ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย ในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง

นัฐธิดา เที่ยงโต พย.บ., สิริกานดา กอแก้ว พย.บ., พรเทพ มณีนพ พย.บ., มุทิตา มุ่งหมาย พย.บ.
โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ตำบลทะเลชุบศร อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี 15000

Effectiveness of Fatigue Management Program in Palliative Cancer Patients

Nattida Tiangto B.N.S., Sirikanda Kokaew B.N.S., Porntep Maneenop B.N.S., Mutita Mungmai B.N.S.
Lopburi Cancer Hospital Thalaychubsorn Subdistrict Mueang District, Lopburi Province 15000
Corresponding Author: Nattida Tiangto (Email: lbchrtag@gmail.com)
(Received: 27 September, 2025; Revised: 3 February, 2026; Accepted: 4 February, 2026)

Abstract **Background:** Patients with advanced cancer receiving palliative care often experience fatigue, which limits daily activities and decreases quality of life. **Objective:** To compare fatigue levels before and after participation in a fatigue management program and to examine patient satisfaction with the program. **Methods:** This quasi-experimental study employed a one-group pretest–posttest design. The participants were 15 palliative cancer patients admitted to the Buddharaksa Ward, Lopburi Cancer Hospital, purposively selected with a Palliative Performance Scale (PPS) ≥ 50%. The instruments included (1) a fatigue assessment scale adapted from the Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) and (2) a fatigue management program modified from SKT meditation postures 1 and 7. Data were analyzed using descriptive statistics and the Paired Samples t-test to compare mean fatigue scores before and after the intervention. **Results:** The mean fatigue score before participation was 4.87 ± 2.00 and after participation was 1.67 ±1.76, showing a statistically significant difference (P<0.001). Participants reported high satisfaction with the program (mean = 2.95, SD = 0.21). **Conclusion:** The fatigue management program effectively reduced fatigue and achieved high patient satisfaction. It can be applied as a nursing intervention to promote comfort and improve quality of life among palliative cancer patients. *(Thai Cancer J 2026;46:14–24)*

Keywords: fatigue, palliative care, meditation therapy

บทคัดย่อ **ภูมิหลัง:** ผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองมักมีอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตลดลง **วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง **วิธีการ:** รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง ที่นอนพักรักษาอาการในหอผู้ป่วยพุทธรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีระดับ PPS ≥ ร้อยละ 50 จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน 1) แบบประเมินวัดคะแนนอ่อนล้าอ่อนเพลียโดยประยุกต์จากแบบประเมิน ESAS และ 2) โปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองโดยประยุกต์จากสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 7 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองกลุ่มไม่อิสระต่อกัน ด้วยสถิติ Paired Samples t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม **ผล:** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 4.87±2 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 1.67±1.76 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) และมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับมาก (mean=2.95, SD=0.21) **สรุป:** โปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง สามารถลดอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียได้อย่างมีประสิทธิผล *(วารสารโรคมะเร็ง 2569;46:14–24)*

คำสำคัญ: อ่อนล้าอ่อนเพลีย, ประคับประคอง, สมาธิบำบัด

บทนำ (Introduction)

การดูแลแบบประคับประคองเป็นแนวทางที่ช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยสถานการณ์ทั่วโลกการดูแลแบบประคับประคอง การให้บริการมักไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชากร มีการประเมินว่ามีเพียงร้อยละ 14 ของผู้ที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองเท่านั้นที่ได้รับการดูแลดังกล่าว [1] ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองควบคู่ไปกับการรักษาจนถึงวาระท้ายของชีวิต เป็นไปตามนโยบายการดูแลแบบประคับประคองซึ่งเป็น 1 ใน 7 ยุทธศาสตร์ ของแผนพัฒนาบริการสุขภาพ (service plan) ในการจัดบริการสุขภาพด้านโรคมะเร็งของกระทรวงสาธารณสุข[2]

อาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะประคับประคอง อาจเกิดจากทั้งขณะการรักษา และจากโรคที่มีการลุกลาม ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่สอดคล้องในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โดยอาการรบกวนที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ในโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี มีดังนี้ อาการปวด ร้อยละ 84 อาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย ร้อยละ 73 ความรู้สึกไม่สบาย ร้อยละ 68 ความรู้สึกหายใจไม่อิ่ม ร้อยละ 55 ความวิตกกังวล ร้อยละ 48[3] ซึ่งอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลที่รู้สึกว่าเหนื่อย อ่อนเพลีย หมดแรง ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมอื่น ๆ ได้ลดลงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต[4]

วิธีการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียสามารถแบ่งเป็นการใช้ยาและไม่ใช้ยา ดังนี้ 1. ยาที่นิยมใช้ในการรักษาอาการเหนื่อยล้า ได้แก่ อีริโทรพรอยติน (erythropoietin) ในการแก้ไขภาวะซีด และ 2. รูปแบบที่ไม่ใช้ยาในผู้ป่วยมะเร็งมีหลายวิธี ได้แก่ การออกกำลังกาย การส่งเสริมโภชนาการ การจัดเวลาในการพักผ่อน และการใช้การสนับสนุนทางด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวล[5] การออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่ช่วยให้สามารถจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียได้ เพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรม รวมทั้งเพิ่มปริมาณออกซิเจนในการหล่อเลี้ยงเซลล์ร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถลดความเหนื่อยล้าได้สำเร็จ โดยสมาธิบำบัดเป็นการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด ควบคุมประสาทสัมผัสทั้ง 6 ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว ได้นำสมาธิ โยคะ ชี่กง พัฒนาขึ้นเป็นสมาธิบำบัด SKT 7 เทคนิค[6]

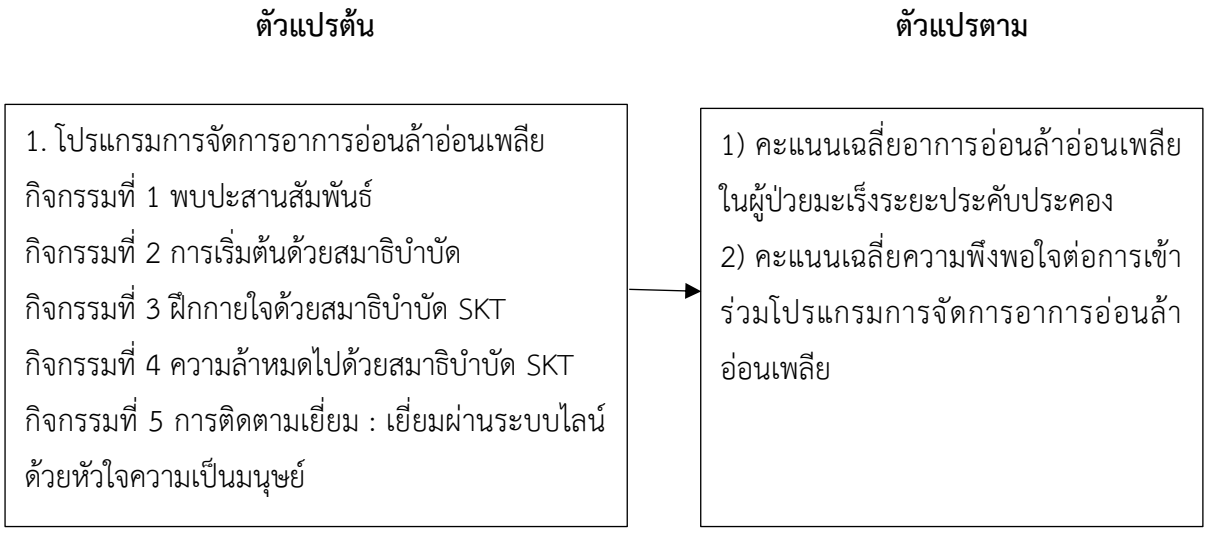
จากการศึกษาวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาผลของการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 และ 7 ต่ออาการเหนื่อยล้า และค่าอิ่มตัวออกซิเจนของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง[7] แต่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มอายุอื่น ๆ รวมถึงผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง การดูแลแบบประคับประคอง และจากข้อมูลของหอผู้ป่วยพุทธรักษาที่คณะผู้จัดทำได้ปฏิบัติงานอยู่ พบว่าผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการดูแลแบบประคับประคอง ได้ประเมินอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย โดยใช้การประเมินคะแนน ESAS (Edmonton Symptom Assessment System)[8] พบสูงถึงร้อยละ 73 เป็นอันดับที่สองรองจากอาการปวด ซึ่งอาการปวดสามารถจัดการอาการด้วยยาได้ดี ทางคณะผู้จัดทำจึงมีความต้องการหาแนวทางในลดอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย โดยเลือกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 และ 7 เข้ามาเพื่อเปรียบเทียบอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งในระยะลุกลามหรือระยะสุดท้าย ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยวิธีมาตรฐานทางการแพทย์ เช่น การผ่าตัด เคมีบำบัด หรือรังสีรักษา แต่ยังคงสามารถให้การดูแลแบบประคับประคอง เพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน ลดความเจ็บปวด และส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

โปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยการให้ความรู้และการสาธิตฝึกสมาธิบำบัด SKT มีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้ 1) ระหว่างนอนพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล กิจกรรมครั้งที่ 1 พบปะสานสัมพันธ์ กิจกรรมครั้งที่ 2 การเริ่มต้นด้วยสมาธิบำบัด กิจกรรมครั้งที่ 3 ฝึกกายใจด้วยสมาธิบำบัด SKT กิจกรรมครั้งที่ 4 ความล้าหมดไปด้วยสมาธิบำบัด SKT 2) การติดตามเยี่ยม : เยี่ยมผ่านระบบไลน์ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

กรอบแนวคิด



วัตถุและวิธีการ (Materials and Methods)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณกึ่งทดลองเปรียบเทียบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (one group pretest – posttest design)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งระยะประคับประคองที่มีระดับ PPS≥ ร้อยละ 50 ที่นอนพักรักษาอาการในหอผู้ป่วยพุทธรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 4 วันขึ้นไป ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ใช้สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองตัวแปรที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (two dependent mean) โดยอ้างอิงข้อมูลจากจันทร์จิราและคณะ[9] ที่พบว่า กำหนดขนาดค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD group 1) = 0.92, (SD group 2) = 0.79 ค่าความแตกต่าง (Δ) = 0.69 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดอำนาจทดสอบ (β) = 0.80 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 12 คน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.7 ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหาย อ้างอิงแนวทางการเพิ่มขนาดตัวอย่าง ตามข้อเสนอของ Rosner (2015) และ Polit & Beck (2017) ที่แนะนำให้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10-20 เพื่อรองรับการสูญหายของข้อมูล เนื่องจากใช้การสื่อสารกับกลุ่มตัวอย่างผ่านแอพลิเคชันไลน์ อาจขาดการติดต่อไปได้ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ 15 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติในการคัดเข้า คือ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งที่มีระดับ PPS≥ ร้อยละ 50 2) ผู้เข้าร่วมสมัครใจเข้าร่วมวิจัย 3) สามารถสื่อสาร และถามตอบด้วยภาษาไทยได้ดี 4) มีอุปกรณ์ที่สามารถใช้ติดต่อสื่อสารผ่านแอพลิเคชันไลน์ได้ โดยมีเกณฑ์ในการคัดออก คือ 1) ผู้ป่วยขอยกเลิกจากการเข้าร่วมวิจัย ในขณะที่อยู่ในกระบวนการขั้นตอนดำเนินการโปรแกรมของผู้วิจัย 2) ขาดการติดต่อสื่อสารที่ไม่สามารถทำให้ติดตามอาการและการปฏิบัติตัวตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ได้ 3) ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหรือเข้าสู่ระยะท้ายของชีวิตระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยแจ้งผู้ป่วยและผู้ดูแลขอยุติการเข้าร่วมวิจัย โดยยังคงให้การพยาบาลและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามปกติด้วยความนุ่มนวล

การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัคร โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการทำวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี รหัสโครงการ LEC6641 เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 ก่อนดำเนินการ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ และสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมให้ทราบอย่างชัดเจน รวมทั้งยืนยันว่าการเข้าร่วมเป็นไปโดยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลต่อการรักษา ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับ ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัยเท่านั้น และรายงานผลในลักษณะภาพรวมโดยไม่ระบุตัวบุคคล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด เพื่อคุ้มครองสิทธิ์ ศักดิ์ศรี และสวัสดิภาพของผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองทุกคนที่เข้าร่วมการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบประเมินประสิทธิผลโปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ 1.1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค 1.2) แบบวัดระดับอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย โดยอิงจากแบบประเมิน (ESAS) โดยระดับการวัดแบ่งเป็นหมายเลข 0-10 โดยเลข 0 หมายถึงไม่มีอาการ และเลข 10 หมายถึงมีอาการมากที่สุด 1.3) แบบวัดความพึงพอใจ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคะแนน ดังต่อไปนี้ 3 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจมาก 2 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง 1 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย 2) โปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ (IOC = 0.67-1)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย 1) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอบเขต และขั้นตอนของการวิจัยให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกทราบอย่างชัดเจน จากนั้นขอหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent) จากผู้ป่วยโดยสมัครใจ ภายหลังได้รับความยินยอมแล้ว ทีมผู้วิจัยดำเนินการสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและวัดระดับคะแนนความอ่อนล้าอ่อนเพลียก่อนเข้าร่วมโปรแกรมด้วยแบบประเมินทำการประเมินโดยทีมผู้วิจัย หลังจากนั้นสแกนคิวอาร์โค้ดผ่านแอพลิเคชันไลน์เพื่อรับข้อมูลข่าวสาร และติดตามเยี่ยมอาการหลังจากนอนโรงพยาบาลครบ 4 วัน ผ่านแอพพลิเคชันไลน์ต่ออีกจำนวน 28 วัน 2) เริ่มใช้โปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคองกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยการให้ความรู้และการสาธิตฝึกสมาธิบำบัด SKT มีรายละเอียดดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมของโปรแกรม

วันที่ของการเข้าร่วมโปรแกรม (ระยะเวลาในการดำเนินงานโปรแกรม 32 วัน)	กิจกรรม
1-4	ใช้โปรแกรมในช่วงที่รักษาตัวอยู่โรงพยาบาล (4 วัน)
5-10, 12-17, 19-24, 26-31	ติดตามเยี่ยมโดยการส่งสติกเกอร์ผ่านทางระบบไลน์
11, 18, 25, 32	ติดตามเยี่ยมโดยการโทรติดตามเยี่ยมผ่านระบบไลน์

2.1 ระหว่างนอนพักรักษาตัวอยู่โรงพยาบาล

กิจกรรมครั้งที่ 1 พบปะสานสัมพันธ์: ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งและความหมายของอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย ภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการรักษา สาเหตุการเกิดอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย การจัดการอาการเมื่อเกิดอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย ผ่านวิดีทัศน์

กิจกรรมครั้งที่ 2 การเริ่มต้นด้วยสมาธิบำบัด: การทำความรู้จักกับสมาธิบำบัด SKT โดยการสอน สาธิต ฝึกปฏิบัติและให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 7 จำนวน 10 ลมหายใจ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

สมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1

ผู้วิจัยอธิบายและสาธิตการทำสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1

1. นั่งในท่าที่สบาย หลับตาลงช้า ๆ ท่านั่ง คว่ำฝ่ามือสองข้างวางบนหัวเข่า ท่านอนวางแขน และหงายฝ่ามือไว้ข้าง ๆ ลำตัว หรือคว่ำฝ่ามือ 2 ข้างวางบนหน้าท้องหลับตาลงช้า ๆ
2. สูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ ช้า ๆ จนสุดลมหายใจ
3. กลั้นลมหายใจไว้ชั่วครู่ นับ 1-3 ช้า ๆ
4. เป่าลมหายใจออกทางปาก ช้า ๆ (หายใจเข้า หยุดหายใจ หายใจออกนับเป็น 1 ลมหายใจ นับออกเสียง หรือนับในใจ 1)
5. หายใจแบบนี้ 10 ลมหายใจ นับออกเสียงหรือนับในใจจนถึง 10 แล้วลืมตาขึ้นช้า ๆ

สมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 7

ผู้วิจัยอธิบายและสาธิตการทำสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 7

1. ยืนหรือนั่งอยู่ในท่าเดิม หลับตาค่อย ๆ ยกมือ แขน ข้อศอก ทั้งสอง ข้างอยู่ระดับเอว ขยับต้นแขน มือและแขน อยู่ในท่าสบาย ขยับฝ่ามือเข้าช้า ๆ พร้อมสูดลมหายใจเข้าทางจมูก ขยับฝ่ามือออกช้า ๆ พร้อมผ่อนลมหายใจออกทางปาก การขยับมือเข้า-ออกเช่นนี้ นับเป็นหนึ่งลมหายใจ ให้ฝึกขยับมือ 10 ลมหายใจ หลังจากฝึกจบท่านี้ ไม่ต้องปล่อยมือลง ให้ฝ่ามือทั้งสองข้างอยู่ในท่าขนานกัน ฝ่ามือสองข้างห่างกันระดับไหล่
2. ยกมือทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะคล้าย ๆ กับการประคอง หรืออุ้มแจกันใบใหญ่ ๆ ข้อศอกงอเล็กน้อยเวลายกแขนขึ้น ค่อย ๆ ประคองแจกัน ยกมือลงเช่นนี้ นับเป็นหนึ่งลมหายใจ ให้ฝึกยกมือขึ้นยกลงทั้งหมด 10 ลมหายใจ หลังจากฝึกท่านี้จบ ปล่อยแขน มือกลับมาอยู่ในท่าวางข้างลำตัวและลืมตาขึ้นช้า ๆ

กิจกรรมครั้งที่ 3 ฝึกกายใจด้วยสมาธิบำบัด SKT: ให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 และ 7 จำนวน 20 ลมหายใจ โดยมีผู้วิจัยกำกับดูแล

กิจกรรมครั้งที่ 4 ความล้าหมดไปด้วยสมาธิบำบัด SKT: ให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับฝึกสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 และ 7 จำนวน 30 ลมหายใจ โดยมีผู้วิจัยกำกับดูแล และให้ผู้ป่วยฝึกสมาธิบำบัดต่อไปทุกวัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 ลมหายใจ

2.2 การติดตามเยี่ยม: เยี่ยมผ่านระบบไลน์ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยเริ่มปฏิบัติสมาธิบำบัด SKT ต่อเนื่องไปทุกวัน วันละ 2 ท่า ท่าละ 30 ครั้ง โดยปฏิบัติในเวลาเดียวกันติดต่อกันทั้งท่าที่ 1 และ 7 ตั้งแต่วันที่ 5 ถึงวันที่ 32 ของการเข้าร่วมวิจัย

1. ส่งสติกเกอร์ จำนวน 3 รูป และ VDO สาธิตการทำสมาธิบำบัด SKT ทุกวันเพื่อเตือน สร้างสัมพันธภาพ สร้างกำลังใจ กระตุ้นการฝึก SKT และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสอบถามเพิ่มเติม ผ่านทางระบบไลน์ ทุกวัน วันละ 1 ครั้ง รวม 24 ครั้ง

2. โทรติดตามเยี่ยมผ่านระบบไลน์ จำนวน 4 ครั้ง ห่างกันทุก 1 สัปดาห์ เป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยมีการนัดหมายล่วงหน้ากับผู้ป่วยทุกครั้ง

3. เมื่อครบระยะเวลาติดตามการฝึกสมาธิ SKT ใช้แบบประเมินการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง เพื่อประเมินระดับอาการหลังการให้โปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดระดับอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย และแบบวัดความพึงพอใจ

เมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูลในแต่ละราย ทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอโดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistic) ในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในขณะที่ระดับคะแนนความอ่อนล้าอ่อนเพลีย นำเสนอโดยใช้สถิติอนุมาน (inferential statistics) ได้แก่ paired t-test เพื่อทำการเปรียบเทียบอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ผล (Result)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 16 คน และได้ถูกคัดออก 1 คน เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนของโรค ทำให้เข้าสู่ระยะท้ายของชีวิต จึงได้วิเคราะห์ข้อมูลจากผู้เข้าร่วมวิจัยที่เหลือทั้งหมด จำนวน 15 คน โดยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 66.7 โดยผู้เข้าร่วมวิจัยมีอายุเฉลี่ย 61.3 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านมเท่ากับ ร้อยละ 26.7 ดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะประคับประคอง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	10	66.7
- ชาย	5	33.3
อายุ (ปี)		
- ≥ 55	11	73.3
- < 55	4	26.7
$\overline{X}$ = 61.3 ±14.61		
การวินิจฉัยโรค		
- มะเร็งเต้านม	4	26.7
- มะเร็งศีรษะและลำคอ	3	20.0
- มะเร็งปากมดลูก	3	20.0
- มะเร็งลำไส้	2	13.3
- มะเร็งปอด	2	13.3
- มะเร็งอัณฑะ	1	6.7

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.87 และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.67 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย มีการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย ในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะประคับประคอง

คะแนนอาการอ่อนล้าอ่อนเพลีย	คะแนนเฉลี่ย*	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	*P*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.87	2.00	5.61	<.001
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	1.67	1.76		

* คะแนน 7-10 หมายถึง อาการมาก คะแนน 4-6 หมายถึง อาการปานกลาง คะแนน 1-3 หมายถึง อาการน้อย

ในภาพรวมของความพึงพอใจหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง นอนพักรักษาอาการในหอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยพุทธรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี หลังจากครบระยะเวลาติดตามการฝึกสมาธิ SKT มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเท่ากับ 2.95 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า 3 ข้อคำถามที่ได้คะแนนความพึงพอใจมากที่สุด 3.00 คะแนน ได้แก่ เนื้อหาในการให้ความรู้ทุกครั้งมีความชัดเจนเข้าใจได้ง่าย โปรแกรมทำให้ท่านทราบวิธีปฏิบัติเพื่อให้อาการอ่อนล้าอ่อนเพลียลดลง

เท่ากับ 3.00 และการดู VDO ของโปรแกรมผ่านระบบไลน์ง่ายต่อการใช้งาน และในรายข้ออื่น ๆ มีความพึงพอใจเท่ากันอยู่ในระดับมากเท่ากับ 2.93 คะแนน ดังในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรม

ที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1	เนื้อหาในการให้ความรู้ทุกครั้งมีความชัดเจนเข้าใจได้ง่าย	3.00	0.00	มาก
2	โปรแกรมทำให้ท่านทราบว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไรจึงทำให้ลดอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียได้	3.00	0.00	มาก
3	รู้สึกว่าอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียลดลง	2.93	0.26	มาก
4	รู้สึกว่าโปรแกรมทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความครอบคลุมมากขึ้น	2.93	0.26	มาก
5	รู้สึกว่าโปรแกรมสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้	2.93	0.26	มาก
6	รู้สึกพึงพอใจที่พยาบาลมีการโทรติดตามการปฏิบัติตัวเป็นระยะ	2.93	0.26	มาก
7	รู้สึกว่าโปรแกรมช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตการเป็นอยู่ที่ดีขึ้น	2.93	0.26	มาก
8	รู้สึกสะดวกสบายในการใช้บริการผ่านไลน์	2.93	0.26	มาก
9	การดู VDO ของโปรแกรมผ่านระบบไลน์ง่ายต่อการใช้งาน	3.00	0.00	มาก
10	ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมมีความเหมาะสม	2.93	0.26	มาก
	รวม	2.95	0.21	มาก

วิจารณ์ (Discussion)

การศึกษานี้พบว่าหลังใช้โปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง มีประสิทธิผลสามารถลดอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา โดยพบการศึกษาผลของการทำสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 และ 7 ต่ออาการเหนื่อยล้า และค่าอิ่มตัวออกซิเจนของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็ง ในช่วงอายุ 10-18 ปี พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<.05$)[7] การทำสมาธิบำบัด SKT เป็นการออกกำลังกายแบบยืดเหยียดอย่างหนึ่ง ซึ่งการออกกำลังกายสามารถลดอาการอ่อนเพลียอ่อนล้า สอดคล้องกับการศึกษาอาการ การจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่อาการอ่อนเพลียอ่อนล้า หรือไม่มีเรี่ยวแรง ผลการศึกษาใช้วิธีการจัดการอาการกับอาการอ่อนเพลียอ่อนล้า โดยการเดินออกกำลังกาย นอนพัก รับประทานอาหารที่ชอบ รับประทานอาหารเสริม[10] สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม

การให้ความรู้ร่วมกับการออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้แนวคิดอาการเหนื่อยล้าของไปเปอร์ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ความรู้ร่วมกับการออกกำลังกายนี้มีประสิทธิภาพในการลดอาการเหนื่อยล้าได้ ด้วยความร่วมมือกัน โดยการจัดให้ความรู้และมีการจัดทำสื่อคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และการออกกำลังกายที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการเหนื่อยล้าในรูปแบบต่าง ๆ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการเหนื่อยล้าด้วยการเดินออกกำลังกาย ร่วมกับการสวดมนต์บำบัดต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม พบว่าหลังการทดลอง มีค่าคะแนนการรับรู้อาการเหนื่อยล้าลดลง และค่าคะแนนการรับรู้คุณภาพชีวิตสูงขึ้น[11] ซึ่งสมาธิบำบัดสามารถลดอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียได้ จากการศึกษาผลของการทำสมาธิต่อความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า และคุณภาพชีวิตของสตรีที่ได้รับการฉายรังสีรักษามะเร็งเต้านม การทำสมาธิสามารถใช้เป็นการรักษาแบบไม่รุกรานเพื่อปรับปรุงความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล คุณภาพชีวิต และอารมณ์ของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมได้[12] ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมจัดการตนเองร่วมกับการฝึกโยคะต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วย และการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด หลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)[4] และสมาธิบำบัด SKT สอดคล้องกับการลดความเครียด จากการศึกษาผลของโปรแกรมสมาธิบำบัดแบบ SKT 1 และ 2 ต่อความเครียดของผู้สูงอายุ ตำบลกุดเพียขอม อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น พบว่า สามารถลดความเครียด ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจในผู้สูงอายุ[13]

สรุป (Conclusion)

โปรแกรมการจัดการอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง ในหอผู้ป่วยพุทธรักษา โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ด้วยสมาธิบำบัด SKT ท่าที่ 1 และท่าที่ 7 สามารถลดอาการอ่อนล้าอ่อนเพลียได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพุทธรักษาทุกท่าน ที่เป็นกำลังสนับสนุนในการปฏิบัติงาน และเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยที่ให้ความร่วมมือ ขอขอบคุณนายแพทย์เมธี วงศ์เสนา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. Lancet Glob Health. 2019 Jul 1;7(7):e883–92.
2. Boonnark S. Definition of Service Plan indicators in the cancer field 2023-2027. Bangkok: National Cancer Institute; 2023.

3. Kokaew S, Wangkahad R. Symptom distress and factors related to symptom distress in advanced cancer patient at Lopburi Cancer Hospital. Thai Cancer J [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 3];43(3). Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TCJ/article/view/269730
4. Phuthasane C. The effects of pro-self combined with yoga practice on fatigue and insomnia in breast cancer patients undergoing chemotherapy [Master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2015 [cited 2024 Jul 16]. Available from: http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/50370
5. Bumrungsuk S, Kanglee K. Fatigue on cervical cancer patients received radiotherapy fatigue management model. J Royal Thai Army Nurses. 2014;15(3):162–9.
6. Kantharadussadee-Triamchaisri S. Meditation practice to heal health. Vol. 15. Bangkok: Department of Thai Traditional and Alternative Medicine; 2018.
7. Sriphota A, Sakdisthanon S. Effects of meditation using the SKT technique 1 and 7 on fatigue and oxygen saturation in adolescent patients with cancer. J Nurs Sci Health. 2023;46(2):90–102.
8. Department of Family Medicine. Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) [Internet]. 2016 [cited 2024 Jul 17]. Available from: https://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/th/palliativecare/tools/doctorpalliative2th
9. Kuakarn J, Isaramalai S, Baltip Q. Impacts of a self-management programme for nutritional enhancement on the fatigue conditions of cancer patients undergoing radiotherapy. J Thai Nurs Midwifery Counc. 2015;30(1):20–32.
10. Karomprat A, Chaichan P, Santawesuk U, Sookprasert A. Symptoms, symptom management and outcome in cancer patients undergoing chemotherapy. Srinagarind Med J. 2017;32(4):326–31.
11. Lopsunthorn N, Nimit-arnun N, Hoontrakul S. The effects of cancer-related fatigue symptom management program through walking exercise and pray therapy on quality of life of breast cancer patients. J Royal Thai Army Nurses. 2018;19:88–99.
12. Kim YH, Kim HJ, Ahn SD, Seo YJ, Kim SH. Effects of meditation on anxiety, depression, fatigue, and quality of life of women undergoing radiation therapy for breast cancer. Complement Ther Med. 2013;21(4):379–87.
13. Sodasri B, Chompoopan W. Effects of SKT1 and 2 program on stress among older adults in Kut Pia Khom Subdistrict, Chonnabot District, Khon Kaen Province. J Health Nurs Res. 2023;39(3):53–62.