ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลนครพิงค์

The Effects of Nutritional Self-management Promotion Program on Fatigue among Breast Cancer Patients Receiving Radiotherapy at Nakornping Hospital

จันทร์จิรา เวหาธนารักษ์* อรรถวิทย์ จันทร์ศิริ**
Janjira Vehatanarak,* Utthawit Jansiri**
* โรงพยาบาลนครพิงค์ จ.เชียงใหม่
* Nakornping Hospital, Chiang Mai Province
** คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จ.เชียงใหม่
** McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai Province
** Corresponding Author: utthawit_j@payap.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 60 ราย แบ่งกลุ่มด้วยการสุ่มอย่างง่าย เป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ และกลุ่มควบคุม 30 ราย ที่ได้รับการดูแลตามปกติ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนมกราคม 2567 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา และแบบประเมินความเหนื่อยล้า เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเอง คู่มือ และแบบบันทึกการปฏิบัติการจัดการตนเอง ซึ่งแบบประเมินความเหนื่อยล้ามีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบทีคู่ และสถิติทดสอบทีอิสระ

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.52$, $p = .000$) และพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.86$, $p = .000$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษามีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมและลดความเหนื่อยล้าได้ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ความเหนื่อยล้า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา

Received: July 8, 2024; Revised: September 5, 2024; Accepted: September 30, 2024

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of a nutritional self-management promotion program on the fatigue condition of cancer patients being treated with radiotherapy. The samples consisted of 60 cancer patients receiving radiotherapy at Nakornping hospital selected by inclusion criteria. They were assigned into an experimental group and a control group by simple random sampling with thirty patients in each group. Whilst the subjects in the control group received standard care, those in the experimental group underwent a nutritional self-management promotion program. The data were collected during November 2023 to January 2024. The instruments used to collect data included a personal data questionnaire, a disease and treatment information questionnaire, and a fatigue questionnaire. The experimental instruments consisted of the self-management promotion program, handbook, and a record book of self-management. The reliability of fatigue questionnaire was 0.97, tested by Cronbach's alpha coefficient. Data were analyzed by using descriptive statistics, Chi-square, independent t-test and dependent t-test.

The results of this study revealed that after receiving the nutritional self-management promotion program, the fatigue level of the experimental group decreased significantly (t = 4.52, p = .000), compared to the level prior to the program. In addition, the experimental group's fatigue level was significantly lower than that of the control group (t = 13.86, p = .000).

The findings of this study indicate the effectiveness of the nutritional self-management promotion program in promoting nutritious behaviors among breast cancer patients receiving radiotherapy which resulted in reduced fatigue.

Keywords: nutritional self-management promotion program, fatigue, breast cancer patients receiving radiotherapy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านม เป็นกลุ่มของโรคที่เกิดจากดีเอ็นเอที่ควบคุมการทำงานของเซลล์มีความผิดปกติ ทำให้ท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมมีการเจริญเติบโตผิดปกติ[1] เป็นปัญหาสุขภาพในสตรีที่สำคัญของสาธารณสุขทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยที่คุกคามภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมาก ตลอดจนมีอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการรายงานขององค์กรอนามัยโลก[2] พบว่า ในปี ค.ศ. 2020 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาถึง 7.8 ล้านคน อีกทั้งมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ถึง 2.3 ล้านคนและเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมถึง 685,000 รายทั่วโลก สำหรับประเทศไทย พบว่า โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งอันดับแรกที่พบในสตรีไทย โดยมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ถึงร้อยละ 37.9 ของมะเร็งทั้งหมด และโรงพยาบาลนครพิงค์มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 85 ราย และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 166 ราย) จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมถือเป็นปัญหาสาธารณสุขภาพที่สำคัญและมีอุบัติการณ์มากอันดับแรกในสตรีไทยและสตรีทั่วโลก

ปัจจุบันการรักษาด้วยรังสีรักษา ถือว่าได้รับความนิยมในการรักษาโรคมะเร็งมากกว่าร้อยละ 50 - 70[3] โดยมีเป้าหมายเพื่อมุ่งให้หายขาดหรือเพื่อบรรเทาอาการ อย่างไรก็ตามผลจากการได้รับรังสีรักษาติดต่อกันเป็นเวลานานไม่เพียงแต่ทำลายเซลล์มะเร็งเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายบริเวณข้างเคียง จนทำให้เกิดอาการข้างเคียงโดยเฉพาะความเหนื่อยล้า (Fatigue) เป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาและมีผลกระทบอย่างต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งพบได้ตั้งแต่สัปดาห์แรกเป็นต้นไป[4] นอกจากนี้ยังพบปัญหาโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา เช่น รับประทานอาหารได้น้อยลง เบื่ออาหาร การอักเสบของเยื่อบุช่องปาก อาการปากแห้ง การรับรสอาหารลดลง หลอดอาหารอักเสบ คลื่นไส้อาเจียน และอาการท้องเสีย ซึ่งพบได้บ่อยถึงร้อยละ 20 - 70 ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการรับประทานทางปากลดลง ภาวะทุพโภชนาการรุนแรงมากขึ้น น้ำหนักตัวลดลงจึงต้องพึ่งพาอาหารทางสาย ส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลียและทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าโดยพบการเกิดอาการถึงร้อยละ 68.95 อีกทั้งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งถึงร้อยละ 10 - 20[5] จะเห็นได้ว่าเป็นปัญหาด้านโภชนาการที่สำคัญในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

การจัดการตนเอง เป็นวิธีการหรือกระบวนการที่บุคคลต้องจัดกระทำเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองด้วยตั้งใจตลอดเวลาที่ดำรงชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วย เพื่อควบคุมสภาวะความเจ็บป่วยหรือผลกระทบที่อาจเกิดจากการเจ็บป่วย ถือว่าหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง[6] จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ได้มีผู้นำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเช่นเดียวกัน พบว่า ช่วยลดความรุนแรงของภาวะน้ำลายแห้ง ช่วยลดความรุนแรงของภาวะเยื่อบุช่องปากอักเสบและลดภาวะทุพโภชนาการรุนแรง ช่วยลดความเหนื่อยล้า

ความเหนื่อยล้า (Fatigue) เป็นการรับรู้ของบุคคลที่รู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลียอย่างมากที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่และการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าความเหนื่อยล้าส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่และการดำรงชีวิตประจำวัน การทำงาน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังส่งผลด้านลบต่อจิตใจ เช่น ความรู้สึกหมดพลัง อ่อนแอ ง่วงซึม ขาดสมาธิ นอนไม่หลับ ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของเม็ดเลือดขาวลดลง ทำให้ภูมิต้านทานและความสามารถในการทำลายเชื้อโรคต่างๆ ลดลงด้วย ทั้งนี้หากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับรังสีรักษาที่ได้รับสารอาหารที่เหมาะสม สามารถจะช่วยลดอาการเหนื่อยล้าได้ ซึ่งภาวะโภชนาการนับเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาอย่างยิ่ง สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับรังสีรักษาที่ได้รับสารอาหารที่เหมาะสม มีการบริโภคอาหารโปรตีนอย่างเพียงพอ ช่วยให้ได้รับพลังงานและมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะช่วยลดอาการเหนื่อยล้าได้[7]

นอกจากนี้การตัดสินใจปรับเปลี่ยนรูปแบบของการรับประทานอาหารและชนิดอาหาร เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมภาวะโภชนาการให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้ความสามารถตลอดจนมีความรับผิดชอบในการควบคุมการปฏิบัติของตนเองในการจัดการตนเองด้านโภชนาการนับเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองด้านโภชนาการตลอดจนมีการจัดการตนเองด้านโภชนาการที่ดีจำเป็นอย่างยิ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนช่วยลดความวิตกกังวลและไม่เกิดภาวะซึมเศร้า[8]

ผลจากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่า เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งอื่นๆ หรือกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาทั้งหมด ซึ่งอาจจะไม่ครอบคลุมถึงผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีวินิจฉัยและรังสีร่วมรักษา ซึ่งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษายังมีอาการเหนื่อยล้า ตั้งแต่สัปดาห์แรกภายหลังได้รับรังสีรักษา

รวมถึงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสมและเกิดอาการข้างเคียงด้านโภชนาการจากการได้รับรังสีรักษา เช่น คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยไม่สามารถมารักษาได้อย่างต่อเนื่อง ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการดังกล่าว

ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey และคณะ[6] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่มุ่งเน้นส่งเสริมการจัดการตนเองตามกระบวนการจัดการตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการเหนื่อยล้าและช่วยควบคุมการเกิดปัญหาด้านโภชนาการได้ ตลอดจนเป็นแนวทางส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการที่มีประสิทธิภาพ

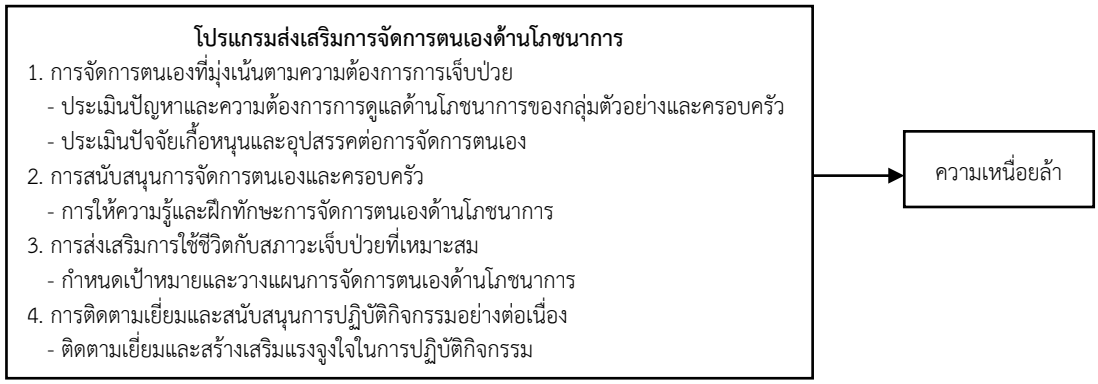
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติภายหลังการทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey และคณะ[6] ซึ่งเป็นแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัวที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้และความเข้าใจในบทบาทของการจัดการตนเองและครอบครัว โดยผ่านกลวิธีการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 1) การจัดการตนเองที่มุ่งเน้นตามความต้องการการเจ็บป่วย เพื่อสะท้อนถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพ โดยให้กลุ่มตัวอย่างพูดถึงการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ปัญหาและความต้องการการดูแล 2) การสนับสนุนการจัดการตนเองและครอบครัว เป็นการประเมินความรู้ความเชื่อของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยการประเมินความรู้ความเชื่อ และความต้องการในการจัดการตนเองด้านโภชนาการ 3) การส่งเสริมการใช้ชีวิตกับสภาวะเจ็บป่วยที่เหมาะสม เป็นการให้คำแนะนำช่วยเหลือในการจัดการตนเอง โดยร่วมกันกำหนดเป้าหมายของตนเอง วางแผนและบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อติดตามการจัดการตนเอง และ 4) การติดตามเยี่ยมและสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลสำเร็จในการปฏิบัติการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างทุกสัปดาห์



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ณ หน่วยตรวจพิเศษรังสีวินิจฉัย รังสีร่วมรักษา โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2567 จำนวนทั้งสิ้น 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมและที่ได้รับรังสีรักษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ณ คลินิกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจพิเศษรังสีวินิจฉัย รังสีร่วมรักษา โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกและเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง และยังอยู่ระหว่างการได้รับการรังสีรักษา 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป ช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารได้ 3) สมรรถภาพการทำกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมิน European Co-operation Oncology Group (ECOG) Score อยู่ระหว่าง 0 - 2 คะแนน 4) มีสติสัมปชัญญะดี สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ใช้แบบทดสอบสภาพสมอง (Abbreviated Mental Test: AMT)[9] มีคะแนนมากกว่า 7 คะแนนขึ้นไป และ 5) มีความสามารถในการสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดออก 1) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามที่โปรแกรมกำหนด และ 2) มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคและไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ และ 3) เป็นผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ หรือต้องให้การดูแลแบบประคับประคอง

การกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณโดยใช้ Power analysis ด้วยโปรแกรม G*Power version 3.1.9.6 โดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ = .80 และค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ .05 ส่วนค่าขนาดอิทธิพลคำนวณจากงานวิจัยของ จันทร์จิรา เกื้อกาญจน์ และคณะ[10] เท่ากับ 1.06 จากนั้นผู้วิจัยปรับขนาดอิทธิพลเป็น .80 ซึ่งคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน และเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการสูญหายระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 60 ราย โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกและสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืน (Sampling without replacement) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และ ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำเกี่ยวกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล และผู้ดูแลหลัก

1.2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ระยะของโรค ชนิดของการรักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษา ดัชนีมวลกาย อาการข้างเคียง

ด้านโภชนาการ และความรุนแรงของอาการข้างเคียง ซึ่งเก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์และเวชระเบียน

1.3 แบบประเมินความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ผู้วิจัยใช้แบบวัดความเหนื่อยล้าของ Piper และคณะ[11] แปลเป็นภาษาไทยโดย พิทยาภรณ์ นวลสีทอง[12] เพื่อประเมินรูปแบบความเหนื่อยล้าตามการรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ด้านพฤติกรรม/ความรุนแรง จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 1 - 6) ด้านที่ 2 ด้านความคิดเห็นหรือเจตคติ จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 7 - 11) ด้านที่ 3 ด้านความรู้สึก จำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 12 - 16) และด้านที่ 4 ด้านสติปัญญาหรืออารมณ์ จำนวน 6 ข้อ (ข้อที่ 17 - 22) โดยคำตอบในแต่ละข้อกำหนดช่วงของการให้คะแนนเป็นมาตรวัดแบบตัวเลข 10 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 10 โดย 0 หมายถึง ไม่มีความรู้สึกต่อข้อนั้นเลย และ 10 หมายถึง มีความรู้สึกต่อข้อนั้นมากที่สุด คะแนนโดยรวมตั้งแต่ 0 - 220 คะแนน การแปลผลคะแนน โดยนำคะแนนรวมทั้ง 22 ข้อ มาคำนวณหาค่าเฉลี่ย จากนั้นแปลความหมายระดับของความเหนื่อยล้าออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเหนื่อยล้า 1 - 73 คะแนน หมายถึง มีความเหนื่อยล้าระดับเล็กน้อย 74 - 146 คะแนน หมายถึง มีความเหนื่อยล้าระดับปานกลาง และ 147 - 220 คะแนน หมายถึง มีความเหนื่อยล้าระดับมาก

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

2.1 โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การจัดการตนเองที่มุ่งเน้นตามความต้องการการเจ็บป่วย 2) การสนับสนุนการจัดการตนเองและครอบครัว 3) การใช้ชีวิตกับสภาวะเจ็บป่วย และ 4) การติดตามกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีการปฏิบัติในเรื่องการจัดการตนเองด้านโภชนาการที่ถูกต้อง เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายในกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายบุคคล

2.2 คู่มือการจัดการตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย โรคมะเร็งเต้านม การรักษามะเร็งเต้านมด้วยรังสีรักษา ผลข้างเคียงของรังสีรักษาต่อภาวะโภชนาการ หลักโภชนาการที่เหมาะสม และวิธีการจัดการตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา

2.3 สมุดบันทึกการจัดการตนเองด้านโภชนาการที่บ้านสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การบันทึกเป้าหมายการจัดการตนเองด้านโภชนาการของตนเองแต่ละสัปดาห์ เลือกแผนปฏิบัติ ระบุระดับความมั่นใจในการปฏิบัติตามเป้าหมาย ตารางบันทึกรายการอาหารที่บริโภค การประเมินตนเองและปัญหาอุปสรรคแนวทางการแก้ไขปัญหา

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาและโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ประกอบด้วย แผนการสอน คู่มือและแบบบันทึกการติดตามการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งและโภชนบำบัด จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ซึ่งค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ 1, 1, 1 และ 1 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

2.1 แบบประเมินความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย[13] คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.97

2.2 โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ ผู้วิจัยนำไปศึกษานำร่องกับผู้ป่วยมะเร็งที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย และคำนวณค่าความเที่ยงจากการสังเกต (Interrater reliability) เท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง ได้รับการดูแลตามโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ โดยใช้เวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

<u>สัปดาห์ที่ 1</u> ดำเนินการ 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 20 - 30 นาที ณ หน่วยตรวจพิเศษรังสีวินิจฉัย รังสีร่วมรักษา

ครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การจัดการตนเองและครอบครัวที่มุ่งเน้นตามความต้องการการเจ็บป่วย วันที่ 1 ณ หน่วยตรวจพิเศษรังสีวินิจฉัย รังสีร่วมรักษา ใช้เวลา 20 - 30 นาที ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกเกี่ยวกับโรคและการรักษา และประเมินความเหนื่อยล้า (ประเมินผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ) จากนั้นผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวได้อภิปรายเกี่ยวกับความรู้ความเชื่อและความเข้าใจการจัดการตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

ครั้งที่ 2 กิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนการจัดการตนเองและครอบครัว: ให้ความรู้การจัดการตนเอง วันที่ 2 ณ หน่วยตรวจพิเศษรังสีวินิจฉัย รังสีร่วมรักษา ใช้เวลา 20 - 30 นาที ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง การรักษาด้วยรังสีรักษา ผลข้างเคียงของรังสีรักษาต่อภาวะโภชนาการ หลักโภชนาการที่เหมาะสม การจัดการอาการข้างเคียงต่างๆ และวิธีการจัดการตนเองด้านโภชนาการ เพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ด้วยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์

ครั้งที่ 3 กิจกรรมที่ 3 การสนับสนุนการจัดการตนเองและครอบครัว: ฝึกทักษะการจัดการตนเอง วันที่ 3 ณ หน่วยตรวจพิเศษรังสีวินิจฉัย รังสีร่วมรักษา ใช้เวลา 20 - 30 นาที ผู้วิจัยทบทวนความรู้และฝึกทักษะในการจัดการตนเองด้านโภชนาการ โดยการเลือกรายการอาหารตามหลักโภชนาการที่ผู้วิจัยกำหนดให้ จากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง และสมาชิกในครอบครัวร่วมกันพิจารณาความถูกต้องและความเหมาะสมของรายการอาหารดังกล่าว

ครั้งที่ 4 กิจกรรมที่ 4 การส่งเสริมการใช้ชีวิตกับสภาวะความเจ็บป่วยที่เหมาะสม วันที่ 4 ณ หน่วยตรวจพิเศษรังสีวินิจฉัย รังสีร่วมรักษา ใช้เวลา 20 - 30 นาที ผู้วิจัยชี้แนะการบันทึกรายการอาหารที่บริโภค จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างกำหนดเป้าหมายการจัดการตนเองด้านโภชนาการและแผนการปฏิบัติในสมุดบันทึกการจัดการตนเอง

<u>สัปดาห์ที่ 2 - 3</u> กิจกรรมที่ 5 การติดตามกระตุ้นและสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ติดตามสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในวันที่ 1 และ 5 ของสัปดาห์ (10 - 20 นาที) ผู้วิจัยสอบถามผลการปฏิบัติในวันที่ผ่านมาและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลสำเร็จตามเป้าหมายและตามแผนที่เลือกไว้จากสมุดบันทึกการจัดการตนเองทุกวัน โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด

<u>สัปดาห์ที่ 4</u> ผู้วิจัยสอบถามสุขภาพทั่วไป รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการจัดการตนเอง จากนั้นผู้ช่วยวิจัยประเมินความเหนื่อยล้า (ประเมินผลหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ) ผู้วิจัยให้กำลังใจร่วมกับชมเชยและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ อย่างต่อเนื่องต่อไป จากนั้นแจ้งยุติการดำเนินการวิจัย

กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติตามมาตรฐานของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาของโรงพยาบาลนครพิงค์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ตลอดจนประเมินความเหนื่อยล้า (ประเมินผลครั้งที่ 1) จากนั้นการติดตามครั้งที่ 2 อีก 4 สัปดาห์ต่อไป

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสอบถามสุขภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นประเมินความเหนื่อยล้า (ประเมินผลครั้งที่ 2) จากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการด้านโภชนาการเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา และแจกคู่มือให้กับกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพิงค์ เลขที่ 099/66 เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2566 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง โดยไม่ส่งผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับ ตลอดจนผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) หรือสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ โดยใช้สถิติทดสอบทีคู่ (Dependent t-test)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติทดสอบทีอิสระ (Independent t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี) (Mean = 67.32, SD = 9.16, min-max = 51 - 83)					.592
ต่ำกว่า 60	5	16.67	6	20.00	
60 - 69	12	40.00	13	43.33	
70 - 79	6	20.00	6	20.00	
มากกว่า 80	7	23.33	5	16.67	
สถานภาพสมรส					.871
โสด	7	23.33	6	20.00	
คู่	17	56.67	19	63.33	
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกัน	6	20.00	5	16.67	

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					.994
ไม่ได้รับการศึกษา	5	16.67	5	16.67	
ประถมศึกษา	13	43.33	14	46.66	
มัธยมศึกษา	7	23.33	6	20.00	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	16.67	5	16.67	
อาชีพ					.134
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	26.67	9	30.00	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	20.00	12	40.00	
เกษตร/รับจ้าง	16	53.33	9	30.00	
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน					.432
ต่ำกว่า 10,000 บาท	12	40.00	7	23.33	
10,001 - 15,000 บาท	6	20.00	11	36.67	
15,001 - 20,000 บาท	7	23.33	7	23.33	
มากกว่า 20,000 บาท	5	16.67	5	16.67	
สิทธิการรักษา					.800
ข้าราชการ	7	23.33	5	16.67	
ประกันสังคม	5	16.67	6	20.00	
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	18	60.00	19	63.33	
ผู้ดูแลหลัก					.962
คู่สมรส	14	46.67	13	43.34	
สามี/ภรรยา	9	30.00	10	33.33	
บุตร ญาติพี่น้อง	7	23.33	7	23.33	

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 40 และ 43.33 ตามลำดับ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.67 และ 63.33 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.33 และ 46.66 ตามลำดับ กลุ่มทดลองประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 53.33 ส่วนกลุ่มควบคุมประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 40 กลุ่มทดลองมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุมมีรายได้ต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท ร้อยละ 36.67 สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 60 และ 63.33 ตามลำดับ มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 46.67 และ 43.34 ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะของโรค					
ระยะที่ 1	20	66.67	19	63.33	.892
ระยะที่ 2	10	33.33	11	36.67	
จำนวนครั้งของการได้รับรังสีรักษา					
น้อยกว่า 10 ครั้ง	5	16.67	6	20.00	
10 - 15 ครั้ง	8	26.67	10	33.33	.741
มากกว่า 15 ครั้ง	17	56.66	14	46.67	
ชนิดของการรักษา					
รังสีรักษา	9	30.00	10	33.33	
รังสีรักษาร่วมกับผ่าตัด	5	16.67	6	20.00	.702
รังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัดและการผ่าตัด	16	53.33	14	46.67	
ดัชนีมวลกาย ($kg/m^{2)}$					
< 18.5	20	66.67	19	63.33	.892
18.5 - 22.90	10	33.33	11	36.67	
อาการข้างเคียง					
คลื่นไส้อาเจียน	8	26.67	10	33.33	
ปากแห้ง	5	16.67	6	20.00	.743
เบื่ออาหาร	17	56.66	14	46.67	
ความรุนแรงของอาการข้างเคียง					
เล็กน้อย	16	53.33	14	46.67	
ปานกลาง	9	30.00	10	33.33	.701
มาก	5	16.67	6	20.00	

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ร้อยละ 66.67 และ 63.33 ตามลำดับ ได้รับรังสีรักษา จำนวน 15 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 56.66 และ 46.67 ตามลำดับ ได้รับรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัดและการผ่าตัด ร้อยละ 53.33 และ 46.67 ตามลำดับ ดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 kg/m^2 ร้อยละ 66.67 และ 63.33 ตามลำดับ มีอาการเบื่ออาหารมากที่สุด ร้อยละ 56.66 และ 46.67 ตามลำดับ โดยมีความรุนแรงของอาการระดับเล็กน้อย ร้อยละ 53.33 และ 46.67 ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ (n = 30)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n = 30)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)				t	p-value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
	Mean	SD	Mean	SD		
ด้านพฤติกรรมความรุนแรง	15.33	12.60	7.80	7.30		
ด้านความเห็นหรือเจตคติ	30.63	11.54	28.23	10.52		
ด้านความรู้สึก	17.67	8.89	11.17	7.01		
ด้านสติปัญญา	16.77	8.78	9.67	7.07		
ความเหนื่อยล้าโดยรวม	80.40	34.67	56.87	27.31	4.52	.000

จากตารางที่ 3 พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองฯ มีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง (t = 4.52, p = .000)

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n = 60)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองฯ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (n = 60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความเหนื่อยล้า	56.87	27.31	136.63	15.77	13.86	.000

จากตารางที่ 4 พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองฯ มีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (t = 13.86, p = .000)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ มีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (t = 13.86, p < .001) ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (p > .05) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ มุ่งเน้นการสร้างความรู้และความเข้าใจในบทบาทของการจัดการตนเองและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านโภชนาการด้วยตนเอง จุดเด่นของโปรแกรมเน้นการส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการผ่านการส่งเสริมการจัดการตนเองตามกระบวนการจัดการตนเอง 1) การจัดการตนเองที่มุ่งเน้นตามความต้องการการเจ็บป่วย โดยสอบถามปัญหาและความต้องการการดูแล 2) การสนับสนุนการจัดการตนเองและครอบครัว โดยการประเมินความรู้ความเชื่อ และความต้องการในการจัดการ

ตนเองด้านโภชนาการ 3) การใช้ชีวิตกับสภาวะเจ็บป่วย โดยให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายและการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง และ 4) การติดตามและสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลสำเร็จในการปฏิบัติการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง[6] ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้การปฏิบัติกิจกรรมตามขั้นตอนดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้เกิดความเข้าใจและมีทักษะในการจัดการตนเอง[9] ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม ซึ่งสามารถลดความเหนื่อยล้าได้[10] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zeynep[14] ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและครอบครัวผ่านการสอนรายบุคคลและติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องมีคะแนนความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานจากโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และจากการศึกษาของ Roozitalab[15] พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ประกอบด้วยการประเมินความต้องการ การให้คำแนะนำ การทำข้อตกลงในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือและการติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง จำนวน 4 ครั้งทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

นอกจากนี้โปรแกรมช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงปัญหาและความต้องการการดูแลของตนเอง โดยผู้วิจัยสอบถามและสะท้อนถึงปัญหาด้านโภชนาการภายหลังได้รับรังสีรักษาของตนเองที่ผ่านมา ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ปัญหาที่แท้จริงของตนเอง ตลอดจนการสอบถามถึงความต้องการการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมความรู้และทักษะที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละราย อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการบริโภคอาหารที่เหมาะสมได้อย่างครอบคลุมและมีแนวทางที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม สามารถช่วยลดความเหนื่อยล้าภายหลังได้รับรังสีรักษาได้[16] อีกทั้งยังมีการให้ความรู้ คำแนะนำ เป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึงบริบทและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย[17]ผ่านการใช้สื่อคู่มือส่งเสริมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมตั้งแต่โรคมะเร็งเต้านมและการจัดการตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา[18] ตลอดจนการจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับรังสีรักษา ที่มีรูปภาพที่ชัดเจน มีคำบรรยายที่มีขนาดใหญ่ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในเนื้อหาได้ดียิ่งขึ้น สามารถกระตุ้นความสนใจและการรับรู้ของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี และสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง[19] สอดคล้องกับการศึกษาของ Xie[20] ที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมทั้งการฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น วิธีการดูแลตนเอง โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง การจัดการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ตลอดจนการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคะแนนความเหนื่อยล้าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นการให้ความรู้และคำแนะนำถือว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญต่อการลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็ง และการศึกษาของ Bandani-Susan[21] พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองและโภชนาการที่เหมาะสมส่งผลให้คะแนนเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของ Zhang[22] พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องส่งผลทำให้มีคะแนนความเหนื่อยล้าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และยังพบว่าภาวะ

โภชนาการมีผลโดยตรงต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 5.536$, $p < .001$)

อีกทั้งการติดตามอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์เพื่อติดตามประเมินผลและส่งเสริมความมั่นใจแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมจัดการตนเองด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่อง[23] ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการติดตามอย่างต่อเนื่องถือว่า เป็นการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งจากการศึกษาของ Dun[24] พบว่า การสนับสนุนทางสังคมผ่านทางติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องส่งผลช่วยลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($SMD = -1.13$, $p < .001$) และจากการศึกษาของ Sezgin[25] พบว่า การให้ความรู้ คำแนะนำ และการติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์ช่วยลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Hedge's $g = 0.28$, $p < .001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางแพทย์ที่ปฏิบัติในแผนกผู้ป่วยมะเร็งและรังสีรักษา สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมการจัดการตนเองและครอบครัวด้านโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อลดความเหนื่อยล้าและส่งเสริมภาวะโภชนาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาและติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เช่น หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 3, 6 หรือ 12 เดือน เพื่อติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมการจัดการตนเอง

2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการในบริบทของโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อประเมินความเป็นไปได้และประสิทธิภาพของโปรแกรมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Lukasiewicz S, Czeczelewski M, Forma A, Baj J, Sitarz R, Stanislawek A. Breast cancer-epidemiology, risk factors, classification, prognostic markers, and current treatment strategies-an updated review. Cancers 2021;13(17):1-30.
2. World Health Organization. Breast cancer. [Internet]. [cited 2023 Oct 15]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer
3. Bahat Z, Catikkaş NM. Three problematic issues from a geriatric point of view: cancer, radiotherapy, and malnutrition. Eur J Geriatr Gerontol 2022;4(1):1-4.
4. Nugusse T, Lemlem SB, Deressa J, Kisa S. Prevalence of fatigue and associated factors among cancer patients attending Tikur Anbessa specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia. Cancer Manag Res 2021;13:1909-16.
5. Beirer A. Malnutrition and cancer, diagnosis and treatment. Memo-magazine of European Medical Oncology 2021;14(2):168-73.
6. Grey M, Schulman-Green D, Knafl K, Reynolds, NR. A revised self- and family management framework. Nurs Outlook 2015;63(2):162-70.

7. Fabi A, Bhargava R, Fatigoni S, Guglielmo M, Horneber M, Roila F, et al. Cancer-related fatigue: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis and treatment. Ann Oncol 2020;31(6):713-23.
8. van Dongen S, de Nooijer K, Cramm JM, Francke AL, Oldenmenger WH, Korfage IJ, et al. Self-management of patients with advanced cancer: a systematic review of experiences and attitudes. Palliat Med 2020;34(2):160-78.
9. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Geriatric screening and assessment tool kit. Bangkok: WVO Office of Printing Mill; 2015. (in Thai).
10. Kuakarn J, Isaramalai S, Baltip Q. Impacts of a self-management programme for nutritional enhancement on the fatigue conditions of cancer patients undergoing radiotherapy. Thai Journal of Nursing Council 2015;30(2):20-32. (in Thai).
11. Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, Weiss MC, Slaughter RE, Paul SM. The revised Piper fatigue scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. Oncol Nurs Forum 1998;25(4):677-84.
12. Nualsrithong P. Fatigue and fatigue management amomg caregivers of hospitalized patients with head injury. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Prince of Songkla University; 2004. (in Thai).
13. Gunawan J, Marzilli C, Aungsuroch Y. Establishing appropriate sample size for developing and validating a questionnaire in nursing research. Belitung Nurs J 2021;7(5):356-60.
14. Zeynep K., Zeynep O. The effect of a fatigue self-management program based on individual and family self-management theory in cancer patients: a single-blinded randomized controlled trial. Eur J Oncol Nurs 2024;69:102483.
15. Roozitalab M, Hosseini N, Vossoughi M, Zoladl M. Effect of intervention based on 5A self-management model on the fatigue severity of patients with cancer under chemotherapy: a randomized clinical trial. Journal of Clinical Care and Skills 2020;1(2):63-9.
16. Zaheer S, Gul RB, Bhamani SS, Memon MA. The effect of individualized education with support on breast cancer patients' anxiety and depression during radiation therapy: a pilot study. Eur J Oncol Nurs 2020;48:101826.
17. Agbejule OA, Hart NH, Ekberg S, Crichton M, Chan RJ. Self-management support for cancer-related fatigue: a systematic review. Int J Nurs Stud 2022;129:104206.
18. Martínez-Miranda P, Casuso-Holgado MJ, Jesús JR. Effect of patient education on quality-of-life, pain and fatigue in breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. Clin Rehabil 2021;35(12):1722-42.
19. Cairo J, Williams L, Bray L, Goetzke K, Perez AC. Evaluation of a mobile health intervention to improve wellness outcomes for breast cancer survivors. J Patient Cent Res Rev 2020;7(4):313-22.

20. Xie J, Zhu T, Lu Q, Xu X, Cai Y, Xu Z. The effects of add-on self-care education on quality of life and fatigue in gastrointestinal cancer patients undergoing chemotherapy. BMC Complement Med Ther 2020;20(1):15.
21. Bandani-Susan B, Montazeri A, Haghighizadeh MH, Araban M. The effect of mobile health educational intervention on body image and fatigue in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. Ir J Med Sci 2022;191(4):1599-1605.
22. Zhang Y, Cui G, Xiu Y, Zhao M. The effect of nutritional support based on the dietary anti-inflammatory index on cancer-related fatigue in lung cancer patients undergoing chemotherapy. Cancer Nurs 2023;46(5):394-404.
23. Rismawati S, Herliani Y, Suptiani LP. The effect of media cadres handbook on breast cancer and breast self-examination (BSE) on knowledge and skills of health cadres in Tamansari district, Tasikmalaya city. JRSSEM 2022;1(7):902-9.
24. Dun L, Xian-Yi W, Si-Ting H. Effects of cognitive training and social support on cancer-related fatigue and quality of life in colorectal cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. Integr Cancer Ther 2022;21:15347354221081271.
25. Sezgin MG, Bektas H. The effect of nurse-led remote telephone triage on symptom management of patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. Worldviews Evid Based Nurs 2024;21(4):429-37.