

ผลของโปรแกรมการจัดการอาการเหนื่อยล้าด้วยการเดินออกกำลังกาย ร่วมกับการสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม The Effects of Cancer - Related Fatigue Symptom Management Program through Walking Exercise and Pray Therapy on Quality of Life of Breast Cancer Patients

ณัชนรี ลพสุนทร, นงพิมล นิมิตรอาณันท์,* สุธีรา ฮุนตระกูล

Nuchnaree Lopsunthorn, Nongpimol Nimit-Arnun* Sutheera Hoontrakul

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน นครปฐม ประเทศไทย 73000

Faculty of Nursing, Christian University of Thailand, Nakhon pathom, Thailand 73000

บทคัดย่อ

การศึกษาถึงทดลองแบบเปรียบเทียบสามกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการจัดการอาการเหนื่อยล้าจากโรคมะเร็งด้วยการเดินออกกำลังกายและการสวดมนต์บำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับเคมีบำบัด โดยประยุกต์แบบจำลองการจัดการอาการเป็นกรอบแนวคิดการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 31 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อยด้วยการสุ่มอย่างง่ายและได้รับการเชิญชวนเข้าร่วมโปรแกรมการบำบัด ได้แก่ การเดินออกกำลังกาย การสวดมนต์บำบัด และการเดินออกกำลังกายร่วมกับการสวดมนต์บำบัด ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งและแบบทดสอบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิลคอกซันและครัสกัล - วอลลิส

ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มมีค่าคะแนนการรับรู้อาการเหนื่อยล้าลดลง และค่าคะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มหลังการทดลองพบว่า ค่าคะแนนการรับรู้อาการเหนื่อยล้าและการรับรู้คุณภาพชีวิตของทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางสุขภาพควรตระหนักถึงคุณประโยชน์ของการบำบัดอาการเหนื่อยล้าจากโรคมะเร็งด้วยการเดินออกกำลังกายและการสวดมนต์บำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับบริการสุขภาพแบบองค์รวมและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : อาการเหนื่อยล้าจากโรคมะเร็ง, การเดินออกกำลังกาย, การสวดมนต์บำบัด, คุณภาพชีวิต

Abstract

This quasi – experimental research three group pretest - posttest design was aimed to compare results of symptom management program through walking exercise and pray therapy on quality of life of breast cancer patients after post chemotherapy treatment. The program was developed based on the Symptom Management Model. The 31 subjects were the patients utilized service at a private hospital in Samut Sakhon Province. They were divided into three groups by simple random and were invited to either programs: walking

exercise, pray therapy and walking exercise with pray therapy for eight weeks. The data were collected from July to August 2016. The data collecting instruments were consisted of demographic questionnaire, cancer – related fatigue and quality of life perception. Their reliability were presented at .96 and .87 respectively. These data were analyzed by using descriptive statistics, Wilcoxon Signed Rank test and the Kruskal-Wallis test. The results revealed that after the sample joined the program, all groups had significantly decreased cancer – related fatigue score and increased quality of life perception score than before joining the program ($p < .05$). However, when compared among those 3 groups, there was no significant of cancer – related fatigue score and quality of life perception score after joining the program. The research suggested that professional nurses and healthcare team should concern the benefits of cancer – related fatigue relief through walking exercise and pray therapy according to holistic approach services, and lastly quality of life improvement.

Keywords: Cancer - related fatigue, Walking exercise, Pray therapy, Quality of life

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงไทยและผู้หญิงทั่วโลก สถิติมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทยพบ 120,000 คนต่อปี ใน พ.ศ. 2556-2559 อัตราการตายคือ 6.64, 9.97, 10.52, 11.40 และ 12.4 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ¹ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น มะเร็งเต้านมเมื่อเกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมโดยเฉพาะผลกระทบต่อสังคม เกิดการเสียดุลการค้ำจากมูลค่าการนำเข้ายาแผนปัจจุบันของไทยรวมถึงยาเคมีบำบัดและค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมสูงถึง 117,900 บาทต่อคนต่อปี

อาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Cancer-related fatigue) เป็นอาการที่พบได้บ่อยรวมถึงโรคมะเร็งเต้านมและผู้ป่วยยังคงมีอาการเหนื่อยล้าอยู่นานหลายเดือนหรือนานนับปีถึงแม้แผนการรักษาได้สิ้นสุดลงแล้ว อาการเหนื่อยล้าเป็นการรับรู้ของบุคคลว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นได้แก่ รู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลีย ขาดพลังงานจนถึงเกือบหมดแรง ในระยะหลังการรักษาแล้วพบอาการเหนื่อยล้าที่เรื้อรังและรุนแรงร้อยละ 20.00-40.00² แม้ว่ากลไกและพยาธิสภาพการเกิดอาการเหนื่อยล้ายังไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน แต่มีรายงานยืนยันว่าอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยกลุ่มนี้เกิดจากหลายปัจจัยประกอบกัน ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า การนอนหลับที่ไม่มีคุณภาพและการกลับเป็นซ้ำของโรค³ อาการเหนื่อยล้าพบได้ทุกช่วงการดำเนินโรคเป็นอาการที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และทำให้

คุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงจึงต้องหากวิธีในการจัดการอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

คุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นการรับรู้ถึงความสุขที่มีสภาวะองค์รวมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม⁴ ผู้ป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด รู้สึกเป็นลบต่อการเจ็บป่วย จึงได้รับความทุกข์ทรมานจากผลกระทบด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองรวมถึงด้านเศรษฐกิจและด้านครอบครัว นักวิชาการได้ให้ความสนใจในการศึกษาประสิทธิภาพของการจัดการอาการเหนื่อยล้าด้วยตนเองของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ได้ผ่านการรักษาด้วยเคมีบำบัดตามแบบแผนการแพทย์แผนปัจจุบันเรียบร้อยแล้ว แต่ยังคงประสบปัญหาอาการเหนื่อยล้าซึ่งมีผลกระทบต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตอย่างมาก จึงมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาแบบผสมผสานร่วมกับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถจัดการอาการไม่สุขสบายด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบัน ศาสตร์การแพทย์แบบผสมผสาน (Complementary medicine) และการแพทย์ทางเลือก (Alternative medicine) ได้รับการยอมรับจากทั่วโลกว่าเป็นวิธีการบำบัดอาการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพสูงเนื่องจากช่วยบรรเทาอาการเหนื่อยล้าได้ดีและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น จากผลการสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย⁵ พบว่ามีหลายรูปแบบ ได้แก่ การออกกำลังกาย

การให้ข้อมูลและความรู้ การบำบัดทางจิตและการดูแลแบบผสมผสาน ส่วนใหญ่เป็นวิธีการบำบัดแบบเดี่ยว และมีวิธีการที่แตกต่างกัน/หลากหลาย อาทิ การเดิน การบริหารกาย-จิตแบบให้ช้าๆ การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย การสวดมนต์ โยคะ การนวดกดจุดและการฝังเข็ม อีกทั้งตัวบ่งชี้ทางคลินิกที่สะท้อนผลลัพธ์ของการบำบัดมักเป็นการประเมินอาการเหนื่อยล้าเพียงด้านเดียว ยังขาดการประเมินผลในมิติองค์รวม (การรับรู้คุณภาพชีวิต) นอกจากนี้ยังพบว่ามีรายงานการศึกษาวิธีการบำบัดแบบผสมผสานวิธี (Combined therapy) ค่อนข้างน้อย ในขณะที่ผลการศึกษาในต่างประเทศยังมีความแตกต่างและหลากหลายเนื่องจากลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมของประเทศ⁶

การออกกำลังกายด้วยการเดิน (Walking exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) ชนิดหนึ่งที่ช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนและการไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ช่วยให้มีการขับของเสียที่สำคัญคือกรดแลคติก (Lactic acid) ออกจากร่างกายได้มากขึ้น มีผลทำให้อาการเหนื่อยล้าและความเจ็บปวดลดลง ทำให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ช่วยให้ผู้ป่วยมีสภาวะสุขภาพที่เข้มแข็งขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถเผชิญกับการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{7,8,9,10,11} ในขณะที่ การสวดมนต์บำบัด (Pray therapy) เป็นศาสตร์ที่เกิดขึ้นมานานนับพันปี หลักการคือใช้พลังเสียงจากการสวดมนต์ ทำให้เกิดพลังงานที่ทำให้เกิดการสั่นสะเทือนของอากาศโดยรอบแล้วแทรกเข้าสู่ร่างกายในระดับโมเลกุล เพื่อเหนี่ยวนำการเรียงตัวของโมเลกุลของน้ำที่ผิดปกติในร่างกายให้กลับสู่สมดุลจิตของผู้สวดมนต์จะแน่วแน่อยู่กับคำสวด/บทสวดซึ่งเป็นพื้นฐานของการเกิดสมาธิ ขณะที่จิตมีสมาธิร่างกายมีการหลั่งสารเอนโดर्फิน (Endorphine) มากขึ้น การสวดมนต์ช่วยให้ผู้สวดมีจิตใจสงบ รู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวลซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุให้เกิดอาการเหนื่อยล้า นักวิชาการได้เสนอแนะให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมสวดมนต์เพื่อลดอาการเหนื่อยล้า ลดความวิตกกังวลและเพิ่มคุณภาพของชีวิตผู้ป่วย การสวดมนต์เป็นวิธีปฏิบัติที่สามารถใช้ร่วมกับวิธีการบำบัดแบบอื่นๆ เพื่อเสริมให้ได้ผลลัพธ์ของการบำบัดรักษามีประสิทธิผลยิ่งขึ้น^{12,13,14,15} ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการอาการ¹⁶ ผู้วิจัยจึงสนใจการศึกษาประสิทธิผลของวิธีการบำบัดแบบผสมผสานวิธี เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการการดูแลโรคมะเร็ง

เต้านมแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

1. เปรียบเทียบการรับรู้อาการเหนื่อยล้าและการรับรู้คุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเดินออกกำลังกาย
2. เปรียบเทียบการรับรู้อาการเหนื่อยล้าและการรับรู้คุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสวดมนต์บำบัด
3. เปรียบเทียบการรับรู้อาการเหนื่อยล้าและการรับรู้คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการเหนื่อยล้าด้วยการเดินออกกำลังกายร่วมกับการสวดมนต์บำบัด

สมมติฐานของการวิจัย

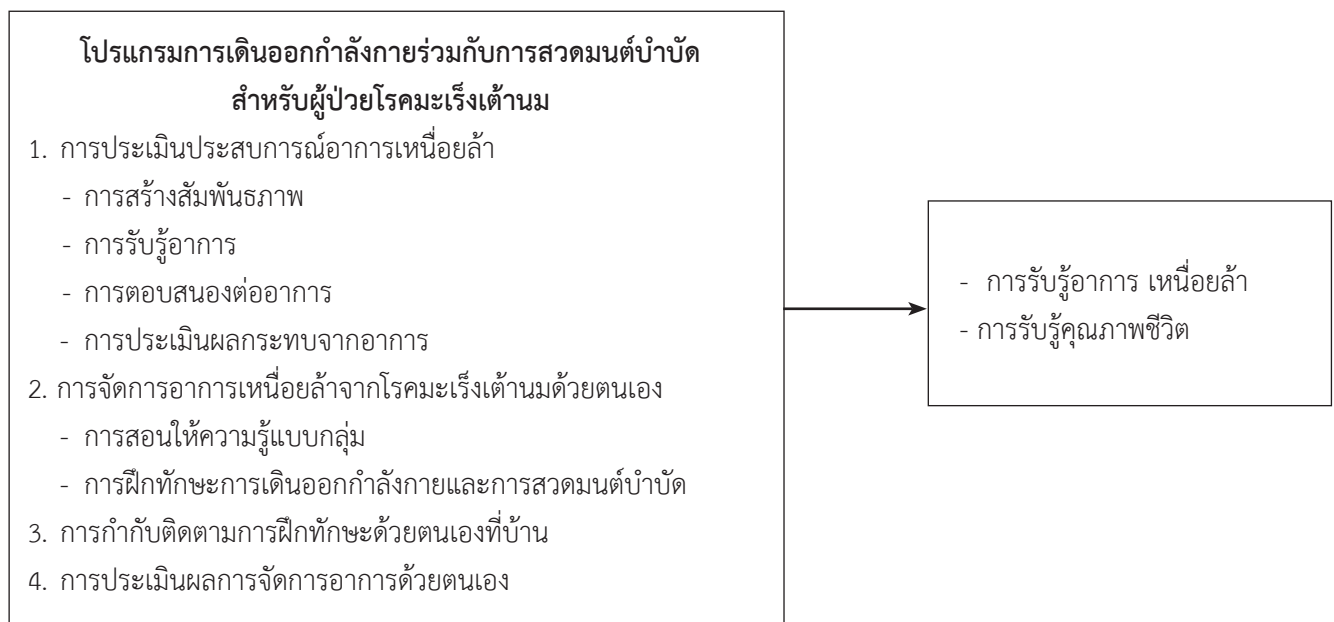
1. กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อาการเหนื่อยล้าต่ำกว่าและมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตสูงกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเดินออกกำลังกาย
2. กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อาการเหนื่อยล้าต่ำกว่าและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตสูงกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสวดมนต์บำบัด
3. กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อาการเหนื่อยล้าและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการเหนื่อยล้าด้วยการเดินออกกำลังกายร่วมกับการสวดมนต์บำบัดแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการทำวิจัย

อาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง (Cancer-related fatigue) เป็นปรากฏการณ์ตามการให้ความหมายและการรับรู้ของผู้ป่วย ที่ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะเวลาการเกิดอาการเหนื่อยล้า นั้น กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ประยุกต์จากแบบจำลองการจัดการอาการที่แสดงบทบาทอิสระที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล ในการกำจัด ทูเลา หรือบรรเทาอาการไม่สุขสบายหรือทุกข์ทรมานจากโรคและความเจ็บป่วย ในการประยุกต์แนวคิดตามแบบจำลองการจัดการอาการในปรากฏการณ์อาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีประสบการณ์อาการเหนื่อยล้าและรับรู้ถึงผลกระทบของ

อาการต่อคุณภาพชีวิตของตน จึงมีการตอบสนองต่อการรับรู้
นั้นโดยการแสวงหาวิธีการบำบัดอาการเพื่อลด/ทุเลา
อาการเหนื่อยล้า นั้น ผู้ป่วยตัดสินใจเข้าร่วมโปรแกรมการ
บำบัดอาการเหนื่อยล้าด้วยวิธีการแบบผสมวิธีที่ผู้วิจัย
พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidences) ที่มีความ

น่าเชื่อถือ ประกอบด้วย การเดินออกกำลังกาย การสวด
มนต์บำบัดและการเดินออกกำลังกายร่วมกับการสวดมนต์
บำบัด โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอาการเหนื่อยล้าและทำให้รับ
รู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสามกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Three group pretest-posttest design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม (Breast cancer) หลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy) ครบแล้ว ที่มารับการตรวจตามนัด ณ คลินิกโรคมะเร็ง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเอกชนระดับทุติยภูมิ จังหวัดสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครบแล้ว ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากใช้ตารางกำหนดค่าร้อยละ จากประชากรหลักร้อยละ¹⁷ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 33 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่มโดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 11 คน ทั้งนี้ได้พิจารณาจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่คัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ

1. ผ่านการคัดกรองอาการเหนื่อยล้าด้วยแบบประเมินอาการเหนื่อยล้าของไปเปอร์และคณะ¹⁸ มีค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 4

2. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมในทุกระยะ หลังได้รับเคมีบำบัดและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าสามารถเข้าร่วมการเดินออกกำลังกายได้

3. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้

4. นับถือศาสนาพุทธและสมัครใจบำบัดด้วยการสวดมนต์

5. สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการทดลอง ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์

6. ไม่มีภาวะโรคแทรกซ้อนที่ไม่สามารถควบคุมได้ และไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ญาติผู้ดูแล และประสบการณ์การสวดมนต์

1.2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

และแผนการรักษา ระยะเวลาการได้รับการวินิจฉัยโรค ชนิด การผ่าตัด ผลชิ้นเนื้อ (Pathology report) แผนการรักษาด้วย เคมีบำบัด และแผนการรักษาปัจจุบัน

2. แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า เป็นแบบ ประเมินอาการเหนื่อยล้า (Piper Fatigue Scale) ของไป เเปอร์และคณะ ฉบับแปลเป็นภาษาไทย¹⁹ ประกอบด้วยข้อ คำถาม 22 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นตัวเลขตั้งแต่ 0-10 (Nu- meric scale) โดยปลายสุดด้านซ้ายมือตรงกับตำแหน่ง 0 กำกับด้วยวลี “ไม่เลย” และทางด้านขวามือสุดตรงกับ ตำแหน่ง 10 กำกับด้วยวลี “มากที่สุด” เกณฑ์การแปลผล คะแนน ได้แก่ คะแนน 0.00 หมายถึง ไม่มีอาการเหนื่อยล้า; คะแนน 0.01 - 3.99 หมายถึง มีอาการเหนื่อยล้าเล็กน้อย; คะแนน 4.00 - 6.99 หมายถึง มีอาการเหนื่อยล้าปานกลาง; คะแนน 7.00 - 10.00 หมายถึง มีอาการเหนื่อยล้ามาก การประเมินอาการเหนื่อยล้าแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมและความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้า (6 ข้อ) ด้านการให้ความหมายอาการเหนื่อยล้า (5 ข้อ) ด้านร่างกาย และจิตใจ (5 ข้อ) ด้านสติปัญญาและความนึกคิด (6 ข้อ) มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) = 0.97

3. แบบทดสอบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้รับการแปลและพัฒนาจากแบบประเมินคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในอดีต เช่น FACT-B (Thai version), KDQOL-SF-36 (Thai version) และอื่นๆ ทำให้ได้แบบ ทดสอบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมฉบับภาษาไทย ที่มีความถูกต้อง เหมาะสมและครอบคลุมในทุกด้าน มีการ ทดสอบเนื้อหาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งเต้านม 2 ท่าน เกสัชกร 1 ท่าน ประกอบด้วยข้อคำถาม 45 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกจำนวน 26 ข้อ และคำถามเชิงลบจำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการแปลความลิเคิร์ต (Likert's scale) เป็นมาตรประเมินค่า 5 แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

3.1 ด้านความผาสุกทางด้านร่างกาย จำนวน 10 ข้อ (ค่าเฉลี่ยอัลฟาครอนบาค = 0.72)

3.2 ด้านความผาสุกทางด้านสังคมและ ครอบครัวย จำนวน 10 ข้อ (ค่าเฉลี่ยอัลฟาครอนบาค = 0.90)

3.3 ความผาสุกด้านอารมณ์จิตใจ จำนวน 10 ข้อ (ค่าเฉลี่ยอัลฟาครอนบาค = 0.72)

3.4 ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรม จำนวน 5 ข้อ (ค่าเฉลี่ยอัลฟาครอนบาค = 0.87)

3.5 ด้านอื่นๆ จำนวน 10 ข้อ (ค่าเฉลี่ย อัลฟาครอนบาค = 0.72)

ในการหาค่าความเชื่อมั่นในการศึกษาครั้งนี้ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) = 0.87

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการจัดการอาการเหนื่อยล้าด้วยการเดิน ออกกำลังกายร่วมกับการสวดมนต์บำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จากงานวิจัย ได้แก่ การประเมินประสบการณ์อาการเหนื่อยล้า

กลวิธีการจัดการ การกำกับติดตามการฝึกทักษะด้วย ตนเองที่บ้าน การประเมินผลลัพธ์การจัดการอาการประจวบ ด้วย กิจกรรมการเรียนรู้การจัดการอาการเหนื่อยล้าแบบกลุ่ม โดยผู้วิจัยสอนให้ความรู้และสอนสาธิตการเดินออกกำลังกาย และการสวดมนต์บำบัด ใช้เวลา 30-45 นาที และมีกิจกรรมกลุ่ม อีก 2 ครั้งเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การบำบัดด้วยตนเองที่ บ้าน ร่วมกับการกำกับติดตามตนเอง 5 ครั้ง ในวันอาทิตย์ใช้เวลา ประมาณ 10-15 นาที รวมระยะเวลาการทดลอง 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมการทดลองทุกระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพ หลังการสร้างสัมพันธภาพผู้วิจัยทำการ รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และเก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินระดับ อาการเหนื่อยล้าและแบบทดสอบคุณภาพชีวิต (Pre-test) ส่วน แบบบันทึกข้อมูลโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา ผู้วิจัยเป็นผู้ลง ข้อมูลจากประวัติเวชระเบียนการรักษาของโรงพยาบาล

ระยะที่ 2 การประเมินประสบการณ์อาการเหนื่อยล้า ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงประสบการณ์อาการ เหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นโดยใช้คำถามปลายเปิด 3 ประเด็นหลัก เกี่ยวกับการรับรู้อาการ การตอบสนองต่ออาการ และการ ประเมินผลกระทบจากอาการเหนื่อยล้า ใช้เวลา 15 นาที

ระยะที่ 3 กลวิธีการจัดการ 1) เป็นกิจกรรมการสอน เป็นการสอนเนื้อหาโดยให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม โดยเนื้อหาที่ สอนประกอบด้วยโรคมะเร็งเต้านม อาการเหนื่อยล้าหลังได้รับ เคมีบำบัด ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการเหนื่อยล้า วิธีการในการ จัดการกับอาการเหนื่อยล้าด้วยการเดินออกกำลังกายร่วมกับการ สวดมนต์บำบัด 2) การฝึกทักษะเป็นการสอนสาธิตวิธีการ

ปฏิบัติด้วยการเดินออกกำลังกายและการสวดมนต์บำบัด โดยผู้วิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพร้อมกับผู้วิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติด้วยตัวเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน

ระยะที่ 4 การกำกับติดตามการฝึกทักษะด้วยตนเองที่บ้านเป็นการติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์และการทำกิจกรรมกลุ่มครั้งที่ 2 เพื่อให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อทบทวนความรู้ และกระบวนการฝึกทักษะด้วยการเดินออกกำลังกายและการสวดมนต์บำบัดที่บ้าน

ระยะที่ 5 การประเมินผลลัพธ์การจัดการอาการ ผู้วิจัยสรุปผลในภาพรวมต่อปัจจัยที่ส่งผลต่อการบรรเทาอาการเหนื่อยล้า ปัจจัยที่เป็นอุปสรรครวมถึงข้อจำกัดและแนวทางปฏิบัติเพื่อลดข้อจำกัดนั้นเพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง

ปฏิบัติตามกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และทำแบบสอบถามหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Post-test)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ 1) คู่มือการจัดการอาการเหนื่อยล้าหลังได้รับเคมีบำบัด 2) คู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และ 3) คู่มือการสวดมนต์บำบัด 4) แผนการสอนการจัดการอาการเหนื่อยล้าแบบกลุ่ม 5) แผนการกำกับติดตามการฝึกทักษะที่บ้านทางโทรศัพท์ และ 6) แผนกำกับติดตามการเดินออกกำลังกายและการสวดมนต์บำบัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล แต่ละกลุ่มใช้เวลาการทดลอง 8 สัปดาห์ ดังนี้

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ทำการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยชี้แจงวิธีการตอบแบบประเมินให้กลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากนั้นดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการอาการเหนื่อยล้าด้วยการเดินออกกำลังกายร่วมกับการสวดมนต์บำบัด เริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2560 และรวบรวมข้อมูลตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ของการทำกิจกรรม อนึ่ง ในระหว่างดำเนินการ พบว่า มีกลุ่มทดลอง 2 รายต้องออกจากการเข้าร่วมโปรแกรม เนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม จึงเหลือกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 9 ราย หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ครบ 8 สัปดาห์ จึงทำการประเมินการรับรู้อาการเหนื่อยล้า และแบบทดสอบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองทั้ง 3

กลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติ วิสคอกชันและครัสกัล - วอลลิส

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยคริสเตียน หมายเลข น. 22/2559 วันที่ 26 เมษายน 2560 ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง อธิบายขั้นตอนและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลทราบว่าการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการในการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลเสียใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดถือเป็นความลับและจะไม่เปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยหรือระบุชื่อของผู้ให้ข้อมูล และเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนลงลายมือในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยครบทุกคน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1. จัดทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์และขออนุมัติเก็บข้อมูล พร้อมแนบเอกสารพิทักษ์สิทธิจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ จังหวัดสมุทรสาคร
2. เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (pre-test) ในกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบสอบถาม 2 ชุดแล้วเริ่มกิจกรรมในโปรแกรมฯ ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ สถานที่ในการจัดกิจกรรมคือห้องประชุมของโรงพยาบาล
3. เก็บข้อมูลหลังการทดลอง (post-test) ด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 8 หลังดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษาใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้อาการเหนื่อยล้า

และการรับรู้คุณภาพชีวิตภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อน - กับ - หลังการทดลอง โดยใช้การทดสอบสถิติวิลคอกซ์ (Wilcoxon Signed-Ranks Test) และเปรียบเทียบคะแนน

ของตัวแปรทั้งสองภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง ทั้ง 3 กลุ่มโดยใช้การทดสอบสถิติครัสกัล - วอลลิส (Kruskal-Wallis Test)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ กลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม จำแนกตามคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง 1 (n = 11)		กลุ่มทดลอง 2 (n = 9)		กลุ่มทดลอง 3 (n = 11)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
20-39	1	9.10	2	22.20	2	18.20
40-49	9	81.8	4	44.40	3	27.30
50-59	1	9.10	3	33.30	6	54.50
สถานภาพสมรส						
โสด	2	18.20	2	22.20	1	9.10
คู่	7	63.60	4	44.40	7	72.20
ม่าย	1	9.10	1	11.10	1	9.10
หย่าร้าง	1	9.10	2	22.20	2	18.20
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	6	54.50	6	66.70	7	63.60
มัธยมศึกษา	2	18.20	2	22.20	3	27.30
ประกาศนียบัตร	1	9.10	-	-	-	-
ปริญญาตรี	1	9.10	1	11.10	1	9.10
สูงกว่าปริญญาตรี	1	9.10	-	-	-	-
อาชีพ						
รับจ้าง	8	72.70	6	66.70	8	72.70
ค้าขาย	1	9.10	2	22.20	2	18.20
พนักงานบริษัท	2	18.20	-	-	1	9.10
ไม่ได้ทำงาน	-	-	1	11.10	-	-

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ กลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม จำแนกตามคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง(ต่อ)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ 1 มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 81.80 กลุ่มทดลองที่ 2 และ 3 มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 55.56, 54.50 ตามลำดับ ทั้ง 3 กลุ่มมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.60, 55.56 และ 72.20 ตามลำดับ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.50, 77.80 และ 72.20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 72.20, 77.80 และ 81.80 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มจำแนกตามข้อมูลการเจ็บป่วยและแผนการรักษา

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง 1(n = 11)		กลุ่มทดลอง 2(n = 9)		กลุ่มทดลอง 3 (n = 11)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการได้รับการวินิจฉัยจนถึงปัจจุบัน						
1-2 ปี	7	63.60	4	44.40	7	63.60
3-4 ปี	2	18.20	3	33.30	3	27.30
มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	2	18.20	2	22.20	1	9.10
สูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับ						
- แท็กซอล	2	18.20	2	22.20	-	
- ดอกโซรูบิซิน, ซัยโคลฟอสฟาไมด์	4	45.50	7	77.80	8	72.20
ซัยโคลฟอสฟาไมด์						
- แท็กซอล, ดอกโซรูบิซิน, ซัยโคลฟอสฟาไมด์	5	36.40	-	-	3	27.30
จำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด						
2-5 ครั้ง	4	63.60	7	77.80	8	72.20
6-10 ครั้ง	6	36.40	1	11.10	1	9.10
11-20 ครั้ง	1	-	1	11.10	2	18.20
ระยะของโรค						
ระยะที่ 1	2	18.20	-	-		
ระยะที่ 2	8	72.20	6	66.70	8	72.20
ระยะที่ 3	-		3	33.30	3	27.30
ระยะที่ 4	1	9.10	-	-	-	
ผลการประเมินอาการเหนื่อยล้า						
4.00-6.99	8	81.80	9	100	10	90.90
7.00-10.00	3	18.20	-	-	1	9.10

การเจ็บป่วยและแผนการรักษาทั้ง 3 กลุ่มมีระยะเวลาดังแต่วินิจฉัยจนถึงปัจจุบัน 1-2 ปี ร้อยละ 63.60, 44.40 และ 63.60 ตามลำดับ ยาเคมีบำบัดที่ได้รับคือ ดอกโซรูบิซิน,ซัยโคลฟอสฟาไมด์ที่ได้ร่วมกัน ร้อยละ 45.50, 77.80 และ 72.20 ตามลำดับ จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2-5 ครั้ง ร้อยละ 63.60, 77.80,72.20 ตามลำดับ ระยะของโรคอยู่ระยะที่ 2 ทั้ง 3 กลุ่มร้อยละ 72.20, 66.70 และ 72.20 ตามลำดับ ทั้ง 3 กลุ่มมีค่าคะแนนอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.80, 100 และ 90.90 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อาการเหนื่อยล้าและการรับรู้คุณภาพชีวิตของกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเดินออกกำลังกายร่วมกับการสวดมนต์บำบัด

กลุ่มทดลอง	ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Wilcoxon Z	P value
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง 1	การรับรู้อาการเหนื่อยล้า	92.91	24.83	28.00	15.00	-2.936	0.0015*
	การรับรู้คุณภาพชีวิต	121.18	20.87	144.00	16.86	- 2.490	0.0065*
กลุ่มทดลอง 2	การรับรู้อาการเหนื่อยล้า	85.56	14.04	36.56	24.84	-2.666	0.004*
	การรับรู้คุณภาพชีวิต	124.78	15.22	143.44	15.86	-1.718	0.042*
กลุ่มทดลอง 3	การรับรู้อาการเหนื่อยล้า	89.81	18.29	39.55	26.52	-2.934	0.0015*
	การรับรู้คุณภาพชีวิต	126.73	11.80	149.55	18.81	- 2.312	0.010*

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนกับหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อาการเหนื่อยล้าต่ำกว่าและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อาการเหนื่อยล้าและการรับรู้คุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเดินออกกำลังกายร่วมกับการสวดมนต์บำบัด

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง 1		กลุ่มทดลอง 2		กลุ่มทดลอง 3		Kruskal-Wallis P-value	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	Chi-Square	
การรับรู้อาการเหนื่อยล้า	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	114.64	30.05	112.67	16.64	115.27	22.94	
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	28.00	15.00	36.56	24.00	38.55	26.53	1.119 0.572 ^{ns}
การรับรู้คุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	121.18	20.87	124.78	15.22	126.73	11.80	
	หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	144.82	16.86	140.00	15.71	149.55	18.81	2.791 0.248 ^{ns}

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่มพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อาการเหนื่อยล้าและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเดินออกกำลังกายร่วมกับการสวดมนต์บำบัดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อาการเหนื่อยล้าเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งมีสาเหตุจากหลายปัจจัย หากไม่ได้รับการแก้ไขย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้ได้มีการประยุกต์แนวคิดตามแบบจำลองการจัดการอาการ (Symptom Management Model: Dodd et al., 2001) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้กลวิธีในการจัดการอาการ

ด้วยการดูแลตนเอง หรืออาศัยบุคลากรทางการแพทย์เพื่อหา กลวิธีในการบำบัดอาการเหนื่อยล้าให้ลดลงและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลของโปรแกรมการจัดการอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับเคมีบำบัด เป็นกิจกรรมที่พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้เพื่อให้กลุ่ม

ทดลองเกิดการเรียนรู้และฝึกทักษะด้วยการเดินออกกำลังกาย ร่วมกับการสวดมนต์บำบัดซึ่งเป็นวิธีหนึ่งของการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การเหนื่อยล้าลดลงและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการเดินออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่า การเดินออกกำลังกาย (Walking exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคชนิดหนึ่งที่มีการใช้ออกซิเจนเป็นส่วนประกอบในการสร้างพลังงานจำนวนมาก สม่่าเสมอและต่อเนื่อง ทำให้ปอด หัวใจและหลอดเลือดทำงานมากขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนเข้าสู่กล้ามเนื้อได้อย่างเพียงพอ จึงทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัว ซึ่งจะมีผลในการหลั่ง Endorphins ออกมามากขึ้น ซึ่งมีลักษณะคล้ายมอร์ฟินที่มีในร่างกายและ Endorphine มีคุณสมบัติเป็น Neurotransmitter เมื่อหลั่งทั่วร่างกาย ส่งผลกระทบกระตุ้น Operator receptor ช่วยให้เกิดการไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อที่ทำงานเพิ่มขึ้นทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวและลดความเจ็บปวด ร่างกายสดชื่น

กระบี่กระบพร้า และช่วยให้มีการขับของเสียเช่น Lactic acid ออกจากร่างกายได้มากขึ้น จึงทำให้การเหนื่อยล้าลดลง สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการออกกำลังกาย ต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับเคมีบำบัด โดยโปรแกรมประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการเตรียมร่างกายและขั้นตอนที่ 2 เป็นการเดินออกกำลังและขั้นตอนที่ 3 เป็นการผ่อนคลาย ผลจากการศึกษาพบว่า การเดินออกกำลังกายสามารถลดอาการเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งก็ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี²

นอกจากนี้มะเร็งเต้านมยังเป็นโรคทางกายที่กระทบต่อจิตใจกลุ่มทดลองมาก ซึ่งส่งผลทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าด้วยเช่นกัน จึงพบว่ามีนักวิชาการได้เสนอแนะให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนำการสวดมนต์บำบัดมาใช้ในการดูแลตนเองให้เกิดความเข้มแข็งด้านจิตใจ ทำให้ระดับความเครียดลดลง จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การเหนื่อยล้าลดลงและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตสูงขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการสวดมนต์บำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่า การสวดมนต์ซ้ำๆ สม่่าเสมออย่างน้อย 15 นาที จะเกิดสมาธิทำให้จิตใจสงบต่อเนื่อง ร่างกายเกิดภาวะผ่อนคลายซึ่งมีผลต่อปฏิกิริยาการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติซิมพาเทติก ทำให้ร่างกายทำงานช้าลง เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนจาก

ต่อมใต้สมอง มีผลต่ออัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ การเผาผลาญ หรืออาจเนื่องจากกลุ่มทดลองถูกเบี่ยงเบนให้สนใจเนื้อหาในบทสวดมนต์บทพุทธคุณ (อิติปิโส) ซึ่งเป็นเรื่องดีงาม เกิดความเลื่อมใสศรัทธา ช่วยยกระดับจิตใจของผู้สวดหรืออาจเนื่องจากกลุ่มทดลองเชื่อว่าการสวดมนต์สามารถปกป้องตนเองได้จึงเกิดกำลังใจ ทำให้มีกลไกกระตุ้นให้สมองหลั่งกระแสประสาทไปสู่สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทำให้เกิดความผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจซึ่งจะมีผลในการหลั่ง Endorphins ออกมามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการเปรียบเทียบผลการสวดมนต์ การฟังเสียงสวดมนต์ต่อความเครียดและคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมลดลงหลังสวดมนต์และฟังเสียงสวดมนต์ จากวิธีบำบัดอาการเหนื่อยล้าด้วยวิธีการเดินออกกำลังกายหรือการสวดมนต์บำบัดดังกล่าวช่วยให้กลุ่มทดลองสามารถจัดการอาการเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น¹⁵ ผู้วิจัยจึงสนใจวิธีการบำบัดแบบ 2 วิธีร่วมกัน (Combined method) เพื่อเปรียบเทียบกับวิธีบำบัดแบบ 1 วิธีแต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การเหนื่อยล้าและการรับรู้คุณภาพชีวิตหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมาทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ซึ่งอธิบายได้ว่าเป็นเพราะในการศึกษาครั้งนี้ทำการทดลองในกลุ่มผู้ป่วยที่มีขนาดที่จำกัด และจากผลของการทดลองทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การเหนื่อยล้าลดลงและค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตดีขึ้นทั้ง 3 กลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม จึงอาจไม่พบความแตกต่าง แต่หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองที่ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณภาพชีวิตสูงที่สุด ซึ่งอาจจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดเมื่อเปรียบเทียบทั้ง 3 กลุ่ม (ตารางที่ 4) สอดคล้องกับการศึกษา ผลของโปรแกรมการจัดการแบบผสมผสานต่ออาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็ง แบ่งกลุ่มทดลอง 2 กลุ่มๆ ละ 20 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการเหนื่อยล้าโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกง และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการจัดการอาการโดยการบริหารกายจิตแบบซิงกงร่วมกับการใช้น้ำมันหอมระเหยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากแบบจำลองการจัดการอาการของดอร์ดีและคณะ⁹ ผลการวิจัยพบว่า ความเหนื่อยล้าของกลุ่มทดลองที่ 2 น้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ 1 ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง ดังนั้นการนำโปรแกรมการจัดการอาการเหนื่อยล้าด้วยการเดินออกกำลังกายร่วมกับการสวดมนต์บำบัดมาใช้ในการจัดการเหนื่อยล้าของ

ผู้ป่วยมะเร็ง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง มีความรู้และทักษะในการจัดการอาการเหนื่อยล้าที่ถูกต้อง และเหมาะสม ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ให้บริการสุขภาพและบุคลากรทางสาธารณสุข ควรนำโปรแกรมการจัดการอาการเหนื่อยล้าร่วมกับการสวดมนต์บำบัด ไปเสนอแนะหรือนำไปใช้ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรูปแบบการบริการที่ครอบคลุมเป็นองค์รวม

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อ การพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับวิธีการบำบัดอาการเหนื่อยล้า แบบผสมผสาน เพื่อทดสอบวิธีบำบัดทั้ง 3 วิธี (Combined therapy) ในขนาดตัวอย่างที่มากขึ้นเพื่อใช้เปรียบเทียบผลของการบำบัดแบบ 1 วิธีและแบบผสมผสาน 2 วิธี ซึ่งสามารถใช้ สถิติอ้างอิงไปสู่กลุ่มประชากรศึกษาได้

3. นักวิชาการ นักวิจัย บุคลากรควรให้ความสนใจ ในการศึกษาต่อยอดเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการบำบัด อาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธีบำบัดรวมอื่นๆ (Combine method) ที่มีหลักฐานทางการศึกษาว่ามี ประสิทธิภาพ เช่น โยคะ ชี่กง ไทเก็ก สมาธิ การฝังเข็ม การกด จุด การนวด ดนตรีบำบัด

Reference

- Public Health Statistics. The Ministry of Public Health's death data and birth data september 2016. Strategy and Planning Division Nonthaburi 2017. (in Thai).
- Mamom J. The effectiveness of education combining exercise program as an intervention to decrease fatigue in patients receiving chemotherapy. Thammasat review 2011;12:61-69. (in Thai).
- Appling SE, Scarvalone S, MacDonald R, McBeth M, Helzlsouer KJ. Fatigue in breast cancer survivors: The impact of a mind-body medicine intervention. *Oncol Nurs Forum* 2012;39: 278-286.
- Canário G, Cabral PUL, Paiva LCD, Florencio GLD, Spyrides MH, Goncaves AKS. Physical activity, fatigue and quality of life in breast cancer patients. *Revista da Associacao Medica Brasileira* 2016;62:38-44.
- Artdech K, Jitpanya C. The Patterns of Interventions in Fatigue Management Program in Adult Patients with Cancer: A Systematic Literature Review in Thailand. Master of Nursing Science Adult Nursing Chulalongkorn University. 2011 (in Thai).
- Techapongsatorn S, Techapongsatorn S, Kasetsermviriy W, Srimantayamas S, Chotivanich V. Quality of Life in breast cancer patients. *Vajira Medical Journal* 2007;1:33-39. (in Thai).
- Wongwean W. Exercise for fatigue relieving in breast cancer patients undergoing radiotherapy : evidence-base nursing. Master of Nursing Science Adult Nursing Mahidol University. 2012 (in Thai).
- Zhu G, Zhang X, Wang Y, Xiong H, Zhao Y, Sun F. Effects of exercise intervention in breast cancer survivors: ameta-analysis of 33 randomized controlled trails. *Journal of Onco Targets and therapy* 2016;9:2153-2168
- Dodd MJ, Cho MH, Miaskowski C, Painter PL, Paul SM, Cooper BA, et al. A randomized controlled trial of home-based exercise for cancer-related fatigue in women during and after chemotherapy with or without radiation therapy. *Cancer Nurs.* 2010;33:245-257.

10. Waart HV, Stuiver MM, Harten WH, Sonke GS, Aaronson NK. Design of the physical exercise during adjuvant chemotherapy effectiveness study (PACES): A randomized controlled trial to evaluate effectiveness and cost-effectiveness of physical exercise in improving physical fitness and reducing fatigue. *Biomed Medicine Center Cancer*. 2010;10:1-10
11. Meneses-Echávez JF, González-Jiménez E, Ramírez-Vélez R. Effects of supervised multimodal exercise interventions on cancer-related fatigue: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Biomed Res Int* 2010;1-13.
12. Simao PT, Caldeira S, Carvalho CE. The effect of prayer on patients, Health: Systematic literature review. *Journal Riligions* 2016;7:1-11,
13. Masters SK, Spielman IG. Preayer and health: Review, meta-analysis, and research agenda. *J Behav Med* 2007;30:329-338.
14. Hogde RD. A systemic review of the empirical literature on intercessory prayer. *Research on Social Work Practice* 2007;17:174-187.
15. Khumtaveeporn P, Choocherd P, Sythipong S. Comparison between pray and listening to the pray on stress and quality of sleep in breast cancer patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurse*. 2014;15:386-394. (in Thai)
16. Hanprasitkam K, Namjuntra R, Hanucharunkul S, Supametaporn P, Nateetanasombat K, Soivong P. Advanced Practice Nurses' Efficiency in Caring for Breast Cancer Patients 2012; 27: 45-62. (in Thai)
17. Pengsawat W. Research methodology. 1st Bangkok : Suweeriyasarn; 2008
18. Piper, B. F. (1998). The revised piper fatigue scale: Psychometric evaluation in women with breast cancer. *Oncology nursing forum* 1998;25: 677-684.
19. Dalopakarn P. Factors related to fatigue in breast cancer patients receiving chemotherapy. Master of Adult Nursing Chulalongkorn University. 2002. (in Thai)