร่างกายและจิตใจ จำนวน 5 ข้อ (4) ด้านสติปัญญาอารมณ์ จำนวน 6 ข้อ การประเมินความเหนื่อยล้ามีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-220 คะแนน มีค่าความเชื่อมั่นและความเที่ยงเป็นที่ยอมรับ ผู้วิจัยนำไปทดสอบความเชื่อมั่น ของเครื่องมือ

กับกลุ่มทดลอง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.92 4) แบบประเมินอาการนอนไม่หลับ Insomnia Severity Index ของ Morin (1993) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดยพัทธิญา แก้วแพง (2547)¹⁷ โดยเป็นการประเมินการนอนไม่หลับ 4 ด้าน คือ 1) การนอนหลับยาก (Difficulty in initiating sleep) 2) การไม่สามารถนอนหลับได้อย่างต่อเนื่อง (Difficulty in maintaining sleep) 3) การตื่นเช้ากว่าปกติ และไม่สามารถหลับต่อได้ 4) ผลกระทบรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วยคำถามจำนวน 7 ข้อ เป็น Likert scale 5 ระดับ ตั้งแต่ 0-4 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย และ 4 คะแนน หมายถึง มากที่สุด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-28 คะแนน และแบ่งคะแนนออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่มีอาการนอนไม่หลับเลย (0-7) มีอาการเริ่มต้นของการนอนไม่หลับ (8-14) มีอาการนอนไม่หลับระดับปานกลาง (15-21) มีอาการนอนไม่หลับระดับรุนแรง (22-28) มีค่าความเชื่อมั่นและความเที่ยงเป็นที่ยอมรับ ผู้วิจัยนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ กับกลุ่มทดลอง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.81 5) แบบประเมินอาการวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วย เป็นแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberger และคณะ (1983) ที่มีชื่อเรียกว่า State-Trait Anxiety Inventory STAI Form Y-1 ซึ่งแบบวัดนี้ได้รับการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ธาตรี นนทศักดิ์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และ ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2534) ประกอบด้วยคำถามที่แสดงความรู้สึกวิตกกังวลทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ แสดงความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ (ข้อที่ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 และ 20) และแสดงความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ (ข้อที่ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 และ 18) แต่ละข้อมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย มีบ้าง มีค่อนข้างมาก และมีมากที่สุด โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ มีความวิตกกังวลระดับต่ำ (20-40), มีความวิตกกังวลระดับปานกลาง (40-60) มีความวิตกกังวลระดับสูง (61-80) มีค่าความเชื่อมั่นและความเที่ยงเป็นที่ยอมรับ ผู้วิจัยนำไปทดสอบ



ความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มทดลอง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.80

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกิง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมแบบจำลองการจัดการกับอาการของ Dodd et al. (2001)¹³ ร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกิง ของ เทอดศักดิ์ เคชขง¹⁵ คู่มือการจัดการกับอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับและวิตกกังวล (หนังสืออิเล็กทรอนิกส์) และวีดิทัศน์การฝึกบริหารกาย-จิตด้วยชีกิง ผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน แล้วนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้ตรวจสอบความเข้าใจด้านภาษาและสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์กับผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด 3 ราย

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ 1. แบบบันทึกการบริหารกาย-จิตแบบชีกิง 2. แบบบันทึกการจัดการอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล ได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องเหมาะสม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลเลิดสิน (เลขที่ LH661057) เมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ภายหลังได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งยินยอมเข้าร่วมโดยสมัครใจ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ เข้าถึงได้เฉพาะผู้วิจัย และจะถูกทำลายภายหลังสิ้นสุดการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ 2567- เดือนพฤษภาคม 2567 ผู้วิจัย เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและให้โปรแกรมด้วย

ตนเองเป็นรายบุคคล โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน โดยกลุ่มทดลองวันพฤหัสบดีและกลุ่มควบคุมวันอังคาร วันละ 1-2 คน โดยจะอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องทำ และผลลัพธ์ที่จะนำไปใช้ โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ป่วย ในกลุ่มทดลองจะมีการแจ้งเรื่องการนัดผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคล ครั้งที่ 2 และ 3 ในวันที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมารับยาเคมีบำบัดในครั้งถัดไป โดยผู้วิจัยจะคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยให้ตรงตามคุณสมบัติ และคัดกรองถึงการมีอาการของกลุ่มตัวอย่างครบทั้ง 3 อาการ ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลองผู้วิจัย คัดเลือกและขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยสำรวจรายชื่อผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมจากหน่วยเคมีบำบัด

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง ดำเนินการวิจัยดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและให้ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินประสบการณ์อาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล จากนั้นประเมินความรุนแรง ผลกระทบต่อชีวิต และประสบการณ์การจัดการอาการที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร และให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับและอาการวิตกกังวล และการพัฒนาทักษะการบริหารกาย-จิตแบบชีกิง สำหรับการจัดกิจกรรมรายบุคคล ใช้เวลา 60-75 นาที โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกิงจากนั้นให้ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับการฝึกทักษะการบริหารกาย-จิตแบบชีกิง และให้กลุ่มทดลองเริ่มฝึกไปพร้อม ๆ กับผู้วิจัย เมื่อมีข้อผิดพลาดจะค่อย ๆ อธิบายแก้ไข และกล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติถูกต้อง หลังจากการฝึกจะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการฝึกปฏิบัติและปัญหาที่เกิดขึ้น และให้คำปรึกษา แนะนำให้ฝึกอย่างต่อเนื่อง แนะนำ



ระยะเวลาในการฝึก คือ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที ใช้เวลาทั้งหมด 6 สัปดาห์ จากนั้นมอบสื่อวีดิทัศน์และคู่มือการบรรเทาอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับและวิตกกังวลด้วยการบริหารกาย-จิตแบบซิงกไปฝึกต่อที่บ้าน ในการฝึกที่บ้าน และแจ้งว่าจะมีการโทรติดตามเพื่อกระตุ้นทุกสัปดาห์ระหว่างสัปดาห์ที่ 2-6 และนัดพบกับผู้วิจัยอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 3 และ สัปดาห์ที่ 6 พร้อมทั้งจัดทำแบบประเมินอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเปิดโอกาสให้ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมซักถามข้อสงสัย ตรวจสอบการปฏิบัติกิจกรรมจากแบบบันทึกการบริหารกาย-จิตแบบซิงก เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคจากการฝึกซิงกในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากการนำความรู้ในเรื่องการจัดการกับอาการเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และวิตกกังวลไปใช้ว่าได้ผลเป็นอย่างไร ประเมินความสม่ำเสมอในการบริหารกาย-จิตแบบซิงก โดยดูจากบันทึกตามเกณฑ์ที่กำหนด และให้ตอบแบบประเมินประสบการณ์อาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล จากนั้นผู้วิจัยกล่าวสรุปและขอบคุณกลุ่มทดลองที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

2.2 กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติดังนี้

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 กลุ่มควบคุมพบพยาบาลประจำการตีกผู้ป่วย ให้คำแนะนำทั่วไปในเรื่องการรักษา มะเร็งเต้านมด้วยยาเคมีบำบัดและการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษา การให้คำแนะนำและให้ความรู้จะเป็นการให้แบบรายบุคคล ตอบคำถามและอธิบาย ข้อสงสัยตามความเหมาะสมในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมแต่ละคน ผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

และประเมินประสบการณ์อาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรค มะเร็งและการรักษาที่ได้รับผู้วิจัยศึกษาจากแฟ้มประวัติของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 6 ประเมินประสบการณ์อาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวลในวันที่นัดมารับเคมีบำบัด และภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยผู้วิจัยได้แนะนำโปรแกรมการจัดการกับอาการ ร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก พร้อมทั้งแจกคู่มือการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก และวีดิทัศน์การฝึกบริหารกาย-จิตแบบซิงก 4 ท่าแก่ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมกลุ่มควบคุมทุกราย

3. ขั้นตอนผลการทดลอง

ติดตามผลการจัดการอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล ของกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบประเมินประสบการณ์อาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ด้วยการแจกแจงความถี่ (frequency) และ หาค่าร้อยละ (percentage)

2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับและวิตกกังวลของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติโดยใช้สถิติทดสอบ Independent T-test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คนพบว่า อายุอยู่ในช่วง 41-50 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 52.4) มีสภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.9) มีระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 47.61) ประกอบอาชีพพนักงานบริษัท (ร้อยละ 33.33) และธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 22.42)



มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 30.95) และ 15,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 26.19) ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 66.67) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น มะเร็งเต้านมในระยะที่ 2 มากที่สุด (ร้อยละ 69.05) ได้รับเคมีบำบัดชนิด AC (ร้อยละ 85.71) อยู่ในจำนวน รอบที่ 2 (ร้อยละ 59.52) และได้รับเคมีบำบัดล่าสุดอยู่ในช่วง 3 สัปดาห์ (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล ก่อน-หลัง การได้รับ โปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบชีกิง (n = 21) และการได้รับการพยาบาล แบบปกติ (n = 21)

	Mean	SD.	ระดับ	Z ^a	P-Value
กลุ่มทดลอง					
คะแนนความเหนื่อยล้า					
ก่อนทดลอง	3.35	0.88	เล็กน้อย	-2.73	0.006
หลังได้ทดลอง	2.16	0.70	เล็กน้อย		
คะแนนการนอนไม่หลับ					
ก่อนทดลอง	12.95	2.72	มีอาการเริ่มต้น	-3.79	<0.001
หลังได้ทดลอง	6.67	2.57	ไม่มีอาการเลย		
คะแนนอาการวิตกกังวล					
ก่อนทดลอง	44.38	6.40	ปานกลาง	-3.08	0.002
หลังได้ทดลอง	34.85	4.57	ต่ำ		
กลุ่มควบคุม					
คะแนนความเหนื่อยล้า					
ก่อนทดลอง	3.59	0.81	เล็กน้อย	-2.87	0.004
หลังได้ทดลอง	3.85	0.76	เล็กน้อย		
คะแนนนอนไม่หลับ					
ก่อนทดลอง	11.57	4.16	มีอาการเริ่มต้น	-2.13	0.032
หลังได้ทดลอง	14.14	1.27	มีอาการเริ่มต้น		
คะแนนอาการวิตกกังวล					
ก่อนทดลอง	44.28	2.83	ปานกลาง	-3.84	<0.001
หลังได้ทดลอง	47.85	4.07	ปานกลาง		

กำหนดระดับนัยสำคัญ (α) ที่ 0.05 , Z^a = Wilcoxon signed ranks test



จากตารางที่ 1 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้า 3.35 และ 3.59 ตามลำดับ และเมื่อแปลผลความเหนื่อยล้าอยู่ในระดับเล็กน้อยทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับ 12.95 และ 11.57 ตามลำดับ เมื่อแปลผลอาการนอนไม่หลับอยู่ในระยะเริ่มต้น ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ค่าคะแนนเฉลี่ยอาการวิตกกังวล 44.38 และ 44.28 ตามลำดับ เมื่อแปลผลอาการวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก (n = 21) และการได้รับการพยาบาลแบบปกติ (n = 21)

	Mean	SD.	ระดับ	t	df	P-Value
ความเหนื่อยล้า						
กลุ่มควบคุม	3.857	0.767	เล็กน้อย	-7.465	40	<0.001*
กลุ่มทดลอง	2.160	0.705	เล็กน้อย			
การนอนไม่หลับ						
กลุ่มควบคุม	14.143	1.276	มีอาการเริ่มต้น	-11.919	29.6	<0.001*
กลุ่มทดลอง	6.667	2.576	ไม่มีอาการ			
อาการวิตกกังวล						
กลุ่มควบคุม	44.286	2.831	ปานกลาง	-9.721	40	<0.001*
กลุ่มทดลอง	34.857	4.575	ต่ำ			

กำหนดระดับนัยสำคัญ (α) ที่ 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแบบเสริมกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.857 ซึ่งอยู่ในระดับเล็กน้อย และกลุ่มทดลองกับ 2.16 ซึ่งอยู่ในระดับเล็กน้อย เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแบบเสริมหลังกลุ่มควบคุมเท่ากับ 14.143 อยู่ในระดับมีอาการเริ่มต้นของการนอนไม่หลับและกลุ่มทดลอง เท่ากับ 6.667 อยู่ในระดับไม่มีอาการนอนไม่หลับเลย เมื่อนำ

มาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการนอนไม่หลับสูงกว่ากลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยอาการวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแบบเสริมหลังกลุ่มควบคุมเท่ากับ 44.286 อยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มทดลอง เท่ากับ 34.857 อยู่ในระดับต่ำ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่ากลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยอาการวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแบบเสริมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ มีอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Zeng Y. et al. (2014)¹⁸ ประโยชน์ต่อสุขภาพของซิงก์หรือไทเก็กในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผลการศึกษพบว่า อาการวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($\bar{X} = -0.93$ (95% CI: -1.80 ถึง -0.06) $p = 0.04$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Liu และคณะ (2015)¹⁴ ศึกษาการออกกำลังกายแบบซิงก์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อคุณภาพการนอนหลับ ผลการศึกษพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม จึงอธิบายได้ว่า การจัดการอาการอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวลในผู้ที่เป็มะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยจากขั้นตอนของโปรแกรมฯ ขั้นตอนที่ 1 เริ่มจากการประเมินประสบการณ์อาการเริ่มโดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและยินยอมเปิดเผยข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุย ระบาย เล่าถึงประสบการณ์อาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับและอาการวิตกกังวลหลังได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อประเมินประสบการณ์การรับรู้ มุมมอง ความพร้อมและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยหลังจากประเมินประสบการณ์อาการแล้ว ขั้นตอนที่ 2 จะเริ่มให้ความรู้โดยเริ่มจากการให้ข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนกระบวนการรับรู้เกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล ตามสาเหตุและอาการที่เกิดขึ้น และแนะนำวิธีในการจัดการอาการเพื่อบรรเทาอาการดังกล่าวแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงความเป็นไปได้ในการใช้กลวิธีนั้น ๆ โดยให้ผู้ผู้ป่วยข้อมูลและพูดคุยเป็นรายบุคคลตามความเหมาะสม ในขั้นตอนที่ 2 กลวิธีการจัดการอาการเหนื่อยล้า ผู้ป่วยสามารถเลือกวิธีการจัดการที่เหมาะสมกับตนเองได้ โดยกิจกรรมบางอย่างผู้ป่วยสามารถ

ลดหรือเพิ่ม เช่น เลือกการนอนพักในเวลากลางวัน ซึ่งในบางราย เลือกจะเปลี่ยนแบบแผนการนอนเพื่อให้สัมพันธ์กับกิจวัตรประจำวัน บางรายเลือกวิธีการลดการใช้การออกกำลังกายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการเหนื่อยล้าสำหรับอาการนอนไม่หลับ เนื่องจากผู้ป่วยทุกราย มีการได้รับยานอนหลับตามคำสั่งแพทย์ ผู้ป่วยในช่วงแรกมีการใช้ยาตามคำสั่งในช่วง 5 วันแรกหลังการรักษา และมีการนำกลวิธีที่แนะนำไปใช้ เช่น การจับหลักในช่วงเวลากลางวัน การงดดื่ม ชา กาแฟ ซึ่งในบางรายให้เหตุผลว่าตนเองต้องดื่มกาแฟทุกวันเพราะหากไม่ดื่มจะรู้สึกปวดศีรษะ หรือหงุดหงิด แต่ใช้วิธีในการปรับลดปริมาณกาแฟ หรือเลี่ยงโดยการดื่มกาแฟที่ไม่มีคาเฟอีนแทน มีการปรับแบบแผนการเข้านอนให้ตรงเวลา ซึ่งหลังจาก 3 สัปดาห์ที่เข้าร่วมโปรแกรม มีกลุ่มทดลอง 8 ราย ให้ข้อมูลว่าตนเองมีการใช้ยานอนหลับที่แพทย์ได้ให้มาในปริมาณที่ลดลง 2 ราย ไม่ใช้ยานอนหลับเลยและไม่มีอาการนอนไม่หลับอีกเลย สำหรับอาการวิตกกังวลนั้น เนื่องจากผู้ป่วยร้อยละ 100 ให้ข้อมูลว่าเมื่อตนเองมีความวิตกกังวลหรือกลัวใจ จะใช้วิธีการพูดคุยกับคนใกล้ชิดเป็นหลัก โดยการใช้การพูดคุยกับสามี พ่อแม่ ญาติ หรือเพื่อน เพื่อให้เกิดความสบายใจ ซึ่งนอกจากนั้นยังใช้วิธีในการเบี่ยงเบนความสนใจในการหากิจกรรมทำ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง นั่งสมาธิ ปลูกต้นไม้ ทำอาหาร ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายต่างใช้กลวิธีต่าง ๆ ตามความเหมาะสมตามบริบทของแต่ละคน โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองเป็นอย่างดี ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย มีคุณสมบัติที่คอยให้กำลังใจและให้คำปรึกษา อีกทั้งผู้ป่วยยังมีความตั้งใจในการที่จะจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยสังเกตจากการพูดคุย ความชัดเจนในการจะแก้ไขปัญหาเพื่อบรรเทาอาการที่ตนเองเป็น นอกจากนี้ยังได้ข้อมูลดังกล่าวยังมีการใช้สื่อในการสอน และมีการมอบเอกสารเพื่อกลับไปทบทวนที่บ้าน ในขั้นตอนที่ 3 จะมีการติดตามผล ประเมินปัญหาและอุปสรรค โดยโทรติดตามเยี่ยมทุกสัปดาห์ เพื่อประเมินปัญหาและอุปสรรคในการจัดการอาการและการฝึกซิงก์ อีกทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน



กับผู้วิจัย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจที่จะทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพขึ้น โดยผู้วิจัยได้มีการใช้การดูแลแบบผสมผสานร่วมด้วยเป็นการรักษาร่วมกับการรักษาแบบแผนปัจจุบัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและการฟื้นหายจากโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว การบริหารกาย-จิตแบบซึ่งกันเป็นการบริหารร่างกายแบบแอโรบิกร่วมกับการหายใจที่ถูกต้องและการฝึกจิตเพื่อให้เกิดสมาธิและการผ่อนคลายพร้อม ๆ กันการเคลื่อนไหวร่างกายทำให้เกิดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่มีความสำคัญของการหายใจรวมทั้งทำให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น ออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ดีกว่าปกติ ลดการสะสมของกรดแล็กติกทำให้ความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อน้อยลง ส่งผลให้ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรู้สึกผ่อนคลาย ความเหนื่อยล้าและอาการนอนไม่หลับลดลง¹⁴ ในส่วนของการฝึกหายใจจะส่งผลกระตุ้นเส้นประสาทสมองคู่ที่ 10 นั้นจะทำให้เกิดการส่งสัญญาณประสาทไปยังก้านสมอง ทำให้มีการตอบสนองมายังอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายซึ่งมีผลในการผ่อนคลายของอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งการฝึกจิตทำให้เกิดสมาธิและสงบไปพร้อม ๆ กับการเคลื่อนไหวและการหายใจ ก่อให้เกิดการผ่อนคลายลักษณะเช่นนี้ทำให้ระบบประสาทพาราซิมพาเทติกทำงานเด่นขึ้นทำให้เกิดการขยายของหลอดเลือดฝอยส่วนปลายส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตลดลง อัตราการหายใจช้าลง การหายใจที่ลึกและช้าลงมีผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีมากขึ้น รวมทั้งทำให้จิตใจเข้มแข็งขึ้น¹⁵ การที่จิตใจเข้มแข็งขึ้นย่อมส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น จากแนวคิดที่ว่ากายและจิตมีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง การเจ็บป่วยของร่างกายย่อมมีผลต่อจิตใจ ในทำนองเดียวกันเมื่อมีสิ่งมากระทบจิตก็ย่อมมีผลกระทบต่อกายด้วยเช่นกัน ผู้วิจัยจึงพัฒนา

โปรแกรมการจัดการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งกันเพื่อลดกลุ่มอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ด้านการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรทางแพทย์สามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติโดยนำไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และวิตกกังวล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพขึ้น

2. ด้านการบริหาร ส่งเสริมให้มีการอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งกันให้กับพยาบาล โดยการพัฒนาทักษะการออกกำลังกายแบบซึ่งกันให้กับพยาบาล และทำให้พยาบาลเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของโปรแกรمدังกล่าว เพื่อเป็นแหล่งประโยชน์ให้กับผู้ป่วยมะเร็ง

3. ด้านวิจัย ควรมีการศึกษาในลักษณะการขยายองค์ความรู้ผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งกัน เพื่อในการบำบัดอาการบวมน้ำอื่น ๆ ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเลิดสิน รวมถึงผู้เกี่ยวข้องทุกท่านในการทำวิจัยครั้งนี้



References

1. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2021; 71(3): 209-249.
2. Cancer association of Thailand. Breast surgical oncology Thai breast disease society. Bangkok: 2018. [In Thai]
3. Dusrak D. Nursing care for patients with cancer. Bangkok: Danex intercorporation company limited; 2017. [In Thai]
4. Pereira MG, Ribeiro C, Ferreira G, Machado JC, Leite Â. The indirect effect of body image on distress in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Health Psychol Rep*. 2021 Feb 17; 10(1):47-57. doi:10.5114/hpr.2022. 113381. PMID: 38084367; PMCID: PMC10501426.
5. Dodd, M., Janson, S., Facione, N., et al. Advancing the science of symptom management. *Journal of advanced nursing*. 2001;33(5):668-676.
6. Bower, J. E., Ganz, P. A., Desmond, K. A., et al. Fatigue in breast cancer survivors: occurrence, correlates, and impact on quality of life. *Journal of clinical oncology*. 2000; 18(4): 743.
7. Lacourt TE, Kavelaars A, Tripathy D, Heijnen CJ. Associations between fatigue and cellular metabolism in breast cancer patients: A longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology*. 2022 Oct; 144: 105866. doi: 10.1016/j.psyneuen.2022. 105866. Epub 2022 Jul 11. PMID: 35853380; PMCID: PMC12147089.
8. Lopsunthorn N et al. The Effects of Cancer -Related Fatigue Symptom Management Program through Walking Exercise and Pray Therapy on Quality of Life of Breast Cancer Patients. *Journal of the Army Medical Department*. 2018; 19 (Special issue): 88-99. [In Thai]
9. Weng, Y. P., Hong, R. M., Chen, V. C. H., Tsai, C. J., et al. Sleep Quality and Related Factors in Patients with Breast Cancer: A Cross-Sectional Study in Taiwan. *Cancer Management and Research*. 2021; 13:4725.
10. Suwisith, N., Hanucharunkul, S., Dodd, M., Vorapongsathorn, T., Pongthavorakamol, K., & Asavametha, N. Symptom clusters and functional status of women with breast cancer. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2008; 12(3): 153-165.
11. Kasetwetin S, Prommin Na. Effects of Providing Information on Anxiety In Breast Cancer Patients Before surgery. *udhhosmj [internet]*. 2018 Dec. 4 [cited 2025 Jun. 15];25(2):162-70. [In Thai]
12. Wattananukij P, Srimorakot P, Pongthavornkamol K, Chuthapisith S. Factors predicting anxiety and depression among newly diagnosed breast cancer patients. *J Royal Thai Army Nurses [Internet]*. 2019 Aug 21 [cited 2025 Jun 15];20(2):262-71. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/171765> [In Thai]



13. Dodd, M. J., Miaskowski, C., & Paul, S. M. Symptom clusters and their effect on the functional status of patients with cancer. In *Oncology nursing forum*. 2001; 28(3)
14. Liu, W., Schaffer, L., Herrs, N., Chollet, C., & Taylor, S. Improved sleep after Qigong exercise in breast cancer survivors: A pilot study. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*; 2015; 2(4): 232-9.
15. Terdsak Dechkong. Qigong, a powerful method for healing. Bangkok: Moh-Chao-Ban Publishing House; 2009
16. Piper, B. F., Dibble, S. L., Dodd, M. J., et al. The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. In *Oncology nursing forum*. Oncology Nursing Society. 1998; 25(4): 677-684
17. Keawphang P. Relationships between selected factors and insomnia in adult cancer patients [Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Nursing Science Program]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004. [In Thai]
18. Zeng Y, Luo T, Xie H, Huang M, Cheng ASK. Health benefits of Qigong or Tai Chi for cancer patients: a systematic review and meta-analyses. *Complement Ther Med*. 2014 Feb; 22(1):173–86. doi: 10.1016/j.ctim.2013.11.010.