

ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย
ต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด



นางรัชนิกร ใจคำสืบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EFFECTS OF EDUCATIVE-SUPPORTIVE NURSING PROGRAM COMBINED WITH
WALKING EXERCISE ON FATIGUE, INSOMNIA, AND ANXIETY
IN BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY



Mrs. Ratchaneekorn Jaikumsueb

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

โดย

นางรัชนิกร ใจคำสืบ

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

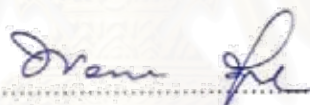
อาจารย์ที่ปรึกษา

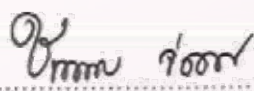
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. อู๋พิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รัชณีกร ใจคำสีบ : ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (EFFECTS OF EDUCATIVE-SUPPORTIVE NURSING PROGRAM COMBINED WITH WALKING EXERCISE ON FATIGUE, INSOMNIA, AND ANXIETY IN BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY) อ. ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา, 221 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาร่วมด้วยเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล อุดรดิตต์ ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 ราย จำแนกเป็นกลุ่มควบคุม 20 รายและกลุ่มทดลอง 20 ราย โดยจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของอายุ และการรับเคมีบำบัดสูตรเดียวกัน โดยที่กลุ่มควบคุมได้รับการ พยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออก กกำลังกาย ซึ่งโปรแกรมนี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการพยาบาลตามแนวคิดของ Orem (1991) และแนวคิดการออกกำลังกาย แบบแอโรบิค ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินความต้องการการดูแลตนเอง 2) การพยาบาลแบบ สนับสนุนและให้ความรู้ 3) การเดินออกกำลังกาย 4) การประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า แบบประเมินการนอนไม่หลับ และแบบประเมินความวิตกกังวล ซึ่งได้รับการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .88, .68, และ .75 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที่

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ เคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าผู้ป่วยที่ ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....
ปีการศึกษา 2549

ลายมือชื่อนิสิต.....รัชณีกร ใจคำสีบ^{๓๑}
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....*Thana Jitpanya*



#4877591136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD : EDUCATIVE-SUPPORTIVE / WALKING EXERCISE / FATIGUE / INSOMNIA / ANXIETY / BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY

RATCHANEKORN JAIKUMSUEB : EFFECTS OF EDUCATIVE-SUPPORTIVE NURSING PROGRAM COMBINED WITH WALKING EXERCISE ON FATIGUE, INSOMNIA, AND ANXIETY IN BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY. THESIS ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR CHANOKPORN JITPANYA, Ph.D., 221 pp.

This quasi-experimental research aimed to examine effects of educative-supportive nursing program combined with walking exercise in breast cancer patients receiving chemotherapy. Sample were 40 patients with breast cancer receiving chemotherapy at Uttaradit Hospital. The particples were equally assigned into the control group and experimental group. The groups were matched in terms of age and chemotherapy regimen. The control group received conventional nursing care while the experimental group received the educative-supportive nursing program combined with walking exercise. This program based on the educative-supportive nursing (Orem, 1991) and aerobic exercise concepts comprised of four sessions: 1) self-care assessment 2) educative-supportive nursing care 3) walking exercise and 4) fatigue, insomnia and anxiety management evaluation. Data were collected by four instruments: Demographic data form, The Piper's fatigue scale, Insomnia severity index scale, and State-Trait Anxiety Inventory: STAI. The instruments were tested for content validity by 5 experts and tested for reliability with Cronbach's alpha coefficient of .88, .68, and .75 respectively. Statistical techniques used in data analysis were percentage, mean, standard deviation and t-test statistic (Paired t-test and Independent t-test).

Results were as follows:

1. Mean scores of fatigue, insomnia, and anxiety of the breast cancer patients receiving chemotherapy who received educative-supportive nursing program combined with walking exercise at posttest were significantly lower than that of pretest at the .05 level.
2. Mean scores of fatigue, insomnia, and anxiety of the breast cancer patients receiving chemotherapy who received educative-supportive nursing program combined with walking exercise at posttest were significantly lower than those who receiving a conventional nursing care at the .05 level.

Field of Study Nursing Science Student's Signature.....*Ratchaneekorn.j*.....
 Academic Year2006..... Advisor's Signature.....*Ch. J*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกวร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ห่วงใย คอยดูแลเอาใจใส่ ให้คำแนะนำ คำชี้แนะต่างๆ รวมถึงข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ตั้งแต่แรกเริ่มจนสามารถทำวิทยานิพนธ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณของท่านอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเกี่ยวกับเนื้อหาวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลชิต กรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะและให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล จึงทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละเวลากรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์และทรงคุณค่าในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้เหมาะสมที่จะใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้ขอขอบพระคุณคณะกรรมการบริหารหลักสูตร คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาเสนอแนะข้อคิดเห็นเพื่อให้ได้หัวข้อวิทยานิพนธ์และกระบวนการทำวิทยานิพนธ์ที่สมบูรณ์แบบมากขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าแผนกศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ ตลอดจนเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ทุกท่าน ที่สนับสนุนให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในการเข้าศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และบุคคลสำคัญที่ไม่อาจลืมได้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทุกท่านที่เสียสละเวลาเข้าร่วมในการวิจัย และให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ ทนุมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑาทิพย์ กมลลาศน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย รุ่น 90 ปี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช และทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่เห็นความสำคัญของงานวิจัยและมอบทุนเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ด้วย

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดาผู้ล่วงลับไปแล้ว มารดา สามี และบุคคลอันเป็นที่รักของผู้วิจัยทุกท่าน โดยเฉพาะครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจ ให้ความห่วงใยเสมอมา นอกจากนี้ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน ที่ต่างให้ความช่วยเหลือ ห่วงใย เป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจซึ่งกันและกันตลอดระยะเวลาที่เข้าศึกษา จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	8
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	8
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
โรคมะเร็งเต้านมและการรักษา.....	16
การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.....	26
แนวคิดอาการเหนื่อยล้า.....	29
แนวคิดการนอนไม่หลับ.....	41
แนวคิดความวิตกกังวล.....	48
แนวคิดโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดิน ออกกำลังกาย.....	54
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	64
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	74
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	74
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	77
กระบวนการดำเนินการทดลอง.....	93
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	100

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	101
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	116
สรุปผลการวิจัย.....	123
อภิปรายผลการวิจัย.....	124
ข้อเสนอแนะ.....	142
รายการอ้างอิง.....	144
ภาคผนวก.....	160
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย.....	161
ภาคผนวก ข จุดหมายเรื่องเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	163
ภาคผนวก ค หนังสืออนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลอง หนังสือแจ้งผลการพิจารณาทูลวิจัย.....	168
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	175
ภาคผนวก จ การทดสอบแจกแจงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ตารางแสดงการจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตารางแสดงข้อมูลการเดินออกกำลังกาย แผนภาพแสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนหลัง ทดลอง แผนภาพแสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	205
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	221

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงการจำแนกระยะของโรคมะเร็งเต้านม.....	19
2	แสดงระดับของอาการเหนื่อยล้า.....	79
3	แสดงระดับของการนอนไม่หลับ.....	81
4	แสดงระดับของความวิตกกังวล.....	83
5	แสดงระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง.....	88
6	แสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	90
7	แสดงจำนวน ร้อยละ ของการเดินออกกำลังกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลอง.....	93
8	จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา และปัญหาค่าใช้จ่าย...	102
9	จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระยะโรค การผ่าตัดเต้านม และชนิดของเคมีบำบัด.....	104
10	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังรับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย.....	105
11	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังรับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย.....	106
12	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังรับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย.....	107
13	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	109
14	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	110
15	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	111

ตารางที่	หน้า
16	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง..... 112
17	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง..... 113
18	แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง..... 114
19	แสดงการแจกแจงของข้อมูลอาการเหนื่อยล้าก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม..... 206
20	แสดงการแจกแจงของข้อมูลอาการเหนื่อยล้าก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง..... 207
21	แสดงการแจกแจงของข้อมูลการนอนไม่หลับก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม..... 208
22	แสดงการแจกแจงของข้อมูลการนอนไม่หลับก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง..... 209
23	แสดงการแจกแจงของข้อมูลความวิตกกังวลก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม..... 210
24	แสดงการแจกแจงของข้อมูลความวิตกกังวลก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง..... 211
25	แสดงการจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Matched pair)..... 212
26	แสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อน-หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย..... 213
27	แสดงข้อมูลการเดินออกกำลังกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด..... 214

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แสดงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดอาการเหนื่อยล้า.....	33
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	73
3 กราฟแท่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย.....	108
4 กราฟแท่งเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	115
5 กราฟเส้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	215
6 กราฟเส้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	216
7 กราฟเส้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง.....	217
8 กราฟเส้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	218
9 กราฟเส้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	219
10 กราฟเส้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	220

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่คุกคามชีวิตของสตรีทั่วโลก โดยพบมากเป็นอันดับ 3 ของมะเร็งในสตรีทั้งหมด (Parkin, 2001) สำหรับประเทศไทย มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 2 ของสตรีไทยรองจากมะเร็งปากมดลูก จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงที่เข้ามารับการรักษาศึกษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับหนึ่ง คือ ร้อยละ 31.98 โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 25-55 ปีมากที่สุด และพบว่าอัตราการตายที่มีสาเหตุจากโรคมะเร็งต่อประชากร 100,000 คน นั้นเพิ่มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2546 พบในอัตรา 68.40 73.30 และ 78.90 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547) และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ การรักษาดังกล่าวเป็นการรักษาที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มุ่งหวังเพื่อหยุดยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็ง เพิ่มอัตราการรอดโรค และช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น (สุมิตรา ทองประเสริฐ, 2536; อุบล จ้วงพานิช และคณะ, 2538; ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, 2544) ถึงแม้เคมีบำบัดจะให้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่การรักษาด้วยเคมีบำบัดมักต้องใช้ยาหลายชนิดในขนาดสูงและเป็นเวลานาน จึงทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียง ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งอาการที่มักพบ ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร อาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล และการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ เช่น ผมหงอก ผิวหนังและเล็บมีสีคล้ำขึ้น เป็นต้น

อาการเหนื่อยล้า (fatigue) เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดพบว่ามีอุบัติการณ์ถึงร้อยละ 99 (Ream and Richardson, 1999; Bower et al., 2000; Ream et al., 2002) และในจำนวนนี้ ร้อยละ 60 เป็นอาการเหนื่อยล้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง (Bower et al., 2000) โดยผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยล้าเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการรักษา และอาการเหนื่อยล้าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามการออกฤทธิ์ของเคมีบำบัดที่ได้รับ ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดอาการเหนื่อยล้าทันทีหลังได้รับเคมีบำบัด โดยอาการเหนื่อยล้าจะเปลี่ยนแปลงไปตามจังหวะชีวภาพในแต่ละวัน และจะมีอาการเหนื่อยล้าที่แตกต่างกันในทุกช่วงที่รับการรักษา ซึ่งอาการเหนื่อยล้าจะเกิดมากที่สุดช่วงกลางวัน (34.69 %) และช่วงเย็นของวัน (34.02 %) (Richardson, Ream, and Winson-Barnett, 1998; ปิยวรรณ ปฤษณมานุรังษี, 2543) และจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยระดับอาการเหนื่อยล้าจะเพิ่มสูงสุดวันที่ 4 ของการรับเคมีบำบัด (Piper, 1991; Richardson, Ream, and Winson-Barnett, 1998;

ปียววรรณ ปฤษณภาณุรังษี, 2543) หลังจากนั้นจะเพิ่มขึ้นอีกครั้งในวันที่ 8 โดยจะมีระดับอาการเหนื่อยล้าสูงสุดในช่วงวันที่ 9 (ปียววรรณ ปฤษณภาณุรังษี, 2543) และจะเพิ่มขึ้นอีกครั้งในช่วงกลางชุดของเคมีบำบัด (Nadir period) คือ วันที่ 15 ของการรับเคมีบำบัด จากนั้นอาการเหนื่อยล้าจะค่อยๆ ลดลงตามลำดับ จนเพิ่มขึ้นอีกครั้งก่อนถึงกำหนดเคมีบำบัดชุดต่อไป (Richardson, Ream, and Winson-Barnett, 1998) และพบว่าอาการเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับเคมีบำบัดชุดที่ 1, 2, และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ปียววรรณ ปฤษณภาณุรังษี, 2543)

อาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด อาจเกิดได้จากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเองที่เกิดการแย่งชิงสารอาหารจากร่างกายของก้อนมะเร็ง จึงทำให้มีการเพิ่มกระบวนการเผาผลาญเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การทำลายเซลล์มะเร็งของเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ทำให้เกิดการคั่งค้างของของเสีย เช่น Lactic acid, Pyruvate, Hydrogen ion สารที่เป็นองค์ประกอบของโปรตีนจากการสลายตัวของเซลล์มะเร็ง และของเสียที่เกิดจากการทำลายเซลล์มะเร็งของยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา (Aistars, 1987; Piper et al., 1987; Jacob and Piper, 1996) ซึ่ง Lactic acid เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีพของก้อนเนื้องอกและเซลล์มะเร็ง จึงทำให้เกิดการกระจายของเซลล์มะเร็งและยังทำให้ความสามารถในการหดรัดตัวรวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ในขณะที่ Hydrogen ion จะไปขัดขวางการทำงานของกล้ามเนื้อ โดยแย่ง Calcium ion ในการจับ Troponin ในขั้นตอนปฏิกิริยา Actin-myosin interaction ส่งผลทำให้แรงในการหดรัดตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้น (Piper et al., 1987; Jacob and Piper, 1996) นอกจากนี้ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ได้รับ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร และรับประทานได้น้อย ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารน้ำ สารอาหาร และอิเล็กโทรลัยท์ และการสูญเสียพลังงานในร่างกายมากกว่าปกติ ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้นได้ (Piper et al., 1987; Berger, ปียววรรณ ปฤษณภาณุรังษี, 2543) นอกจากนี้จากการศึกษาของเพียงใจ ดาโลปการ (2545) พบว่าปัจจัยที่ทำนายอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ได้แก่ ความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ความซึมเศร้า คุณภาพการนอนหลับ และพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Irvine และคณะ (1994) ที่พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ได้แก่ ความทุกข์ทรมานจากอาการและภาวะทุกข์ทรมานทางอารมณ์ ซึ่งประกอบด้วย ความวิตกกังวล ภาวะสับสน ความซึมเศร้า และความโกรธ เป็นต้น

นอกจากนี้พบว่า การนอนไม่หลับ (insomnia) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยเช่นกันในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่ามีปัญหานอนไม่หลับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น (Davidson et al., 2002; Savard and Morin, 2001; Fortner et al., 2002 cited in Savard et al., 2004) โดยพบอุบัติการณ์ร้อยละ 23-61 ของ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างการรักษาทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดรายงานว่ามี การนอนไม่หลับ ตื่นบ่อยในตอนกลางคืน ง่วงนอน และงีบหลับกลางวันมากขึ้น (Piper, 1993: 286; Berger and Farr, 1999; Berger and Higginbotham, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวรรณ ปฤษณภานุรังษี (2543) และ เพียงใจ ดาโลปการ (2545) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ ได้รับเคมีบำบัดจะมีปัญหาของการนอนไม่หลับและแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง โดยผู้ป่วย จะใช้ระยะเวลาก่อนนอนหลับมากกว่า 15 นาที มีอาการตื่นเป็นช่วงๆ ในตอนกลางคืน รู้สึกว่า ตนเองไม่อยากปฏิบัติกิจวัตรระหว่างวัน และต้องการงีบหลับในช่วงกลางวันมากขึ้น ซึ่งแสดงถึง การมีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี (Piper, 1993: 286; Berger and Farr, 1999; Broeckel et al., 1998; Davidson et al., 2002)

โดยปัจจัยที่มักมีผลต่อการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็ง คือ ความวิตกกังวล (Massie and Popkin, 1998; Williams and Shreier, 2005) ซึ่งความวิตกกังวลเป็นสิ่งแวดล้อมทางจิตใจที่ ส่งเสริมให้เกิดปัญหาการนอนหลับยาก (Bleiker et al., 2000; Lawrence, Gillbert and Peters, cited in Savard and Morin, 2001) เนื่องจากการหลั่ง Adrenaline จะกระตุ้น Sympathetic nervous system ให้ร่างกายตื่นตัว ทำให้หลับยากหรือตื่นก่อนเวลาที่ต้องการ (พัทธิญา แก้วแพง, 2547) จากปัญหาการนอนไม่หลับ ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดการนอนหลับในระยะ delta ซึ่งเป็นช่วงการ นอนหลับลึกที่เหมาะสมในการเพิ่มการสังเคราะห์เนื้อเยื่อ การแบ่งตัวในการสร้างไขกระดูก เม็ด เลือดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ตลอดจนลดการทำลายของ ชั้นเนื้อเยื่อ (Adam and Oswald, 1984) ซึ่งช่วยในการป้องกันการเติบโตของก้อนเนื้อร้าย และ การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง จึงพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ จะมีอัตราการ รอดชีวิตน้อยกว่า 5 ปี (Degner and Sloan, 1995 cited in Savard and Morin, 2001) นอกจากนี้การนอนไม่หลับจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่ไม่สดชื่นเกิดความแปรปรวนสภาวะทางจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด การจดจำ สมาธิในการทำงานลดลง เกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (Savard and Morin, 2001; Fortner, 2002; พินทุสร โชตนาการ, 2539) และพบว่าการนอนไม่ หลับมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าจากการรับเคมีบำบัด เนื่องจากการนอนหลับพักผ่อนที่ไม่ เพียงพอในช่วงกลางคืน จะทำให้ง่วงนอนมากขึ้นในช่วงกลางวัน และอาจนำไปสู่อาการเหนื่อยล้า ได้ในที่สุด (Piper, 1993; ปิยวรรณ ปฤษณภานุรังษี, 2543; เพียงใจ ดาโลปการ, 2545)

ความวิตกกังวล (anxiety) เป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีความวิตกกังวล ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด ซึ่งความ วิตกกังวลจะเริ่มตั้งแต่เมื่อทราบการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความ เชื่อว่ามะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรงรักษาไม่หาย กลับเป็นซ้ำได้อีก หรือเป็นแล้วตายทุกคน (Northouse, 1989; Wong and Bramwell, 1992 อ้างถึงใน ปริญญา สนิกะวาที, 2542) ทำให้เกิดความวิตก

กังวลถึงระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ การพลัดพรากจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดเมื่อต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) นอกจากนี้การรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม ถึงแม้จะเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพดี เนื่องจากสามารถขจัดต้นเหตุและการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง แต่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยสตรีมีความรู้สึกเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ โดยผู้ป่วยจะรับรู้ว่าเป็นการสูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศที่บ่งบอกถึงความเป็นภรรยา และมารดา (Fallowfield et al., 1991; กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) ผู้ป่วยจะรู้สึกเศร้าโศกเสียใจต่อการสูญเสียอวัยวะ พบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยหลังตัดเต้านมและก้อนมะเร็งออก มีระดับความวิตกกังวลสูง โดยที่ 1 ใน 3 ของผู้ป่วย ยังคงมีปัญหาทางด้านจิตใจนานมากกว่า 1 ปี (Goldberg et al., 1992) โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วจะพบว่ามีความวิตกกังวลสูงมาก จากการที่บทบาทความเป็นหญิงและความเป็นภรรยาจะต้องสิ้นสุดลง (ถนอมศรี คูอาริยะ, 2538) นอกจากนี้พบว่าความวิตกกังวลจะเพิ่มสูงขึ้นก่อนให้การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (Goldberg et al., 1992; Compas and Luecken, 2002) เนื่องจากผู้ป่วยกลัวกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญเกี่ยวกับการรักษาในอนาคต (Williams and Shreier, 2005) ซึ่งการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง (อภิณตรี กองทอง, 2544) ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบสิ่งที่ตนเองจะต้องเผชิญในขณะที่เข้ารับการรักษา จึงก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล (Piper et al ., 1987) และอารมณ์ไม่มั่นคงได้ (Hart, Freel, and Milde, 1990) เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดเป็นระยะเวลานาน ร่างกายจะตอบสนองโดยกระตุ้นการทำงานของ Sympathetic nervous system ให้มีการหลั่ง Stress hormone มากกระตุ้นอวัยวะต่างๆ ส่งผลให้เกิดการนอนไม่หลับ และมีการดึงพลังงานที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้ เมื่อพลังงานลดน้อยลง จึงทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้น (Aistars, 1987)

จากอาการดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงต่างๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน และส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการรักษาที่ได้รับรวมทั้งวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เพื่อจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น (อภิณตรี กองทอง, 2544) ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบสิ่งที่ตนเองจะต้องเผชิญในขณะที่เข้ารับการรักษา จึงก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล (Piper et al ., 1987) อารมณ์ไม่มั่นคง (Hart, Freel, and Milde, 1990) ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ทำให้เกิดการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้ามากขึ้น (พัทธิญา แก้วแพง, 2547; เพียงใจ ดาโลปการ, 2545) ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการด้านต่างๆ บกพร่อง กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น จึงทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีพฤติกรรมแยกตัวปฏิเสธสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมลดลง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และส่งผลกระทบต่อฐานะทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ (ชุตีพันธุ์ สงวนจิรพันธุ์, 2540; เพียงใจ ดาโลปการ, 2545) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงทั้งสิ้น (Christman, 1990)

ในการจัดการกับอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดนั้น การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับ ชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของผู้ป่วย ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองจะทำให้พฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้น (Orem, 1985) และจะช่วยลดอาการต่างๆ จากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาจากโรคมะเร็งและการรักษาได้ดีขึ้น (Padilla and Grant, 1985; Sella, 1991; Smart and Yates, 1987 อ้างถึงใน จุฑาทานต์ กิ่งเนตร, 2539) พยาบาลในฐานะบุคลากรสำคัญทางการแพทย์ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องมีบทบาทในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อคงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี ชีวิตที่ยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Padilla and Grant, 1985; สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการป้องกันการติดเชื้อ และบรรเทาอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับกาให้ข้อมูล ทั่วๆ ไปเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และบางครั้งขาดการประเมินความต้องการความรู้ในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยก่อนและหลังให้ข้อมูล จึงพบว่าผู้ป่วยยังได้รับข้อมูลในการดูแลตนเองหรือการชี้แนะ สนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ หรือข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ (จุฑาทานต์ กิ่งเนตร, 2539) จึงเป็นผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถไม่สามารถคาดการณ์และแปลความหมายของเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญในอนาคตได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้จากการมีข้อจำกัดในการ ดูแลตนเองเนื่องจากความเจ็บป่วยและอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ ปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือเลื่อนการรับยา เคมีบำบัดครั้งต่อไป ทำให้การรักษาขาดความต่อเนื่อง อาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับมาเป็นมะเร็ง ซ้ำ หรือเพิ่มการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง และส่งผลต่อเนื่องถึงอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยลดลง ด้วย (Aistars, 1987; Irvine et al., 1991; Piper, 1993)

จากเหตุผลดังกล่าว จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่พยาบาลผู้ซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ควรให้ความสำคัญในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องอาการ เหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพื่อนำองค์ความรู้เหล่านี้มาเป็น แนวทางในการพัฒนาการบำบัดทางการพยาบาล เพื่อจัดการกับอาการดังกล่าวได้ทันที่วงที่ ก่อนที่ อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจะกลายเป็นอาการเรื้อรังและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่ง การจัดการอาการดังกล่าว นอกจากจะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแล้ว ยังหมายถึงคุณภาพ การบริการพยาบาลที่ดีด้วย อีกทั้งช่วยลดความสูญเสียทางด้านสังคมเศรษฐกิจของทั้งของผู้ป่วย และครอบครัว ตลอดจนเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศอีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการพยายามจัดการกับอาการเหนื่อยล้า, การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่เกิดขึ้น พบว่ามีรูปแบบซึ่งแตกต่างกันออกไป ได้แก่ การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้, การให้ความรู้และคำปรึกษา, การใช้เทคนิคผ่อนคลาย, การจัดการอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย, และการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงเกิ้ล เป็นต้น (Dodd, 1983: 1984; Ream et al., 2002; William and Shreier, 2005; สุขชาติา วิชาชีวะ, 2539; กิตติยาภรณ์ ภูครองหิน, 2539; สายใหม่ ตุ่มวิจิตร, 2547; วัชรวรรณ จันทรินทร์, 2548) ซึ่งการบำบัดทางการพยาบาลดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นการจัดการกับอาการเหนื่อยล้า และยังไม่มียาบำบัดทางการพยาบาลในการบรรเทาอาการนอนไม่หลับไว้อย่างชัดเจน อีกทั้งยามีบำบัดทางการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยเป็นฝ่ายจัดกระทำให้ผู้ป่วย ดังนั้นจึงน่าที่จะศึกษาบำบัดการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองในการจัดการกับอาการดังกล่าวขึ้น

ตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1995) ที่กล่าวว่า ภาวะความเจ็บป่วยมีผลต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ในภาวะเช่นนี้จำเป็นต้องอาศัยระบบพยาบาลเพื่อช่วยในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความพร่องความสามารถในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากโรคและการรักษา (Orem, 1995) เพราะการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับชีวิต ภาวะสุขภาพ และความผาสุกของผู้ป่วย และความสามารถในการดูแลตนเองจะส่งผลทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้นด้วย (Orem, 1985)

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative-Supportive Nursing System) เป็นระบบการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลตนเองที่โอเรม (Orem, 1995) เสนอแนะว่าเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยซึ่งมีความสามารถดูแลตนเองได้ แต่อาจขาดความรู้ทักษะที่จำเป็นและไม่สามารถพิจารณาตัดสินใจระทำการดูแลตนเองได้ เป็นระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและระทำการดูแลตนเองภายใต้การช่วยเหลือของพยาบาล ซึ่งการช่วยเหลือของพยาบาลภายใต้ระบบดังกล่าวประกอบด้วย 4 วิธี คือ 1) การสอน (Teaching) โดยการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษา วิธีการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง 2) การชี้แนะ (Guiding another) วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะการรับการรักษา 3) การสนับสนุน (Supporting another) โดยการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติการดูแลตนเองหรือกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม (Providing an environment) เพื่อการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการบำบัดทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในการวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยนำการเดินออกกำลังกาย (Walking exercise) มาเป็นส่วนหนึ่งของระบบพยาบาล โดยการเดินออกกำลังกายเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) ชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ต้องการใช้ออกซิเจนเป็นส่วนประกอบในการสร้างพลังงานจำนวนมากสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อันมีผลทำให้ปอด หัวใจ และหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ ออกซิเจนเข้าไปสู่กล้ามเนื้อที่มีปริมาณเพียงพอ (เชก อักษรานุเคราะห์, 2545; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541) จึงทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อย หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัว ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มการผลิต Endorphins ออกมามากขึ้น ซึ่งสารนี้จัดอยู่ในกลุ่มของ Neuro-peptide ที่มีคุณสมบัติคล้าย Morphine ที่มีอยู่ในร่างกาย (Hughes, 1975 อ้างถึงในทัศนีย์ ภู่อ่างค์, 2546) โดยที่ Endorphins มีคุณสมบัติเป็น Neurotransmitter เมื่อหลั่งทั่วร่างกายส่งผลกระทบต่อ Operate receptor ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานเพิ่มขึ้น (Rosenbaum et al., 1998) ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวและลดความเจ็บปวด ร่างกายรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และช่วยให้มีการขับของเสีย เช่น Lactic acid ออกจากร่างกายได้มากขึ้น จึงมีผลทำให้อาการเหนื่อยล้าลดลง นอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น และลดความวิตกกังวลได้ (Mock et al., 1997)

จากเหตุผลข้างต้นสนับสนุนว่าการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย นอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาและวิธีการดูแลตนเอง เพื่อจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น (อุบล จ้วงพานิช และคณะ, 2542) ประกอบกับการชี้แนะแนวทางในการดูแลตนเอง การสนับสนุนด้านต่างๆ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อในการดูแลตนเอง ร่วมกับการเดินออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่างต่อเนื่อง จะสามารถลดอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ream et al., 2002; อภันตรี กองทอง, 2544; อุบล จ้วงพานิช และคณะ, 2542; อรทัย สนใจยุทธ, 2539; จุฑาทกานต์ กิ่งเนตร, 2539; Mock et al., 1997; Dimeo and Stieglitz, 1999; Schwartz, 2000; Visovsky and Dvorak, 2005) และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อคงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ชีวิตที่ยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) และจากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย พบว่ายังไม่มียานวิจัยใดที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายที่จัดการต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

คำถามการวิจัย

1. อาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
2. อาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายแตกต่างกันกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย
3. เพื่อเปรียบเทียบอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นการรักษาที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มุ่งหวังเพื่อหยุดยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็ง เพิ่มอัตราการปลอดโรค และช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น (สุมิตรา ทองประเสริฐ, 2536; อุบล จวงพานิช และคณะ, 2538) ถึงแม้เคมีบำบัดจะให้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่การรักษาด้วยเคมีบำบัดมักต้องใช้เวลาหลายชนิดในขนาดสูงและเป็นเวลานาน จึงทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล เป็นต้น การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น (อภันตรี กองทอง, 2544) ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบสิ่งที่ตนเองจะต้องเผชิญในขณะที่เข้ารับการรักษา จึงก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล (Piper et al., 1987) ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ทำให้เกิดการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้ามากขึ้น (พัทธิญา แก้วแพง, 2547; เพียงใจ ดาโลปการ, 2545) ทำให้

ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อสนองความต้องการด้านต่างๆ บกพร่อง ครอบคลุมต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมลดลง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และส่งผลกระทบต่อฐานะทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ (ชุตีพันธ์ุ์ สงวนจิรพันธ์ุ์, 2540; เพียงใจ ดาโลปการ, 2545) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสิ้น (Christman, 1990; Padilla and Grant, 1985; Sella, 1991; Smart and Yates, 1987 อ้างถึงใน จุฑากานต์ กิ่งเนตร, 2539)

จากทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่บ่งบอกถึงเหตุผลและเวลาที่บุคคลต้องการการพยาบาล กล่าวคือ ความพร้อมในการดูแลตนเอง เป็นความสัมพันธ์ของความไม่เท่าเทียมกันของความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล เมื่อใดก็ตามที่บุคคลใช้ความสามารถในการดูแลตนเองได้เพียงบางส่วน หรือเมื่อปริมาณหรือคุณภาพของความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ ที่จะตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด แสดงถึงการที่บุคคลมีความพร้อมในการดูแลตนเอง

ตามที่โอเร็ม (Orem, 1995) กล่าวว่า ภาวะความเจ็บป่วยมีผลต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ในภาวะเช่นนี้จำเป็นต้องอาศัยระบบพยาบาลเพื่อช่วยในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความพร้อมความสามารถในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากโรคและการรักษา (Orem, 1995) เพราะการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับชีวิต ภาวะสุขภาพ และความผาสุกของผู้ป่วย ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองจะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น (Orem, 1985) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1991) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นระบบการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลตนเองที่โอเร็ม (Orem, 1995) เสนอแนะว่าเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยซึ่งมีความสามารถดูแลตนเองแต่อาจขาดความรู้ ทักษะที่จำเป็น และไม่สามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองได้ เป็นระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และกระทำการดูแลตนเอง การช่วยเหลือของพยาบาลภายใต้ระบบดังกล่าว จะทำให้ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และจะช่วยบรรเทาอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่พบได้บ่อย เช่น อาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลได้ นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค และช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาจากโรคมะเร็งและการรักษาได้ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี และเพิ่มคุณภาพชีวิตต่อไป (Padilla and Grant, 1985; Sella, 1991; Smart and Yates, 1987 อ้างถึงใน จุฑากานต์ กิ่งเนตร, 2539)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำการเดินออกกำลังกาย (Walking exercise) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) มาเป็นส่วนหนึ่งของระบบพยาบาล โดยใช้ร่วมกับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งการเดินออกกำลังกายจัดเป็นอยู่ในประเภทการออกกำลังกายขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง (Winnigham, 2000) โดยที่การเดินออกกำลังกายจะมีผลในการเพิ่มการผลิตของสาร Endorphins ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดความเจ็บปวด ทำให้ร่างกายผู้ป่วยรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และช่วยให้มีการขับของเสียออกจากร่างกายได้มากขึ้น ส่งผลทำให้บรรเทาอาการเหนื่อยล้า ลดความวิตกกังวล และนอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น (เจก อักษรานุเคราะห์, 2545; Mock et al., 1997; Dimeo and Stieglitz, 1998; Schwartz, 2000; Mock et al., 2001; Visovsky and Dvorak, 2005)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวข้างต้นมาพัฒนากิจกรรมบำบัดทางการพยาบาลขึ้นเป็นโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1991) และหลักการออกกำลังกายแบบแอโรบิคของ American College of Sports Medicine (1991; 1998) โดยที่ผู้วิจัยนำแนวคิดระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System) ของโอเร็ม (Orem, 1991) มาประยุกต์เป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล เป็นการประเมินความพร้อมในการดูแลเพื่อวางแผนให้การพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative-supportive nursing system) ผู้ป่วยจะได้รับวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี (Orem, 1995) คือ การสอน (Teaching) 2) การชี้แนะ (Guiding another) 3) การสนับสนุน (Supporting another) 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม (Providing an environment) เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การเดินออกกำลังกาย (Walking exercise) โดยใช้หลักการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) ประกอบด้วย 1) ความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity) 2) ระยะเวลา (Duration) อย่างน้อย 20 นาที 3) ความบ่อย (Frequency) อย่างน้อย 3-4 วันในหนึ่งสัปดาห์ 4) โดยที่การเดินออกกำลังกายประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้ (American College of Sports Medicine, 1991; 1995) 1) ระยะอบอุ่นร่างกาย (Warm up phase) เป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกายผู้ป่วยก่อนการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ระยะของการออกกำลังกายมีประสิทธิภาพสูงขึ้น 2) ระยะออกกำลังกาย (Exercise phase) 3) ระยะผ่อนคลายเป็นการลดระดับของความหนักเบาในการออกกำลังกายให้กลับสู่สภาวะปกติ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลภายหลังได้รับกิจกรรมการพยาบาลและการเดินออกกำลังกาย

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย
2. คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย
3. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย
4. คะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
5. คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
6. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยมีแบบแผนการศึกษาของกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Non-equivalent control group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมและได้รับรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด อายุระหว่าง 20-59 ปี ซึ่งเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงหรือ หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ในระหว่างวันที่ 8 มกราคม 2550 ถึง 26 มีนาคม 2550 โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย และเก็บข้อมูลจนครบ จำนวน 40 ราย โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ

ในขณะที่กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายเป็นเวลา 8 สัปดาห์

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

- 2.1 ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย
- 2.2 ตัวแปรตาม คือ อาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

อาการเหนื่อยล้า หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับเคมีบำบัด ที่รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย สูญเสียพลังงานจนถึงหมดกำลัง ความสามารถในการทำงานของร่างกายและจิตใจลดลง ซึ่งประเมินได้จาก 4 มิติ คือ ด้านพฤติกรรมและความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้า ด้านการให้ความหมายอาการเหนื่อยล้า ด้านร่างกายและจิตใจ และด้านสติปัญญา ประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการเหนื่อยล้าของ Piper et al. (1998) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย โดย เพ็ญใจ ดาโลปการ (2545)

การนอนไม่หลับ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับเคมีบำบัด ทั้งในเชิงปริมาณ รูปแบบการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ โดยอาการ ได้แก่ การเข้าสู่การนอนหลับยาก การไม่สามารถนอนหลับอย่างต่อเนื่อง และการตื่นนอนเร็วกว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อได้ ประเมินโดยใช้แบบประเมินการนอนไม่หลับ (Insomnia Severity Index) ของ Morin (1993) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย พัทธิญา แก้วแพง (2547)

ความวิตกกังวล หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกตื่นเต้น และกระสับกระส่ายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเกิดจากการประเมินสถานการณ์ต่างๆ หรือสิ่งคุกคามที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นหรือคาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น ประเมินโดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety Inventory: STAI) ของ Spielberger (1983) ซึ่งแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย นิตยา ศษภักดี และคณะ (2524)

โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย หมายถึง รูปแบบการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม (Orem, 1991) ร่วมกับแนวคิดการเดินออกกำลังกายแบบแอโรบิกของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาของสหรัฐอเมริกา (American College of Sports Medicine, 1998) โปรแกรมที่จัดขึ้นใช้เวลา 8 สัปดาห์ โดยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมทำกิจกรรมกับผู้วิจัย 6 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 40 นาที มี 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล ผู้วิจัยพบผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพ พูดคุย

ประเมินปัญหา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์การมีอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลในมุมมองของผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินความต้องการความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลและช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ 1) การสอน โดยให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจครอบคลุมเนื้อเกี่ยวกับการให้เคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากอาการข้างเคียงและการเดินออกกำลังกาย รวมถึงให้คู่มือมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและคุณ และคู่มือการเดินเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้กลับไปอ่านทบทวนและปฏิบัติต่ที่บ้าน 2) การชี้แนะวิธีการดูแลตนเองในขณะรับเคมีบำบัด โดยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะการรับการรักษา 3) การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเชื่อมต่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การเดินออกกำลังกาย ผู้วิจัยซักถามถึงการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมา หลังจากนั้นผู้วิจัยสอนการประเมินสัญญาณชีพและแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกทักษะในการจัดการอาการด้วยการเดินออกกำลังกายโดยผู้วิจัยสาธิตการปฏิบัติให้ผู้ป่วยดูเป็นตัวอย่าง ให้ผู้ป่วยฝึกตามและทำการบันทึกลงในแบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะอบอุ่นร่างกาย 2) ระยะเดินออกกำลังกาย 3) ระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยแนะนำให้ฝึกสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30-40 นาที

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรม ว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลเพียงใด นำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันวางแผนแก้ไขและร่วมกัน สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติต่ที่บ้านอย่างต่อเนื่อง

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานของหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิงและหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ที่ให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กระทำโดยพยาบาลประจำการ ได้แก่ การให้คำแนะนำรายบุคคลเรื่องโรค อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และการแจกเอกสารแผ่นพับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาแบบ การให้บริการ และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ในการค้นหารูปแบบการพยาบาลอื่นๆ ที่จะนำมาใช้ให้เหมาะสมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และขยายผลไปยังผู้ป่วยมะเร็งชนิดต่างๆ รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ต่อไป

3. เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง ในป้องกันและการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำเสนอเนื้อหาเป็นลำดับดังนี้

1. โรคมะเร็งเต้านม

1.1 ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม

1.2 สาเหตุและปัจจัยการเกิดโรคมะเร็ง

1.3 พยาธิสภาพ

1.4 อาการและอาการแสดง

1.5 การรักษา มะเร็งเต้านม

2. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

3. แนวคิดอาการเหนื่อยล้า

3.1 ความหมายของอาการเหนื่อยล้า

3.2 อาการและอาการแสดงของอาการเหนื่อยล้า

3.3 ชนิดของอาการเหนื่อยล้า

3.4 กรอบแนวคิดอาการเหนื่อยล้า

3.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้า

3.6 การประเมินอาการเหนื่อยล้า

3.7 อาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

4. แนวคิดการนอนไม่หลับ

4.1 ความหมายและองค์ประกอบของการนอนไม่หลับ

4.2 ประเภทของการนอนไม่หลับ

4.3 การประเมินการนอนไม่หลับ

4.4 การนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

5. แนวคิดความวิตกกังวล

5.1 ความหมายของความวิตกกังวล

5.2 สาเหตุของความวิตกกังวล

- 5.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล
- 5.4 ระดับความวิตกกังวล
- 5.5 การประเมินความวิตกกังวล
- 5.6 ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
- 6. แนวคิดโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และการเดินออกกำลังกาย
 - 6.1 แนวคิดการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
 - 6.2 แนวคิดการเดินออกกำลังกาย
- 7. โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย
- 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่คุกคามชีวิตของสตรีทั่วโลก โดยพบมากเป็นอันดับ 3 ของมะเร็งในสตรีทั้งหมด (Parkin, D., 2001) สำหรับประเทศไทย มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 2 ของสตรีไทยรองจากมะเร็งปากมดลูก จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่าผู้ป่วยเพศหญิงที่เข้ามารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับหนึ่ง คือ ร้อยละ 31.98 โดยพบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 25-55 ปีมากที่สุด และพบว่าอัตราการตายที่มีสาเหตุจากโรคมะเร็งต่อประชากร 100,000 คน นั้นเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2546 พบในอัตรา 68.40, 73.30 และ 78.90 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2547) และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ

1.1 ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม หมายถึง การที่เนื้อเยื่อของเต้านมบางส่วนที่มีการเจริญเติบโตและมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างผิดปกติ โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ และเนื้อเยื่อที่ผิดปกติเหล่านี้สามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะใกล้เคียง เช่น ต่อม้ำเหลือง กระดูก ตับ ปอด สมอง หรืออวัยวะส่วนอื่นๆ ของร่างกาย (ธนิต วัชรพุกก์, 2546: 282; นรินทร์ วรวิมล, 2541: 47; ศุภกร โจจนินนทร์ และคณะ, 2544: 645)

1.2 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ยังไม่ทราบแน่ชัดว่ามีสาเหตุมาจากสิ่งใด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุของมะเร็งเต้านม (ธนิต วัชรพุกก์, 2546: 282; นรินทร์ วรวิฑูมิ, 2541: 47; ศุภกร โรจนนรินทร์ และคณะ, 2544: 645) คือ

1. พันธุกรรม เชื่อว่ามะเร็งเต้านม ประมาณร้อยละ 30 มีการสัมพันธ์กับประวัติครอบครัว หรือ ยีน
2. อาหาร พบว่า การทานอาหารที่ไขมันสูง อาหารทอด อาจเพิ่มอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมได้ (National Cancer Institute, 2546)
3. Hormone พบว่า การใช้ Hormone ในเพศหญิงเช่นการทานยาคุมกำเนิดตั้งแต่อายุยังน้อย รับประทานเป็นเวลานานๆ อาจเพิ่มอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านม การให้ Hormone ทดแทนในหญิงวัยทอง ก็สามารถเพิ่มอุบัติการณ์การเป็นมะเร็งเต้านมเล็กน้อยเช่นเดียวกัน
4. ความอ้วน พบว่า ผู้หญิงที่อ้วน โดยเฉพาะในช่วงหลังหมดประจำเดือน เพิ่มอุบัติการณ์ การเป็นมะเร็งเต้านม 1.5-2.0 เท่า
5. การเข้าสู่ระยะหมดประจำเดือน พบว่าการเข้าสู่ระยะหมดประจำเดือนเร็ว เช่น ประจำเดือนหมด ตั้งแต่อายุก่อน 45 ปี โอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมจะน้อยกว่าคนที่ประจำเดือนหมดช้า เช่น ประจำเดือนหมดอายุ 55 ปี ถึง 2 เท่า
6. การมีบุตร พบว่าในคนที่ไม่มีบุตร มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งมากกว่าคนมีบุตร ร้อยละ 30-70 ยิ่งมีบุตรคนแรกอายุน้อยอุบัติการณ์จะยิ่งลดลง แต่ถ้ามีบุตรคนแรกอายุมากกว่า 30 ปี โอกาสเป็นมะเร็งก็จะสูงขึ้น
7. มีเนื้องอกที่อื่น พวกนี้มักมีเรื่องของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้อง โอกาสที่มีมะเร็งเต้านมก็จะสูงขึ้น

1.3 พยาธิสภาพ

ปัจจุบันมีการแบ่งพยาธิสภาพของมะเร็งเต้านมหลายระบบด้วยกัน แต่ระบบที่นิยมใช้กันมาก คือ American Joint Committee on Cancer (AJCC) pathological classification มะเร็งเต้านมเกือบทั้งหมดเป็น adenocarcinoma ที่เกิดจาก epithelium ของท่อน้ำนม ถ้าเกิดจากท่อใหญ่หรือท่อขนาดกลางก็เรียกว่า ductal carcinoma ถ้าเกิดใน terminal duct lobular unit เรียกว่า lobular carcinoma ทั้งสองชนิดนี้มีทั้งเป็น invasive หรือ infiltrating และเป็น non-invasive (in situ) หรือ non-infiltrating ในกลุ่ม invasive carcinoma นี้มีการแยกย่อยออกไปตามลักษณะเนื้อเยื่อและเซลล์ (วสันต์ ลีนะสมิต และคณะ, 2542; ธนิต วัชรพุกก์, 2546: 286;

สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ, 2547)

1. Infiltrating ductal carcinoma (scirrhous type) เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด (80%) เป็นก้อนแข็งขรุขระคล้ายขอบเขตได้ไม่ชัดเจน เนื้อหน้าตัดแข็งเหมือนเนื้อผลฝรั่งดิบเพราะมี fibrous tissue มาก

2. Medullary carcinoma เป็นก้อนที่มีขอบเขตค่อนข้างชัดเจน ไม่แข็งมากและอาจมีขนาดใหญ่ผิวหน้าตัดสีขาวย ตรวจทางพยาธิพบเซลล์มะเร็งอยู่จำนวนมากมี stoma น้อย และมี lymphocyte แทรก การพยากรณ์โรคดีกว่ามะเร็งชนิดอื่น

3. Colloid carcinoma พบได้น้อยมาก บางครั้งมีเลือดออกภายในทำให้ก้อนมีสีคล้ำตรวจทางพยาธิพบเซลล์มะเร็งกลมๆ อยู่ใน mucin บางเซลล์ มี vacuole ใหญ่เต็มไปด้วย mucin การพยากรณ์โรคดีกว่ามะเร็งแบบ scirrhous

4. Papillary carcinoma พบน้อย เป็น cyst ที่ผนังมีเนื้อมะเร็ง การพยากรณ์โรคดีกว่าแบบ scirrhous

5. Paget's disease ส่วนใหญ่พบในสตรีวัยหมดประจำเดือน หัวนมและฐานแดงบวม และแฉะเหมือนเป็น eczema แต่ที่จริงเป็น infiltrating intraductal carcinoma ของท่อน้ำนมใหญ่ ใกล้หัวนม และมีเซลล์มะเร็งลุกลามเข้าผิวหนังที่หัวนมและฐาน ตรวจทางพยาธิพบ Paget's cell ซึ่งเป็นเซลล์มะเร็งที่มีขนาดใหญ่สีเข้มมี cytoplasm เป็นวงใส การพยากรณ์โรคดีกว่าแบบ scirrhous

6. Infiltrating lobular carcinoma เป็นก้อนแข็ง ตรวจทางพยาธิพบเซลล์มะเร็งเรียงเป็นแนวยาวหรือเป็นวงรอบ duct มีไม่บ่อยที่พบลักษณะของ ductal carcinoma ร่วมด้วยทำให้แยกกันลำบาก มักพบ lobular carcinoma in situ ร่วมอยู่ด้วย การพยากรณ์โรคเช่นเดียวกับ ductal carcinoma

1.3.1 การจำแนกระยะการดำเนินโรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Staging of breast cancer)

การจำแนกระยะการดำเนินโรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่นิยมใช้คือ Union International Contre le Cancer (UICC) staging classification ซึ่งจำแนกโดยพิจารณาจากขนาดของก้อนมะเร็ง (Tumor, T) การแพร่กระจายสู่ต่อมน้ำเหลือง (Node, N) และการแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่น ๆ Metastasis (M) การจำแนกระยะการดำเนินโรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สามารถจำแนกได้ 5 ระยะ ดังนี้ คือ ระยะ 0 ระยะ 1 ระยะ 2 ระยะ 3 และระยะ 4 ดังนี้ (ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, 2544: 138-140)

ตารางที่ 1 แสดงการจำแนกระยะของโรคมะเร็งเต้านม

ก้อนมะเร็งปฐมภูมิ (Primary Tumor, T)	
TO	หมายถึง ตรวจไม่พบก้อนมะเร็ง
Tis	Carcinoma in situ: intraductal carcinoma, lobular carcinoma in situ หรือ Paget's disease of the nipple with no tumor
T1	หมายถึง ก้อนมีขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร
T1a	หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเท่ากับหรือน้อยกว่า 2 เซนติเมตร
T1b	หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 เซนติเมตร
T1c	หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 0.5 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 1 เซนติเมตร
T1d	หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 1 เซนติเมตร แต่น้อยกว่า 2 เซนติเมตร
T2	หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 2 เซนติเมตร แต่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร
T3	หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 5 เซนติเมตร
T4	หมายถึง ก้อนขนาดเท่าใดก็ได้ถ้ามีการลุกลามเข้าผนังทรวงอก (ลึกเลยกล้ามเนื้อ pectoralis) หรือ เข้าผิวหนังเต้านม โดยแบ่งออกเป็น
T4a	หมายถึง ก้อนมะเร็งกระจายไปที่ผนังทรวงอก
T4b	หมายถึง พบอาการบวมหรือแตกเป็นแผล หรือมีตุ่มหรือก้อนมะเร็งบนผิวหนังของเต้านม
T4c	รวมทั้ง T4a และ T4b
T4d	หมายถึง Inflammatory carcinoma
ต่อมน้ำเหลือง (Regional Lymph Nodes, N)	
NX	หมายถึง ไม่สามารถประเมินต่อมน้ำเหลืองได้
N0	หมายถึง ไม่มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองในรักแร้
N1	หมายถึง ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้มีมะเร็งแต่ต่อมยังเคลื่อนได้และไม่ติดกัน
N2	หมายถึง ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้มีมะเร็งและยึดติดกันเองหรือติดกับส่วนอื่นของรักแร้
N3	หมายถึง มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลือง internal mammary ข้างนั้น

การแพร่กระจายของก้อนมะเร็งสู่อวัยวะอื่น (Distant Metastasis, M)

MX หมายถึง มีการแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่นๆ แต่ไม่สามารถประเมินได้

M0 หมายถึง ไม่มีการแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่นๆ

การแพร่กระจายของก้อนมะเร็งสู่อวัยวะอื่น (Distant Metastasis, M)

MX หมายถึง มีการแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่นๆ แต่ไม่สามารถประเมินได้

M0 หมายถึง ไม่มีการแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่นๆ

M1 หมายถึง มีการแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่นๆ (รวมต่อมน้ำเหลือง supraclavicular node ข้างนั้นด้วย)

การจำแนกระยะการดำเนินโรค (Stage grouping)

Stage 0	Tis	N0	M0
Stage I	T1	N0	M0
Stage IIA	T0	N1	M0
	T1	N1	M0
Stage IIA	T1	N1	M0
	T2	N0	M0
Stage IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
Stage IIIA	T0	N2	M0
	T1	N2	M0
	T2	N2	M0
	T3	N1	M0
Stage IIIB	T3	N2	M0
	T4	Any N	M0
	Any T	N3	M0
Stage IV	AnyT	Any N	M1
	Any T	Any N	M1

แหล่งที่มา Manual of Radiation Oncology (2544) โดย ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย. ใน วิชาญ หล่อวิทยา. หน้า 138-140. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

1.3.2 การลุกลามของมะเร็งเต้านม

1.3.2.1 ลุกลามในบริเวณเต้านม ปฏิกริยา fibrosis รอบก้อนมะเร็งโดยเฉพาะพวก scirrhous carcinoma ทำให้เกิดการดึงรั้งผิวหนังเหนือก้อนให้ยุบลง (dimpling) หรือห้วนม บอด การลุกลามเข้า pectoral fascia และกล้ามเนื้อทำให้ก้อนยึดติดกับทรวงอก การกระจายเข้าท่อน้ำเหลืองใต้ ผิวหนังทำให้ผิวหนังบวมเห็นรูขุมขนชัดเจนแบบผิวส้ม (Peau d' orange) ก้อนมะเร็งอาจจะทะลุผิวหนังออกมาแตกเป็นแผล

บางครั้งลุกลามในเต้านมรวดเร็วทำให้เต้านมบวมแดงและแข็งตัว เนื่องจากมีเนื้อหรือเซลล์มะเร็งแทรกอยู่ทั่วไปรวมทั้งใน subdermal lymphatics และในเส้นเลือดดำ ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า inflammatory carcinoma พบได้น้อย และอาจแยกยากจากการอักเสบธรรมดาของเต้านม ควรวินิจฉัยว่าเป็น inflammatory carcinoma ถ้าเต้านมบวมแดงเกิน 1 ใน 3 และตรวจพบเซลล์มะเร็งใน subdermal lymphatics มะเร็งมักกระจายไปอวัยวะอื่นแล้วและการพยากรณ์โรคไม่ดี

1.3.2.2 ลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลือง มะเร็งกระจายตามท่อน้ำเหลืองเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ ก้อนมะเร็งที่อยู่ทางด้านหน้าใน (medial) หรือใต้ห้วนมมีโอกาสกระจายเข้า internal mammary node ได้ด้วย จากต่อมน้ำเหลืองเหล่านี้ไปยัง infra และ supraclavicular node และเข้าสู่กระแสเลือด

1.3.2.3. การลุกลามตามกระแสเลือด เช่น ปอด ตับ กระดูก สมอง และต่อมหมวกไต ซึ่งปรากฏให้เห็นได้แม้ไม่ได้รับการรักษาตัวมะเร็งที่เต้านมไปแล้วหลายปี มีหลักฐานว่าเซลล์มะเร็งเต้านมสามารถกระจายตามกระแสเลือดไปอยู่ในอวัยวะต่างๆ ตั้งแต่ต้น เซลล์มะเร็งเหล่านี้ (เรียกว่า micrometastasis) ไม่ทำให้เกิดอาการและหลบซ่อนอยู่ในอวัยวะเหล่านี้ได้นานหลายปี จนกระทั่งความต้านทานของร่างกายอ่อนลงจึงกลายเป็นโรคขึ้นได้ภายหลัง

1.4 อาการและอาการแสดง

อาการที่พบบ่อย คือ คลำได้ก้อนแข็งผิวขรุขระ มักไม่เจ็บ หรือมีการอักเสบเรื้อรังของผิวหนังที่ห้วนมหรือฐานนม หรือมีของเหลวไหลออกจากห้วนม ลักษณะเป็นเลือด หรือน้ำเหลืองปนเลือด

อาการในระยะลุกลาม คือ รูปร่างของเต้านมเปลี่ยนแปลง มีการดึงรั้งของห้วนมทำให้ห้วนมนุ่มเข้าไป หรือผิวหนังที่เต้านมมีรอยดึงรั้งและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โต

1.5 การรักษามะเร็งเต้านม

การรักษามะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ซึ่งแพทย์จะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับภาวะของโรค และระยะเวลาในการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด และคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

1.5.1 การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัด (Surgery) (ศุภกร โจรนนินทร์, อดุลย์ รัตนวิจิตรศิลป์ และกริช โพธิสุวรรณ, 2542: 655; ธนิต วัชรพุกก์, 2546: 286; สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ, 2547)

1.5.1.1 การผ่าตัดเต้านมออก ประกอบด้วยวิธีการผ่าตัด 4 แบบ คือ

- การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิง (Radical Mastectomy) คือ การผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งเต้า รวมทั้งผิวหนังที่ปกคลุมก้อนเนื้อที่เป็นมะเร็ง กล้ามเนื้อ Pectoralis ทั้งสอง กล้ามเนื้อและการผ่าตัดเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองรักแร้ รวมทั้งหลอดน้ำเหลืองที่ฝังอยู่ในไขมันในรักแร้

- การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิงชนิดดัดแปลง (Modified Radical Mastectomy) เป็นการตัดเต้านมพร้อมกับตัดแค่กล้ามเนื้อ Pectoralis minor ส่วนบนและต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ทั้งหมด การผ่าตัดวิธีนี้ปรับเปลี่ยนจากวิธีในการตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิงซึ่งทำให้ทรวงอกแฟบมากจนน่าเกลียด จึงไม่นิยมทำกันในปัจจุบัน

- การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิงเพียงอย่างเดียว (Simple Mastectomy) หมายถึง การตัดเต้านมออกแต่เพียงอย่างเดียว โดยไม่ตัดกล้ามเนื้อของทรวงอกหรือต่อมน้ำเหลืองในรักแร้

- การตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิงแบบถอนรากถอนโคน (Extended Radical Mastectomy) คือการทำ Radical Mastectomy ร่วมกับการเลาะเอาต่อมน้ำเหลือง internal mammary ออกด้วย

1.5.1.2 การผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน (Segmental resection, Wide local excision) หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านม ได้แก่ การตัดเลาะออกเฉพาะ Segment หรือส่วนของเต้านมที่มีก้อนมะเร็งอยู่ ทำร่วมกับการเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ ออกมาตรวจเพื่อการพยากรณ์โรค ตามด้วยการให้รังสีรักษาที่เต้านม

1.5.1.3 การผ่าตัดเต้านมออกร่วมกับการผ่าตัดเพื่อสร้างเต้านมใหม่ (Breast reconstruction) เป็นการผ่าตัดเต้านมออกโดยใช้แบบใดแบบหนึ่งจากทั้ง 4 แบบ ที่กล่าวถึงในหัวข้อ 1.3.1.1 ร่วมกับการผ่าตัดที่ใช้เนื้อเยื่อของผู้ป่วยเองเพื่อสร้างเต้านมใหม่ อาจจะใช้หรือไม่ใช้เต้านมเทียมก็ได้ ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดชนิดนี้คือผู้ป่วยจะต้องไม่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะลุกลาม

1.5.2 การใช้รังสีรักษา (Radiation)

การใช้รังสีรักษา เป็นการรักษาเฉพาะที่เหมือนกับผ่าตัด แต่การรักษาด้วยวิธีนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็งและหยุดการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง รวมทั้งเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจมีหลงเหลืออยู่ภายหลังจากการผ่าตัด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบเก็บรักษาเต้านมไว้ จะต้องรับการฉายรังสีทุกราย เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (ธนิต วัชรพุกก์, 2546: 291)

1.5.3 การให้ฮอร์โมนบำบัด (Hormone treatment หรือ Endocrine therapies)

ในอดีตการรักษาด้วยฮอร์โมนมักจำกัดอยู่เฉพาะในรายที่เป็นมากและมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการ (Palliative aim) เท่านั้น แต่ปัจจุบันแพทย์สามารถประเมินการตอบสนองของเซลล์มะเร็งต่อฮอร์โมนได้ ดังนั้นขอบเขตของการใช้ฮอร์โมนจึงกว้างขึ้นคือใช้ได้ทั้งการรักษาในระยะลุกลามและใช้ฮอร์โมนในระยะเริ่มต้นร่วมกับการรักษาอื่นๆ แต่ข้อเสียของฮอร์โมนบำบัดคือต้องใช้เวลาในการรักษามากกว่า 6 สัปดาห์ขึ้นไปจึงจะบอกผลการรักษาได้ (ธนิต วัชรพุกก์, 2546: 291)

1.5.4 การรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy)

เคมีบำบัด หมายถึง การรักษาด้วยยาแบบหนึ่ง ยาหรือสารเคมีที่นำมาใช้เหล่านี้อาจเรียกว่ายาพิษต่อเซลล์ (cytotoxic drugs) ซึ่งสามารถทำลายเซลล์มะเร็งหรือยับยั้งการเจริญเติบโต และการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งได้ โดยจะออกฤทธิ์ไปขัดขวางการทำงานของเอนไซม์หรือสารซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้าง DNA ของเซลล์เนื้องอกเซลล์ ทั้งนี้เนื่องจากเซลล์มะเร็งมีคุณสมบัติในการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง มีการสังเคราะห์ DNA เกือบตลอดเวลา ดังนั้นเซลล์มะเร็งจึงถูกทำลายง่ายกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเซลล์ปกติในร่างกาย ในขณะที่เคมีบำบัดอาจมีผลข้างเคียงต่อเซลล์เนื้อเยื่อปกติของร่างกาย การรักษาด้วยเคมีบำบัดใช้เพื่อการรักษาและ/หรือควบคุมโรคมะเร็งที่ก่อให้เกิดอาการผิดปกติต่อร่างกาย เช่น อากาศไอ เหนื่อย และแน่นจากตัวก้อน อาการเจ็บหรือมีเลือดออกจากแผลของมะเร็ง เป็นต้น (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2549: 1)

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีลักษณะการแพร่กระจายไปทั่วระบบ ดังนั้นการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือรังสีรักษาเฉพาะที่ จึงไม่สามารถทำลายเซลล์มะเร็งที่แพร่กระจายไปแล้วได้หมด จึงมีการนำเคมีบำบัดมาใช้ในการรักษาในกรณีที่มะเร็งอยู่ในระยะแพร่กระจาย โดยหวังให้เคมีบำบัดไปทำลายเซลล์มะเร็งที่หลบซ่อนอยู่ในอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งการรักษามะเร็งด้วยเคมีบำบัดสามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

1.5.4.1 ใช้เป็นการรักษาเสริม (Adjuvant treatment) เป็นการให้เคมีบำบัด ภายหลังการผ่าตัดหรือฉายแสง ซึ่งสามารถลดอุบัติการณ์กลับเป็นซ้ำได้ การรักษาด้วยวิธีนี้จึงทำให้ผู้ป่วยมีภาวะปลอดโรคมากขึ้น

1.5.4.2 การให้เคมีบำบัดในระยะที่มีการแพร่กระจาย (Advanced breast cancer treatment) มักใช้รักษาเพื่อบรรเทาอาการ โดยพิจารณาจากปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ ถ้ามีอัตราเสี่ยงต่ำ คือ อายุมากกว่า 65 ปี อยู่ในวัยหมดประจำเดือน Hormone receptor positive การรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัดจะได้ผลดี แต่กรณีปัจจัยเสี่ยงสูง คือ อายุน้อยกว่า 50 ปี อยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือน Hormone receptor negative จึงพิจารณาให้เคมีบำบัด และเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาได้แก่ CMF, AC, MMM (Mitomycin-C, Mitoxantrone, Methothrexate), MV (Mitomycin-C และ Vinbrastine) เป็นต้น

1.5.4.3 การใช้เคมีบำบัดก่อนทำการผ่าตัด (Pre-operative treatment หรือ Neoadjuvant treatment) เป็นการรักษาโดยให้เคมีบำบัดในขณะที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ ไม่สามารถผ่าตัดหรือรังสีรักษาได้จึงรักษาด้วยการผ่าตัดหรือรังสีรักษาต่อไป (Cortton, 1996)

ผลข้างเคียงจากการใช้ยาเคมีบำบัด (Adverse effects of cancer chemotherapy)

ผลข้างเคียงของเคมีบำบัดขึ้นอยู่กับชนิดของยาที่ใช้และผู้ป่วยแต่ละคนก็จะมีปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจากยาที่ให้มากน้อยแตกต่างกันไป ผลข้างเคียงของเคมีบำบัดที่พบได้คือ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2549: 4-7)

1. ผลต่อไขกระดูก เนื่องจากยาจะมีผลลดการทำงานของไขกระดูกในร่างกาย (Myelosuppression) ซึ่งมีหน้าที่ในการสร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะโลหิตจาง (Anemia) ส่งผลให้เนื้อเยื่อร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย มึนงง ขาดสมาธิ เป็นต้น ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (Leukopenia) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อได้ง่ายโดยเฉพาะถ้าเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 3.000 เซลล์/ลบ.มม. ผู้ป่วยอาจมีอาการผิปกติที่อาจเกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งอาจรุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

2. ผลต่อระบบทางเดินอาหารจะเป็นผลทั้งจากทางตรงและทางอ้อม ผลโดยตรงนั้นเกิดจากการที่เคมีบำบัดไปทำลายเซลล์เยื่อในทางเดินอาหาร เนื่องจากเซลล์เยื่อเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว การทำลายเยื่อต่างๆ จะมีผลทำให้ผนังเซลล์บริเวณ villi และ crypt cell ตายไปในที่สุดซึ่งทำให้เกิดแผลในทางเดินอาหารได้ ผลทางอ้อมเกิดจากการที่เคมีบำบัดทำให้ความยากอาหารลดลงโดยไปลดการหลั่งของ Enteral hormone ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่

2.1 อาการคลื่นไส้ อาเจียน (Nausea and vomiting) ส่วนใหญ่เกิดอาการภายใน 1-2 ชั่วโมง จนถึง 24 ชั่วโมงหลังได้รับยาและมักจะหายภายใน 36 ชั่วโมง ความ

รุนแรงขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของเคมีบำบัดที่ได้รับและสภาพร่างกายของผู้ป่วย ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนได้รับเคมีบำบัด เนื่องมาจากความวิตกกังวลที่เรียกว่า Anticipatory nausea and vomiting

2.2 การอักเสบของเยื่อบุทางเดินอาหาร (Mucositis) เช่น เป็นแผลในช่องปาก แผลที่ริมฝีปาก แผลในหลอดอาหาร ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด กลืนลำบาก มีโอกาสติดเชื้อแบคทีเรียและเชื้อราได้ง่าย ผู้ป่วยจะเกิดอาการภายใน 7-14 วันหลังจากได้รับเคมีบำบัด

2.3 อาการท้องเสีย (Diarrhea) อาจเกิดจากการทำลายเยื่อบุทางเดินอาหารโดยตรงหรืออาจเกิดจากเคมีบำบัดไปเปลี่ยนแปลงสภาพของแบคทีเรียที่อยู่ในทางเดินอาหาร อาการท้องเสียจึงเป็นสาเหตุให้ร่างกายสูญเสียน้ำและเกลือแร่ขึ้น

3. ผลต่อระบบผิวหนัง ผม และเล็บ เนื่องจากผิวหนัง ผมและเล็บเป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงและแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเซลล์ของรูขุมขน ทำให้อวัยวะเหล่านี้เกิดความผิดปกติได้ง่าย

3.1 ผมร่วง (Alopecia) เคมีบำบัดแทบทุกชนิดจะมีผลทำให้เกิดการหลุดร่วงของเส้นผมแม้ว่าผมร่วงจะเป็นผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรง แต่มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก โดยปกติเซลล์รูขุมขนจะแบ่งตัวอย่างรวดเร็วทุก 12-24 ชั่วโมง ดังนั้นเคมีบำบัดจะมีผลต่อการแบ่งตัวของเซลล์รูขุมขนอย่างมาก การหลุดร่วงของผมจะเกิดขึ้นภายใน 7-10 วัน หลังให้เคมีบำบัด โดยมากผมจะเริ่มงอกใหม่ใน 3-4 สัปดาห์หลังหยุดให้เคมีบำบัด แต่อาจมีลักษณะและสีผมที่เปลี่ยนแปลงไป

3.2 ผิวสีคล้ำ (Hyperpigmentation of skin) สาเหตุที่พบบ่อยคือ การทำลายเนื้อเยื่อบริเวณที่ฉีดยาซึ่งเป็นผลจากการรั่วซึมของเคมีบำบัดขณะฉีดยา นอกจากนี้ยังทำให้ผิวสีคล้ำได้

4. ผลต่อระบบไต เนื่องจากเคมีบำบัดทำลายเนื้อเยื่อของไต และเยื่อบุภายในกระเพาะปัสสาวะ ทำให้กระเพาะปัสสาวะอักเสบและมีเลือดออก (hemorrhagic cystitis) นอกจากนี้หลังจากผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดจะเกิดการสลายของเซลล์มะเร็ง เซลล์บางชนิดจะมีการสลายตัวอย่างรวดเร็วมากทำให้ระดับกรดยูริกในร่างกายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การสะสมของกรดยูริกในสภาวะที่เป็นกรด ทำให้เกิดการตกตะกอนจนอุดตันในทางเดินปัสสาวะ ซึ่งมักเกิดภายใน 12-24 ชั่วโมงหลังได้รับเคมีบำบัด

5. ผลต่อตับ เคมีบำบัดแทบทุกชนิดจะต้องผ่านตับ ซึ่งเป็นทาง hepatic artery หลังจากให้ยาทางหลอดเลือด หรือผ่านทาง portal vein หลังจากการรับประทานอาหาร พิษต่อตับของเคมีบำบัดอาจไม่รุนแรงและเฉียบพลัน แต่เนื่องจากตับเป็นอวัยวะที่มีการแบ่งเซลล์อย่างช้าๆ และยาเคมีบำบัดบางชนิดจะถูกเปลี่ยนเป็นสารที่มีฤทธิ์ที่ตับ ซึ่งอาจทำให้เกิดพิษต่อตับได้

6. ผลต่อหัวใจ เคมีบำบัดบางชนิดทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการพิษต่อระบบหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือหัวใจวายได้ เช่น doxorubicin และ daunorubicin ความรุนแรงขึ้นอยู่กับขนาดของยาที่ให้โดยอาจเกิดอาการแบบเฉียบพลันหรืออาจเกิดอย่างช้าๆ

ยาเคมีบำบัดที่ถูกนำมาใช้ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นยากลับมามีคุณสมบัติในการทำลายเนื้อเยื่อที่มีการแบ่งตัว และสร้างเซลล์ใหม่ (Cell division and replacement) ได้มากที่สุด ฉะนั้นนอกจากการทำลาย Tumor cell แล้ว ยาเคมีบำบัดยังมีผลต่อ Normal cell ของร่างกายด้วย โดยเฉพาะเซลล์ไขกระดูก (Bone marrow cell) เซลล์เยื่อในปากและทางเดินอาหาร (Oral and gastrointestinal mucosa) ผมและขน (Hair) ซึ่งเนื้อเยื่อพวกนี้มีการแบ่งตัวอยู่ตลอดเวลา เพื่อทดแทน cell ชั้นนอกที่จะหลุดออกไป

จะเห็นได้ว่าการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีด้วยกันหลายวิธี และการรักษาที่นิยมใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือ การรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งใช้เป็นการรักษาเสริม (Adjuvant therapy) เพื่อให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาปลอดโรคยาวนานขึ้น ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งขึ้นใหม่ และช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น แม้เคมีบำบัดจะให้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่การรักษาด้วยเคมีบำบัดมักต้องใช้ยาหลายชนิดในขนาดสูง และเป็นเวลานาน จึงทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงต่อด้านร่างกายและด้านจิตใจอย่างมาก ดังนั้นพยาบาลในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยที่สุด จึงควรมีความรู้เกี่ยวกับเคมีบำบัดเพื่อสามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

2. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ดังที่ทราบกันแล้วว่า การให้เคมีบำบัดทำให้เกิดอาการข้างเคียงของยาที่ค่อนข้างรุนแรงต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ดังนั้นการบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นในช่วงการรักษา จะเป็นผลทำให้สุขภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยดีขึ้น (อาคม เที่ยงศิลป์ และคณะ, 2531; Brunner and Suddarth, 1988 อ้างถึงใน ปรีชา รอดปรีชา และ ยุพาวรรณ ศรีสวัสดิ์, 2541: 178)

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด อาการของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งองค์รวมเป็นผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับชีวิต สุขภาพและความผาสุกของผู้ป่วย ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองจะทำให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น (Orem, 1985) และจะช่วยลดอาการต่างๆ จากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหา โรคมะเร็งและการรักษาได้ดีขึ้น (Padilla and Grant, 1985; Sella, 1991; Smart

and Yates, 1987 อ้างถึงใน จุฑาทกานต์ กิ่งเนตร, 2539) พยาบาลในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องมีบทบาทในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด และการรักษาไว้ซึ่งสุขภาพในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นการช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดีขึ้น (Padilla and Grant, 1985) ดังนั้นการให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ทำให้สามารถจัดการอาการข้างเคียงต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการให้ความรู้และคำแนะนำดังกล่าว สรุปได้ดังต่อไปนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536)

2.1 การลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ยาเคมีบำบัดจะทำให้เม็ดเลือดขาวลดลง ซึ่งทำให้ความสามารถในการต่อสู้กับเชื้อโรคลดลงด้วย วิธีที่จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่

2.1.1 ควรล้างมือบ่อยๆ

2.1.2 หลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานที่แออัดหรือแหล่งชุมชนที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก หลีกเลี่ยงการเข้าไปใกล้หรือสัมผัสผู้ที่เป็โรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และรักษาร่างกายให้อบอุ่นอยู่เสมอ

2.1.3 รับประทานอาหารที่ปรุงสุก และสะอาดเสมอ

2.2 รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารหวานจัด หรืออาหารมัน ของทอด หรืออาหารที่มีกลิ่นจัด หลีกเลี่ยงการนอนราบทันทีหรือใน 2 ชั่วโมงแรกหลังจากรับประทานอาหารเสร็จ พยายามรับประทานอาหารเสริมเพิ่มขึ้น เช่น นม น้ำเต้าหู้ น้ำผลไม้ เป็นต้น

2.3 หากมีอาการเบื่ออาหารควรแสวงหาวิธีที่จะช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น อย่าปล่อยให้เครียดหรือซึมเศร้า เนื่องจากอารมณ์เหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหาร ลองเปลี่ยนสถานที่ในการรับประทานอาหาร เช่น ออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน เลือกรายการอาหารที่ตนเองชอบ เป็นต้น

2.4 ดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 2,000-3,000 ซีซีต่อวัน ในระหว่างได้รับเคมีบำบัด เนื่องจากน้ำจะช่วยขับของเสีย เช่น กรดยูริกออกจากร่างกายทางไต ช่วยระบายความร้อนออกจากร่างกาย ทำให้อารมณ์สดชื่น กระปรี้กระเปร่า ทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อชุ่มชื้น ลดการติดเชื้อในช่องปาก ป้องกันอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดต่อระบบทางเดินปัสสาวะได้

2.5 นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมงในเวลากลางคืน สำหรับในเวลากลางวัน ควรนอนพักอย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมง แต่ไม่ควรนอนตลอดทั้งวัน เพราะกล้ามเนื้อจะอ่อนแรงจนเกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้นได้ แต่หากนอนไม่หลับให้ปฏิบัติดังนี้

2.5.1 หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ น้ำอัดลม

2.5.2 จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ และควรทำให้จิตใจผ่อนคลายก่อนเข้านอน

2.5.3 หากยังนอนไม่หลับอีกควรแจ้งให้แพทย์ทราบ

2.6 ออกกำลังกายตามความสามารถของร่างกาย เช่น เดินรอบบ้านวันละ 20-30 นาที เนื่องจากทำให้เลือดไหลเวียนได้ดี มีผลทำให้ร่างกายขับของเสียออกมา และทำให้ร่างกายสดชื่น แจ่มใส

2.7 ลดความเร็วในการทำกิจกรรมต่างๆ ลง และไม่ควรถ่ายอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานหยุดพักบ่อยๆ แต่ไม่ควรนานเกิน 30-40 นาที

2.8 ดูแลการขับถ่ายให้เป็นปกติ หากมีอาการท้องผูกควรบรรเทาอาการโดยการดื่มน้ำมากๆ วันละ 2-3 ลิตร ดื่มน้ำผลไม้ หรือรับประทานอาหารที่มีกากมีเส้นใยมากๆ เช่น ผัก ผลไม้

2.9 ลดหรือผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวล โดยระบายความรู้สึกกับผู้ที่ใกล้ชิดหรือบุคคลที่ไว้ใจ เช่น เพื่อนสนิทหรือคนในครอบครัวหรือใช้วิธีอื่นๆ เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อการฝึกสมาธิ การทำกิจกรรมอื่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง

2.10 ป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดที่ได้รับ ดังต่อไปนี้

2.10.1 บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร 1-2 ชั่วโมง ก่อนได้รับเคมีบำบัด หรือรับประทานอาหารมื้อหนักก่อนได้รับเคมีบำบัด 3-4 ชั่วโมง แล้วจึงรับประทานอาหารอ่อนๆ โดยรับประทานอาหารทีละน้อยๆ ช้าๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะอาหารแน่นเกินไป จนเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด เย็นจัด หรือร้อนจัด เป็นต้น

2.10.2 ป้องกันเยื่อช่องปากอักเสบ โดยทำความสะอาดปาก ฟัน อย่างถูกวิธี ภายหลังจากรับประทานอาหารทุกมื้อด้วยแปรงสีฟันที่นิ่มนุ่ม หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดหรืออาหารแข็งที่อาจทำให้เกิดแผลในช่องปากได้ง่าย

2.10.3 อาการท้องเสีย เมื่อมีอาการท้องเสียบรรเทาอาการโดยรับประทานอาหารอ่อนที่ย่อยง่าย สุกสะอาดมีกากและเส้นใยน้อย แต่มีโปรตีนและแคลอรีสูง เช่น ซุปน้ำใส หลีกเลี่ยงการดื่มนมสดและอาหารหรือเครื่องดื่มที่ระคายเคืองต่อทางเดินอาหาร และควรสังเกตจำนวน ลักษณะ ความถี่ของการถ่ายอุจจาระในแต่ละวัน ถ้ามีมากต้องรีบมาพบแพทย์

2.10.4 ป้องกันและบรรเทาอาการผมร่วง สระผมด้วยแชมพูชนิดอ่อนๆ หวีผมเบาๆ ใช้แปรงหวีผมลักษณะนุ่ม หลีกเลี่ยงการใช้สเปรย์ การใช้ไดร์เป่าผม การอบผมหรือตัดผม ไว้ผมสั้นเพื่อให้ผมร่วงดูไม่มากเกินไป อาจใช้วิธีสวมวิกผมปลอมไว้เมื่อผมร่วงมาก หรืออาจสวมหมวก หรือใช้ผ้าโพกศีรษะไว้ ซึ่งจะช่วยป้องกันหนังศีรษะ และไม่ทำให้ผมร่วงดูชัดเจนมาก

2.10.5 ผิวแห้งและคัน รักษาความสะอาดของผิวหนัง และใช้ครีมหรือโลชั่นทาผิวให้ชุ่มชื้นหลังอาบน้ำทุกครั้ง ไม่เกาหรือถูผิวหนังแรงๆ หลีกเลี่ยงการถูกแสงแดด

2.10.6 การป้องกันการติดเชื้อจากการที่มีเม็ดเลือดขาวลดลงทำได้โดย

รับประทานอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ทำความสะอาดร่างกายและปากฟันอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยง การสัมผัสกับเชื้อหรือการได้รับเชื้อจากบุคคลอื่น เช่น คนเป็นหวัด หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า หรือหอประชุม เป็นต้น หมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น

2.10.7 การป้องกันภาวะซีด กระทำได้โดยรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก ได้แก่ ตับสัตว์ ไข่แดง นม และควรรับประทานผลไม้ประเภทส้ม ฝรั่ง ให้วิตามินซี เพื่อช่วยในการดูดซึม ธาตุเหล็กให้ดีขึ้น

2.10.8 ภาวะเกร็ดเลือดต่ำ การป้องกันการเกิดเลือดออกจากการที่มีเกร็ดเลือด ลดลง โดยหลีกเลี่ยงจากกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อผิวหนังหรือเยื่อต่างๆ และคอยสังเกตอาการ เปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่แสดงถึงการมีเลือดออก เช่น ถ่ายอุจจาระดำ มีเลือดออกตามไรฟัน หรือมี เลือดออกตามไรฟัน หรือมีจุดจ้ำเลือดออกตามผิวหนัง

2.10.9 หลอดเลือดดำอักเสบ สังเกตอาการปวด บวม แดง ร้อน บริเวณผิวหนังที่ ให้เคมีบำบัดอย่างสม่ำเสมอและรีบมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น

3. แนวคิดของอาการเหนื่อยล้า (Fatigue)

3.1 ความหมายของอาการเหนื่อยล้า (Definition of fatigue)

อาการเหนื่อยล้า เป็นปรากฏการณ์ที่มีหลายมิติ (Multidimensional phenomenon) เกิด ได้จากหลายสาเหตุและหลายปัจจัยร่วมกัน (วันชัย วนะชีวนาวิน, 2537: 23; Evans and Wickstrom, 1999: 363; Ream and Richardson, 1999: 1295) โดยบุคคลจะให้ความหมายของ อาการเหนื่อยล้าอย่างไรขึ้นกับการรับรู้ และประสบการณ์ของตนที่ได้ประสบมา (Piper et al., 1987; เพียงใจ ดาโลปการ, 2545: 26) ซึ่งในแต่ละสาขาวิชาชีพก็มีการให้ความหมายที่แตกต่าง กันออกไป (Piper, 1988 cited in Pickard-Holly, 1991: 14) ดังนี้

ความหมายตามพจนานุกรม อาการเหนื่อยล้า หมายถึง ความอ่อนเพลีย (Weariness) หมดเรี่ยวแรง (Exhaustion) จากการออกกำลังกาย การทำงาน หรือจากภาวะเครียด เป็นการ สูญเสียพลังงานโดยชั่วคราวจากการตอบสนองของตัวรับความรู้สึก (Sensory motor) หรือมีการ ลดลงของการเคลื่อนไหวของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย (Merriam-Webster's Desk Dictionary, 1996: 2 อ้างถึงใน สายไหม ตุ่มวิจิตร, 2547)

สาขาแพทยศาสตร์ อาการเหนื่อยล้า หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยที่รวมถึงอาการ อ่อนเปลี้ย เหน็ดเหนื่อย ละเหยใจ ไม่กระชุ่มกระชวย เบื่อหน่าย ขาดความสนใจในเรื่องราวต่างๆ มีความรู้สึกหมดแรงที่จะทำงานหรือกิจกรรมๆ โดยทั่วไปจะตรวจไม่พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีอาการอ่อน แรงแว (Weakness) ของกล้ามเนื้อร่วมด้วย (วันชัย วนะชีวนาวิน, 2539: 22)

สาขาวิชาการพยาบาล อาการเหนื่อยล้า หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ที่เกิดภาวะผิดปกติหรือร่างกายรู้สึกเหนื่อยมาก อาจเกิดความเหนื่อยล้าอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง โดยการพักผ่อนไม่สามารถทำให้ความรู้สึกเหนื่อยล้านี้หายไปได้ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น (Piper, 1993; Piper, Lindsey and Dodd, 1987) สอดคล้องกับ Ream, Richardson, and Alexander-Dann (2002) ที่กล่าวว่า อาการเหนื่อยล้า เป็นความรู้สึกของการรับรู้ว่ามีอาการที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจเกิดขึ้น ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั่วร่างกายโดยเริ่มจากความเหน็ดเหนื่อยจนถึงรู้สึกหมดแรง โดยไม่มีความสัมพันธ์กับสภาวะการณต่างๆของร่างกาย และจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำหน้าที่และการปฏิบัติกิจวัตรตามปกติของบุคคล และ Piper และคณะ (1998) กล่าวว่า อาการเหนื่อยล้า เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะคือบุคคลจะรับรู้ได้ด้วยตนเองและจากอาการแสดงที่ผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ โดยการรับรู้ดังกล่าวขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะเวลาของการเกิดอาการเหนื่อยล้า นั้น โดยการประเมินอาการเหนื่อยล้าตามการรับรู้ได้ด้วยตนเองของผู้ป่วย ซึ่งประเมินได้ 4 มิติ คือ 1) ด้านพฤติกรรมและความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้า เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่อระดับความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้า ซึ่งประกอบด้วยผลกระทบของอาการเหนื่อยล้าต่อความสามารถในการทำงานและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 2) ด้านการให้ความหมายอาการเหนื่อยล้า คือ เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่อลักษณะอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นกับตนว่าอาการเหนื่อยล้า นั้นเป็นอย่างไร 3) ด้านร่างกายและจิตใจเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่อตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 4) ด้านสติปัญญา เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยต่อความสามารถที่จะจดจำสิ่งต่างๆ หรือความสามารถที่จะมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และการประเมินอาการเหนื่อยล้าจากอาการแสดงที่ผู้อื่นสังเกตเห็นจะประเมินได้จากทางกายภาพ ชีวเคมี และพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย

จากความหมายของอาการเหนื่อยล้าที่ได้รวบรวมจากสาขาต่างๆ สามารถนำมาสรุปได้ดังนี้ อาการเหนื่อยล้า หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเมะเร็งเต้านมหลังจากได้รับเคมีบำบัด ที่รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย สูญเสียพลังงานจนถึงหมดกำลัง ความสามารถในการทำงานของร่างกายและจิตใจลดลง ซึ่งประเมินได้จาก 4 มิติ คือ ด้านพฤติกรรมและความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้า ด้านการให้ความหมายอาการเหนื่อยล้า ด้านร่างกายและจิตใจ และด้านสติปัญญา

3.2 อาการและอาการแสดงของอาการเหนื่อยล้า

อาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นทำให้ร่างกายมีการตอบสนองแตกต่างกันทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และพฤติกรรมขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะเวลาของการเกิดอาการเหนื่อยล้า ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

3.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและพฤติกรรม เมื่อมีอาการเหนื่อยล้า

เกิดขึ้น ร่างกายจะมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น จึงมีการนำพลังงานที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เหนื่อยอ่อน (Tiredness) หมดกำลังจนถึงหมดแรง (Exhaustion) ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ มีน้ําศีรษะ แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม รู้สึกง่วงซึมตลอดเวลา การเคลื่อนไหวร่างกายช้าลง มีพฤติกรรมซึมเศร้าและเซื่องช้า ความคล่องตัวและความสนใจในการทำสิ่งต่างๆ ลดลง ขาดแรงจูงใจในการทำงาน การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง ชอบอยู่คนเดียว และจะแยกตัวออกจากสังคมในที่สุด นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงด้านชีวเคมีเกิดขึ้นในร่างกาย คือ มี Lactic acid และ Carbon dioxide เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อ ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีสภาพเป็นกรดมากขึ้น ซึ่งจะทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง (Berger, 1998; Magnusson et al., 1999; Karqouich and Sinning, 1971 อ้างถึงใน สุจิตดาอุทะพันธ์, 2541: 15)

3.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญาและอารมณ์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อาการเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะทุกข์ทรมานทางอารมณ์ โดยพบว่าอาการเหนื่อยล้าทำให้บุคคลมีความตึงเครียด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า โกรธ กระวนกระวายใจ และมีอารมณ์ไม่มั่นคงเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีการแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น กระสับกระส่าย ขุนเฉียว โมโหง่าย ความอดทนลดลง รวมทั้งอาการเหนื่อยล้า ยังทำให้สูญเสียกระบวนการคิด ความสามารถเกี่ยวกับการตัดสินใจในการทำงานลดลงหลงลืม ไม่มีสมาธิ การรับรู้และความจำสั้น คิดอะไรไม่ออก การคิดคำนวณช้า และไม่ถูกต้อง เกิดความสับสน ซึ่งมีผลทำให้สมรรถภาพในการทำงานลดลง (Piper et al., 1987: 21; Irvine et al., 1994; Aaronson et al., 1999; Bower et al., 2000)

3.3 ชนิดของอาการเหนื่อยล้า

อาการเหนื่อยล้าแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

3.3.1 อาการเหนื่อยล้าชนิดเฉียบพลัน (Acute fatigue) อาการเหนื่อยล้าชนิดนี้เป็นลักษณะของอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและคงอยู่ไม่นาน โดยอาการเหนื่อยล้าชนิดนี้จัดเป็นกลไกป้องกันความเครียด และเป็นกลไกที่ช่วยเตือนให้ร่างกายได้พักผ่อน เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดจากการทำงานหนักมากเกินไปในคนที่มีความสุขดี เป็นอาการเหนื่อยล้าชนิดที่สามารถบรรเทาหลงได้ด้วยการพักผ่อนหรือนอนหลับ หรือด้วยวิธีการจัดการกับความเครียด (Stress management) และพบว่าอาการเหนื่อยล้าชนิดนี้ มีผลเล็กน้อยต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของบุคคล (Piper et al., 1989; Jacob and Piper, 1996: 1195 cited in สายไหม ตุ่มวิจิตร, 2547: 23)

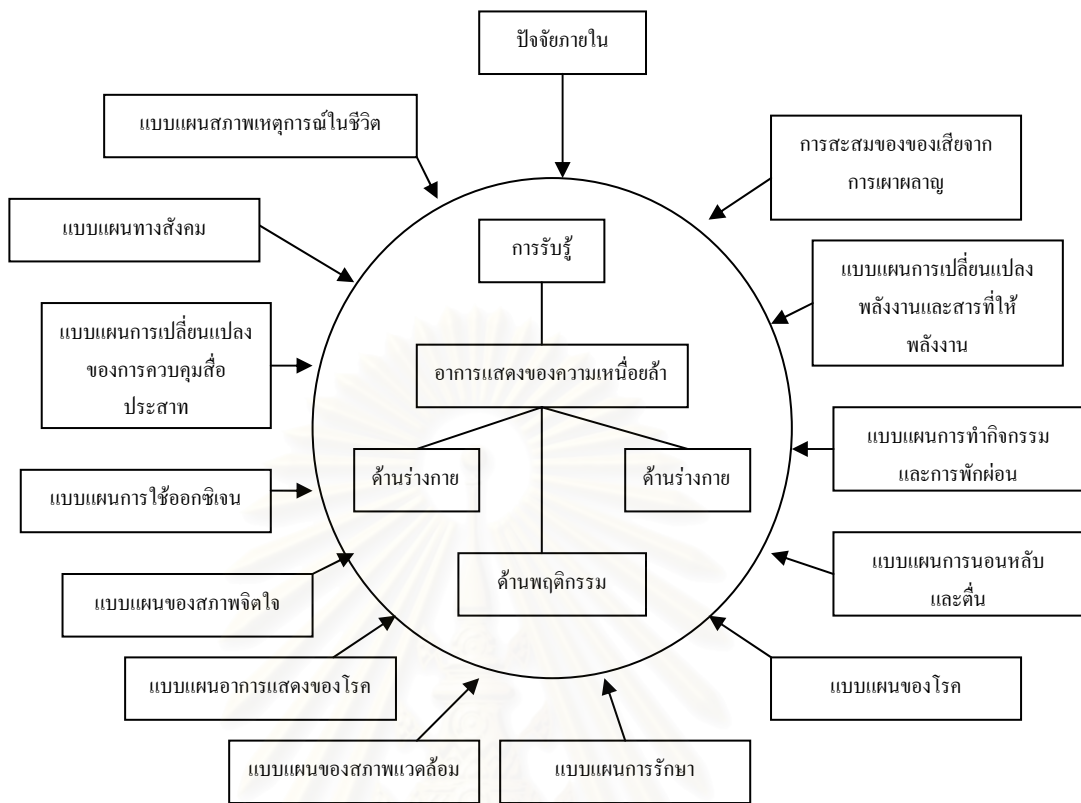
3.3.2 อาการเหนื่อยล้าชนิดเรื้อรัง (Chronic fatigue) อาการเหนื่อยล้าชนิดนี้เป็นความ

เหนื่อยล้าที่อาจเกิดขึ้นโดยมีหรือไม่มีสาเหตุก็ได้ และพบว่าไม่เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรม หรือการออกกำลังกาย เป็นการรับรู้ของบุคคลว่ามีความผิดปกติที่ไม่ธรรมดาเกิดขึ้น โดยมีจุดเริ่มต้นที่รุนแรงกว่าอาการเหนื่อยล้าชนิดเฉียบพลัน เป็นอาการเหนื่อยล้าชนิดที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา สามารถเกิดขึ้นได้ทั่วร่างกาย อาการคงอยู่มากกว่า 1 เดือน (Piper, 1987; 1991; Jacob and Piper, 1996: 1195) และพบว่ามักมีความผิดปกติทางจิตใจ เช่น มีความเครียดเกิดร่วมด้วยเสมอ นอกจากนี้ยังพบว่าอาการเหนื่อยล้าชนิดนี้ไม่สามารถบรรเทาได้โดยเทคนิคซ้อม ซ่อมร่างกายแบบธรรมดา เช่น การนอนหลับพักผ่อนเพียงอย่างเดียว อาการเหนื่อยล้าชนิดนี้จะส่งผลอย่างมากในการดำเนินชีวิตของบุคคลในที่สุด อาการเหนื่อยล้านี้หากเกิดขึ้นนานเกิน 6 เดือนขึ้นไปจะเรียกว่ากลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง (Chronic Fatigue Syndrome: CFS) ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Piper, 1989; สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์, 2539 cited in สายใหม่ ตุ่มวิจิตร, 2547: 23)

3.4 กรอบแนวคิดอาการเหนื่อยล้า

จากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้าพบว่า มีผู้เสนอแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับกลไกการเกิดอาการเหนื่อยล้าไว้หลายทฤษฎี แต่ทฤษฎีที่ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าเหมาะสมในการนำมาใช้ คือ แนวคิดอาการเหนื่อยล้าของ Piper (Piper et al.'s Integrated Fatigue Model, 1987) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

แนวคิดอาการเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (Piper et al.'s Integrated Fatigue Model, 1987) เป็นกรอบแนวคิดที่ถูกสร้างขึ้นจากการสังเคราะห์วรรณกรรมเกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้า และเกิดเป็นทฤษฎีการพยาบาลเกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้าขึ้น กรอบแนวคิดนี้ได้กล่าว ถึงปัจจัยที่เชื่อว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอาการเหนื่อยล้า โดยมีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ และรายงานการวิจัยที่ผ่านมา ปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวประกอบด้วย 14 ปัจจัย ซึ่งครอบคลุมทั้งปัจจัยด้านกายภาพ (Physiological factors) ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factors) และปัจจัยทางจิตสังคม (Psychological factors) (Piper et al., 1987: 17) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดอาการเหนื่อยล้า

แหล่งที่มา จาก Fatigue mechanisms in cancer patient: Developing nursing theory by Piper, B.F., Lindsey, A.M., & Dodd, M.J. 1987. *Oncology Nursing Forum* 14(6). (p.19)

3.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าตามแนวคิดของ Piper et al. (1987)

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้าตามแนวคิดของ Piper et al. (1987) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.5.1 ปัจจัยภายใน (Innate host factors) พบว่าปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการเหนื่อยล้า โดยเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะเกิดอาการเหนื่อยล้าได้ง่ายขึ้น (Piper et al., 1987; Piper, 1993: 282; Barnett, 2001: 793) เนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดน้อยลง เช่น กำลังในการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงมีการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท และข้อต่างๆ ในทางที่เลวลง ประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจลดลงปอดขยายตัวได้ไม่เต็มที่ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เหล่านี้ล้วนนำไปสู่ความเหนื่อยล้าได้ในที่สุด ส่วนในเรื่องเพศพบว่า อาการเหนื่อยล้ามักเกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (Piper, 1993: 282) โดยเฉพาะเพศหญิงในระยะก่อนมี

ประจำเดือน ระหว่างมีประจำเดือนระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอด หลังคลอด และผู้หญิงที่กำลังเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนจะเกิดอาการเหนื่อยล้าได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย และการสูญเสียเลือดทำให้พลังงานในร่างกายลดน้อยลง เกิดเป็นอาการเหนื่อยล้าขึ้น (Piper, 1993: 282)

3.5.2 แบบแผนสภาวะของโรค (Disease patterns) เมื่อร่างกายของบุคคลใดเกิดพยาธิสภาพขึ้น จะทำให้บุคคลนั้นต้องการพลังงานมากขึ้น เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้กลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว กระบวนการดังกล่าวทำให้เกิดการเผาผลาญสารอาหารมากขึ้น มีการสะสมของของเสียจากการเผาผลาญ รวมทั้งมีการดึงพลังงานที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้ ทำให้พลังงานค่อยๆ หมดไปและเกิดอาการเหนื่อยล้าในที่สุด สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งพบว่าอาการเหนื่อยล้ามากขึ้นตามความก้าวหน้าของระยะการดำเนินของโรคมะเร็ง (Richardson and Ream, 1996 cited in Ream and Richardson, 1999: 1295) ซึ่งระยะการดำเนินของโรคมะเร็งจะพิจารณาจากขนาดของก้อนเนื้อออกการลุกลามสู่ต่อมน้ำเหลือง และการแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่น โดยระยะหลังๆ ของโรคมะเร็งแสดงถึงการมีก้อนเนื้อออกขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้เกิดการแย่งชิงอาหารจากร่างกายของก้อนเนื้อออก ประกอบกับมีการเพิ่มกระบวนการเผาผลาญ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของก้อนเนื้อออก ทำให้อาหารขาดสารอาหารและมีการคั่งค้างของของเสียจากการเผาผลาญก่อให้เกิดอาการเหนื่อยล้าได้ (Aistars, 1987: 26)

3.5.3 แบบแผนการรักษา (Treatment patterns) พบว่าวิธีการรักษาโรคมะเร็งหลายวิธี เช่น การผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัด และการฉายรังสี เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า (Piper et al., 1987: 20) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่ปัจจุบันพบว่าถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายโดยร้อยละ 85 ของผู้ป่วยมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัด และมีรายงานการศึกษาพบว่าร้อยละ 80-99 ของผู้ป่วยเหล่านั้นเกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้น เนื่องจากยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับทำให้เกิดผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์ได้มากมาย เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร การรับรู้รสอาหารเปลี่ยนไป ผอมลง การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตา การขับถ่ายผิดปกติ ซึ่งผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง สูญเสีย น้ำและเกลือแร่ นั้นหมายถึงพลังงานที่รับเข้าสู่ร่างกายไม่เพียงพอกับความต้องการ ทำให้ต้องมีการดึงพลังงานที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้จนค่อยๆ หมดไปเกิดเป็นอาการเหนื่อยล้าขึ้นการสะสมของเสียจากกระบวนการเผาผลาญ (Accumulation of metabolite)

3.5.4 การสะสมของเสียในร่างกายไม่ว่าสาเหตุใดก็ตามจะทำให้สภาพแวดล้อมของเซลล์มีการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งมีการขัดขวางการทำงานของเซลล์ปกติ ทำให้ความสามารถในการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงเกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้น (Jacob and Piper, 1996: 1199) โดยของเสียจากกระบวนการเผาผลาญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอาการเหนื่อยล้า ได้แก่ Lactate

Pyruvate, Hydrogen ion รวมถึงของเสียจากการทำลายเซลล์ของเคมีบำบัดและการฉายรังสี (Jacob and Piper, 1987: 20; Aistars, 1987: 26) สำหรับในคนปกติทั่วไปพบว่าการทำงานของกล้ามเนื้อที่มากเกินไปหรือทำงานติดต่อกันนานเกินไป เช่น การออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายมากเกินไป จะทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญสารอาหารมากขึ้น เพื่อนำมาสร้างพลังงาน รวมทั้งมีการดึงพลังงานที่เก็บสะสมไว้ออกมาเผาผลาญด้วย ทำให้เกิดการสะสมของ Lactic acid เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง เกิดอาการเหนื่อยล้า และกลไกที่เป็นไปได้อีกกลไกหนึ่งคือ การเกิดอาการเหนื่อยล้าเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของ Hydrogen ion โดย Hydrogen ion จะไปขัดขวางการทำงานของกล้ามเนื้อ คือไปแย่งแคลเซียมในการจับกับ Troponin ในขั้นตอนปฏิกิริยา Actin-myosin interaction ส่งผลให้แรงในการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงเกิดอาการเหนื่อยล้าได้ (Jacob and Piper, 1996: 1198)

3.5.5 แบบแผนอาการแสดง (Symptom patterns) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด มักมีอาการแสดงต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย ได้แก่ ความเจ็บปวด คลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง การเปลี่ยนแปลงของรูปร่างหน้าตา ความผิดปกติของรับสัมผัส เป็นต้น ซึ่งความรุนแรงของอาการแสดงต่างๆ ดังกล่าวเป็นความทุกข์ทรมานสำหรับผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความทุกข์ทรมานก่อให้เกิดความเครียด และความเครียดนำไปสู่อาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็ง (Aistars, 1987: 25) ดังนั้นการควบคุมอาการเหล่านี้ได้จะช่วยลดหรือป้องกันการเกิดอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งได้ (Piper, 1993: 286) มีรายงานการศึกษาของ Berger and Walker (2001) ที่ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของแบบแผนอาการแสดงจากกรอบแนวคิดของ Piper ต่ออาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัด โดยแบบแผนอาการแสดงที่เลือกศึกษา คือ ความทุกข์ทรมานจากอาการ ผลการศึกษาพบว่า ความทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้อาเจียนมีอิทธิพลโดยตรงต่ออาการเหนื่อยล้า

3.5.6 แบบแผนการใช้ออกซิเจน (Oxygen patterns) ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือรบกวนความสามารถที่จะดำรงไว้ซึ่งความเพียงพอของระดับออกซิเจนในปอดหรือในกระแสโลหิต ไม่ว่าจะสาเหตุใดๆ ก็สามารถทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าได้ เช่น ภาวะซีดที่พบในผู้ป่วยมะเร็งจะเกี่ยวข้องกับจำนวนเม็ดเลือดแดงที่ลดน้อยลง แต่ลักษณะของเม็ดเลือดแดงปกติสาเหตุของภาวะซีดในผู้ป่วยมะเร็งคือ ไชกระดูกสร้างเม็ดเลือดได้ไม่เพียงพอ และภาวะซีดรุนแรงมากขึ้นเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เนื่องจากเคมีบำบัดกีดการทำงานของไขกระดูกทำให้ปริมาณของเม็ดเลือดแดงลดลง และหน้าที่สำคัญของเม็ดเลือดแดง คือ การนำออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายลดลงทำให้เซลล์ขาดออกซิเจนก่อให้เกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้นได้

3.5.7 แบบแผนการเปลี่ยนแปลงของพลังงานและสารที่ให้พลังงาน (Change in energy and energy substrate patterns) การเปลี่ยนแปลงของพลังงาน และสารสำคัญที่

นำมาใช้ในการสร้างพลังงาน เช่น ไกลโคเจน โปรตีนและไขมัน ทั้งชนิดและจำนวนมีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของบุคคลและก่อให้เกิดอาการเหนื่อยล้า (Piper et al., 1987) ในผู้ป่วยมะเร็งการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนพลังงานมักเกิดจากความผิดปกติของการใช้พลังงาน ได้แก่ การแย่งสารอาหารจากร่างกายของก้อนเนื้องอก ภาวะการติดเชื้อ เป็นไข้ หรือการได้รับสารอาหารเข้าสู่ร่างกายในปริมาณที่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ได้แก่ การเบื่ออาหาร การรับรู้รสชาติอาหารเปลี่ยนแปลงไป อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น เมื่อร่างกายใช้พลังงานมากขึ้น ประกอบกับได้รับสารอาหารเข้าสู่ร่างกายน้อยกว่าปกติ ร่างกายจะมีการนำพลังงานที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้ กล้ามเนื้อมีการสลายไกลโคเจน โปรตีนและไขมัน นำมาสร้างพลังงานทำให้ร่างกายเหนื่อยล้า

3.5.8 แบบแผนการทำกิจกรรมและการพักผ่อน (Activity/Rest patterns) แบบแผนการทำกิจกรรมและการพักผ่อนมีบทบาทสำคัญต่อบุคคล เนื่องจากเป็นได้ทั้งสาเหตุของอาการเหนื่อยล้า และสามารถป้องกันหรือลดอาการเหนื่อยล้าได้มากมายที่ส่งผลต่อความสามารถในการ ปฏิบัติงานหรือเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ เช่น ขาดแรงจูงใจ ง่วงนอน สับสน ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งถ้าบุคคลใดก็ตาม มีแนวโน้มว่าจะมีการปฏิบัติกิจกรรมน้อย เช่น การนั่งอยู่กับที่นานเกินไป หรือนอนมากเกินไป หรือไม่ได้มีการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นเวลานาน จะเพิ่มอัตราความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยนั้น เนื่องจากกล้ามเนื้อที่ไม่ได้เคลื่อนไหวหรือไม่ได้ออกกำลังกาย จะมีประสิทธิภาพในการใช้ออกซิเจนลดลง ทำให้กล้ามเนื้อที่ไม่มีการเคลื่อนไหวหรือขาดการออกกำลังกายเหล่านั้นมีความต้องการออกซิเจนในปริมาณที่มากกว่าปกติเพื่อคงไว้ซึ่งการทำงาน ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดอาการเหนื่อยล้าจึงจำเป็นต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาสมดุลของการทำกิจกรรม รวมถึงการออกกำลังกาย และการพักผ่อนให้เหมาะสม

3.5.9 แบบแผนการนอนหลับและตื่น (Sleep/Wake patterns) การนอนหลับและการตื่นมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้า เนื่องจากการนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอในช่วงกลางคืน จะทำให้ง่วงนอนมากขึ้นในช่วงกลางวัน และนำไปสู่ออาการเหนื่อยล้า (Piper, 1993: 286) การนอนหลับที่เพียงพอจะช่วยให้ร่างกายมีการเก็บรักษาและสะสมพลังงานไว้ ขณะหลับร่างกายจะมีการเคลื่อนไหวลดลง กล้ามเนื้อทุกส่วนคลายตัว มีการใช้พลังงานน้อยลง โดยเฉพาะการนอนหลับในระยะที่ 3 ของช่วงการนอนหลับที่มีการเคลื่อนไหวของลูกตาช้า (Non rapid eye movement sleep; NREM) ซึ่งเป็นระยะที่หลับสนิท กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายจะคลายตัว อวัยวะต่างๆ ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่ ภายหลังจากการทำกิจกรรมในขณะตื่น มีการใช้พลังงานลดลง มีการสังเคราะห์โปรตีนและเก็บสะสมพลังงานไว้ในเซลล์มากขึ้นและในระยะที่ 4 จะมีการหลั่ง Growth hormone ซึ่งช่วยในการสร้างพลังงานและเปลี่ยนสารอาหารให้เป็นเนื้อเยื่อ ส่วนการนอนหลับในช่วงที่มีการเคลื่อนไหวของลูกตาอย่างรวดเร็ว (Rapid eye movement sleep; REM)

ระบบประสาทซิมพาเทติก จะทำงานเพิ่มมากขึ้นมีการไหลเวียนของโลหิตไปเลี้ยงสมองมากขึ้น มีการเก็บพลังงานสะสมของสมอง ทำให้บุคคลรู้สึกสดชื่นและไม่รู้สึกเหนื่อยล้าขณะตื่น

3.5.10 แบบแผนสภาพจิตใจ (Psychological patterns) พบว่าแบบแผนสภาพจิตใจโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้า (Piper et al., 1987: 21; Jacob and Piper, 1996:1200) โดยความซึมเศร้าเป็นตัวกระตุ้นความเครียดทางอารมณ์และทำให้บุคคลเกิดความเครียด เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับความเครียดเป็นระยะเวลาสั้นๆ ร่างกายจะตอบสนองต่อความเครียด โดยกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ให้มีการหลั่ง Stress hormone ออกมากระตุ้นอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ถ้าร่างกายถูกกระตุ้นเป็นระยะเวลานานๆ จะทำให้มีการดึงพลังงานที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้ เมื่อพลังงานลดน้อยลงบุคคลจะรู้สึกเหนื่อยล้าได้ (Aistars, 1987)

3.5.11 แบบแผนทางสังคม (Social patterns) การสนับสนุนทางสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อและฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นแบบแผนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้า (Piper et al., 1987) โดยพบว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการเหนื่อยล้าได้น้อยกว่าบุคคลที่แยกตัวเองจากสังคม หรือมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นน้อยหรือไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (Berger and Walker, 2001) มีรายงานการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่เป็นโสด และไม่มีผู้คอยให้ความช่วยเหลือดูแลจะมีระดับอาการเหนื่อยล้าสูงกว่าผู้ที่แต่งงานแล้ว (Jamar, 1989)

3.5.12 แบบแผนการเปลี่ยนแปลงการควบคุมสื่อประสาท(Changes in regulation /transmission patterns) ความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโตรไลต์ ได้แก่ โซเดียม โปแตสเซียม แคลเซียม และแมกนีเซียม หรือการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทต่างๆ ได้แก่ ซีโรโทนิน ทริปโทแฟน เมลาโทนิน หรือการหลั่งสารไฮโดรคอร์ติซอล จากเม็ดเลือดขาวออกมามากเกินไป จะส่งผลต่อการสื่อประสาทและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และก่อให้เกิดอาการเหนื่อยล้าได้ ซึ่งโดยปกติเมื่อมีสิ่งเร้าไม่ว่าจากภายในหรือภายนอกกระตุ้นอวัยวะรับความรู้สึกต่างๆ จะมีการส่งสัญญาณผ่าน Reticular activating system ไปยังสมองเพื่อให้เกิดการรับรู้และตื่นตัว และไปยังไขสันหลังเพื่อควบคุมการหายใจ การเต้นของหัวใจ และความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การส่งสัญญาณดังกล่าวจะต้องมีการควบคุมการสื่อกระแสประสาทที่ดี เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเกิดจากตัวรับสัญญาณ ทางผ่านสัญญาณ หรือสารสื่อประสาทที่ช่วยในการส่งสัญญาณ จะทำให้บุคคลไม่ตื่นตัว ง่วงซึม และความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อช้าลงเกิดเป็นอาการเหนื่อยล้า

3.5.13 แบบแผนสภาพเหตุการณ์ในชีวิต (Life event patterns) การเปลี่ยนแปลงสภาพเหตุการณ์ในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการ (Growth and development)

รวมถึงการเปลี่ยนแปลงชีวิตเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เต็มตัว ได้แก่ การแต่งงานมีครอบครัว การตั้งครรภ์ การหย่าร้าง มีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้า โดยการเปลี่ยนแปลงสภาพเหตุการณ์ในชีวิตดังกล่าวทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทางร่างกายพบว่า การตั้งครรภ์ทำให้เพิ่มการใช้พลังงานมากขึ้น ความต้องการออกซิเจนมากขึ้น อัตราการเผาผลาญสารอาหารเพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดของมารดาอันเป็นผลมาจากการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของทารกในครรภ์ เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้นได้

3.5.14 แบบแผนสภาพแวดล้อม (Environmental patterns) สภาพแวดล้อมของบุคคล เช่น แสง เสียง อุณหภูมิ สารที่ก่อให้เกิดการแพ้ต่างๆ มีส่วนเกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้า โดยพบว่า การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า เช่น เสียงที่ดังเกินไป ก่อให้เกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้นได้ และพบว่าสำหรับสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ระดับเสียงที่จัดอยู่ในชั้นรบกวนผู้ป่วยคือ ระดับเสียงที่ดังกว่า 35 เดซิเบลในตอนกลางคืนและดังกว่า 45 เดซิเบลในตอนกลางวัน ส่วนอุณหภูมิพบว่า อุณหภูมิที่สูงขึ้นทำให้อาการเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้นได้

3.6 การประเมินความเหนื่อยล้า

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้สร้างเครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการเหนื่อยล้าไว้หลายลักษณะ โดยสร้างจากคุณลักษณะของอาการเหนื่อยล้าต่างๆ และพบว่าการสร้างเครื่องมือในการประเมินอาการเหนื่อยล้า จะมีลักษณะอย่างไรขึ้นอยู่กับแนวคิดของอาการเหนื่อยล้าที่ทำการศึกษานั้นสนใจ (วัชรวรรณ จันทรอินทร์, 2548: 31; เพียงใจ ดาโลปกรณ์, 2545: 39) โดยแบบประเมินอาการเหนื่อยล้าด้านความรู้สึกของบุคคล (Subjective data) เป็นการประเมินอาการเหนื่อยล้าจากการรับรู้ความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่ได้รับมา ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ได้รับความนิยมได้แก่

แบบประเมินอาการเหนื่อยล้าของแทค (The Multidimensional Assessment of Fatigue: MAF. Tack, 1991) เป็นแบบวัดความรู้สึกและความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้าที่บุคคลประสบมาแล้ว 1 สัปดาห์ มีลักษณะประมาณค่าด้วยสายตา (Visual Analog Scale for Fatigue) ประกอบด้วย 16 ข้อคำถาม โดยวัดอาการเหนื่อยล้าใน 5 ด้าน คือ ด้านความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้า ระดับของอาการเหนื่อยล้า ระยะเวลาของอาการเหนื่อยล้า ความทุกข์ทรมานจากอาการเหนื่อยล้า และผลกระทบในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจากอาการเหนื่อยล้า และได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่นในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จำนวน 133 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .93

แบบประเมินอาการเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (The Piper's Fatigue Scale, 1989; 1998) เป็นแบบประเมินที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการประเมินอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่

ได้รับการรักษา โดยประเมินได้ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งมิติด้านร่างกายและจิตใจ มิติด้านพฤติกรรม และความรุนแรง มิติด้านสติปัญญาและอารมณ์ และมิติด้านการให้ความหมายของอาการเหนื่อยล้า แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ ใช้เพื่อประเมินรูปแบบอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้ของบุคคล (Subjective perception) ซึ่งประเมินอาการเหนื่อยล้า 4 ด้าน คือ 1) ด้านพฤติกรรมและความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้า 2) ด้านการให้ความหมาย 3) ด้านร่างกายและจิตใจ 4) ด้านสติปัญญาและความนึกคิด แบบประเมินอาการเหนื่อยล้าของไปเปอร์ มีลักษณะการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ลักษณะคำตอบเป็นตัวเลข ตั้งแต่ 0-10 โดยด้านซ้ายกำกับด้วยวลี “ไม่เลย” และทางด้านขวากำกับด้วยวลี “มากที่สุด” การให้คะแนน ตั้งแต่ 0-220 คะแนน ในการกำหนดคะแนนอาการเหนื่อยล้าในแต่ละระดับ และแบ่งอาการเหนื่อยล้าออกเป็น 3 ระดับ คือ เหนื่อยล้ามาก (คะแนน 7 – 10), เหนื่อยล้าปานกลาง (คะแนน 4 – 6.99) และ เหนื่อยล้าเล็กน้อย (คะแนน 0 – 3.99)

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินอาการเหนื่อยล้าของไปเปอร์ และคณะ (Piper et al., 1998) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่มีความสามารถในการประเมินอาการเหนื่อยล้า จากการรับรู้และความรู้สึกต่ออาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และการให้ความหมายอาการเหนื่อยล้า ตามการรับรู้ของผู้ป่วย อีกทั้งสามารถประเมินอาการเหนื่อยล้าในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งมาแล้ว ได้มีการนำใช้อย่างแพร่หลาย และได้ค่าประเมินความเที่ยงในระดับสูงมาก คือ อยู่ระหว่าง 0.91–0.99 (Berger, 1998; Richardson, Ream, and Winson-Barnett, 1998; Berger and Higginbotham, 2000; ปิยวรรณ ปุณณภานุรังษี, 2544; เพียงใจ ดาโลปการ, 2545; วัชรวรรณ จันทร์อินทร์, 2548)

3.7 อาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

อาการเหนื่อยล้า (fatigue) เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดพบว่า มีอุบัติการณ์ถึงร้อยละ 99 (Ream and Richardson, 1999; Bower et al., 2000; Ream et al., 2002) และในจำนวนนี้ ร้อยละ 60 เป็นอาการเหนื่อยล้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง (Bower et al., 2000) โดยผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยล้าเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการรักษา และอาการเหนื่อยล้าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามการออกฤทธิ์ของเคมีบำบัดที่ได้รับ ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดอาการเหนื่อยล้าทันทีหลังได้รับเคมีบำบัด โดยอาการเหนื่อยล้าจะเปลี่ยนแปลงไปตามจังหวะชีวภาพในแต่ละวัน และจะมีอาการเหนื่อยล้าที่แตกต่างกันในทุกช่วงที่รับการรักษา ซึ่งอาการเหนื่อยล้าจะเกิดมากที่สุดช่วงกลางวัน (34.69 %) และช่วงเย็นของวัน (34.02%) (Ream and Richardson, 1998; ปิยวรรณ ปุณณภานุ

รังษี, 2543) และจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยระดับอาการเหนื่อยล้าจะเพิ่มสูงสุดวันที่ 4 วันของการรับเคมีบำบัด (Piper, 1991; Richardson, Ream, and Winson-Barnett, 1998; ปิยวรรณ ปฤษณภาณุรังษี, 2543) หลังจากนั้นจะเพิ่มขึ้นอีกครั้งในวันที่ 8 โดยจะมีระดับอาการเหนื่อยล้าสูงสุดในช่วงวันที่ 9 (ปิยวรรณ ปฤษณภาณุรังษี, 2543) และจะเพิ่มอีกครั้งในช่วงกลางชุดของเคมีบำบัด (Nadir period) คือ วันที่ 15 ของการรับเคมีบำบัด จากนั้นอาการเหนื่อยล้าจะค่อยๆ ลดลงตามลำดับ จนเพิ่มขึ้นอีกครั้งก่อนถึงกำหนดเคมีบำบัดชุดต่อไป (Richardson, Ream, and Winson-Barnett, 1998) และพบว่าอาการเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับเคมีบำบัดชุดที่ 1, 2 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ปิยวรรณ ปฤษณภาณุรังษี, 2543)

อาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอาจเกิดได้จากพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเองที่เกิดการแย่งชิงสารอาหารจากร่างกายของก้อนมะเร็ง จึงทำให้มีการเพิ่มกระบวนการเผาผลาญเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การทำลายเซลล์มะเร็งของเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ทำให้เกิดการคั่งค้างของของเสีย เช่น Lactic acid, Pyruvate รวมทั้งการที่ Hydrogen ion สารที่เป็นองค์ประกอบของโปรตีนจากการสลายตัวของเซลล์มะเร็งและของเสียที่เกิดจากการทำลายเซลล์มะเร็งของเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา (Aistars, 1987; Piper et al., 1987; Jacob and Piper, 1996) ซึ่ง Lactic acid เป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีพของก้อนเนื้องอกและเซลล์มะเร็ง จึงทำให้เกิดการกระจายของเซลล์มะเร็งและยังทำให้ความสามารถในการหดรัดตัว รวมทั้งความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ในขณะที่ Hydrogen ion จะไปขัดขวางการทำงานของกล้ามเนื้อ โดยแย่ง Calcium ion ในการจับ Troponin ในขั้นตอนปฏิกิริยา Actin-myosin interaction ส่งผลทำให้แรงในการหดรัดตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง จึงเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้น (Piper et al., 1987; Jacob and Piper, 1996) นอกจากนี้ผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่ได้รับ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารและรับประทานได้น้อยทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารน้ำ สารอาหารและอิเล็กโทรลิต ทำให้เกิดการสูญเสียพลังงานในร่างกายมากกว่าปกติ จึงเกิดเป็นอาการเหนื่อยล้าขึ้นได้ (Piper et al., 1987; Berger, ปิยวรรณ ปฤษณภาณุรังษี, 2543) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่ทำนายอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ได้แก่ ความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ความซึมเศร้า คุณภาพการนอนหลับ และพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย (เพ็ญใจ ดาโลปการ, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Irvine และคณะ (1994) ที่พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ได้แก่ ความทุกข์ทรมานจากอาการ และภาวะทุกข์ทรมานทางอารมณ์ ประกอบด้วย ความวิตกกังวล ภาวะสับสน ความซึมเศร้า และความโกรธ เป็นต้น

4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ (Insomnia)

4.1 ความหมายและองค์ประกอบของการนอนไม่หลับ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมาย การนอนไม่หลับ (Insomnia) พบว่ามีผู้ให้ไว้ความหมายไว้ ดังนี้ Mendelson et al. (1980) กล่าวว่า การนอนไม่หลับเป็นความรู้สึกของบุคคลที่ไม่สามารถนอนหลับได้ และมีการนอนหลับไม่เพียงพอ ลักษณะของการนอนไม่หลับนั้นเป็นอาการไม่ใช่อาการแสดง ซึ่งสอดคล้องกับ Lacks และ Morin (1992), และ Savard และ Morin (2001) ที่กล่าวว่า การนอนไม่หลับเป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาการเข้าสู่การนอนหลับยาก ไม่สามารถนอนหลับอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการตื่นเช้ากว่าปกติ และไม่สามารถหลับต่อได้ นอกจากนี้ Nordhus et al. (1998) ให้ความเห็นสอดคล้องกับ Cochran (2003) คือ การนอนไม่หลับ เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความไม่พึงพอใจในปริมาณและคุณภาพของการนอนหลับ โดยมีอาการเข้าสู่การนอนหลับยาก ไม่สามารถนอนหลับอย่างต่อเนื่อง ตื่นเช้ากว่าปกติ และรู้สึกว่าการนอนหลับไม่เพียงพอ เช่นเดียวกับ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1992) ที่ให้ความหมาย การนอนไม่หลับ ว่าเป็นอาการนอนหลับลำบาก หรือการนอนหลับไม่สนิท หรือคุณภาพการนอนหลับไม่ดี โดยการนอนหลับไม่เพียงพอจะมีอาการอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา 1 เดือน มีอาการหมกมุ่นหรือวิตกกังวลเกี่ยวกับการนอนหลับ ตลอดเวลากลางวัน และกลางคืน มีความไม่พึงพอใจกับคุณภาพและ/หรือปริมาณของการนอนหลับ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานหรือรบกวนกิจวัตรประจำวันได้

จากความหมายข้างต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า การนอนไม่หลับ เป็นการเปลี่ยนแปลงของการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งในเชิงปริมาณ รูปแบบการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ โดยอาการ ได้แก่ การเข้าสู่การนอนหลับยาก การไม่สามารถนอนหลับอย่างต่อเนื่อง การตื่นนอนเช้ากว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อได้ และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย

4.2 ประเภทของการนอนไม่หลับ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการแบ่งประเภทการนอนไม่หลับไว้ 2 ระบบ ดังมีรายละเอียด คือ (พัทธิรญา แก้วแพง, 2547: 23-25)

4.2.1 การนอนไม่หลับแบ่งตามระยะเวลาการเกิดอาการ โดยมีการได้จำแนกชนิดของการนอนไม่หลับ และสาเหตุในทางคลินิกออกเป็นกลุ่มตามระยะเวลาของการเกิดอาการ ดังนี้ (Nordhus et al., 1998; สุรัชย์ เกื้อศิริกุล, 2544)

4.2.1.1 ปัญหาการนอนที่เกิดขึ้นเร็ว เป็นช่วงเวลาสั้นๆ และมักไม่เรื้อรัง (Acute หรือ Short-term หรือ Transient insomnia) ระยะเวลาที่มีการนอนไม่หลับต่อเนื่องกันน้อยกว่า 2 สัปดาห์ มักมีสาเหตุมาจากปัญหาด้านอารมณ์ ปัญหาตึงเครียดในชีวิต เช่น อารมณ์ เสียใจ ความเจ็บปวด สิ่งกระตุ้น ความตึงเครียด ความวิตกกังวล หรือการเปลี่ยนแปลงเวลาการทำงาน อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงในความเป็นอยู่ และสภาพแวดล้อม เช่น เสียงดัง อุณหภูมิร้อนเกินไป การเปลี่ยนที่นอน

4.2.1.2 ปัญหาการนอนไม่หลับเรื้อรัง (Chronic insomnia หรือ Long-term insomnia) โดยเกิดขึ้นมากกว่า 1 เดือนขึ้นไป ซึ่งอาจจะมาจากสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุร่วมกัน ดังเช่น

- โรคทางจิตเวช ในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล
- โรคทางอายุรกรรมหรือภาวะต่างๆ เช่น โรคสมองเสื่อม, ภาวะทางฮอร์โมน, การตั้งครรภ์, วัยทอง, และอาการปวดเรื้อรัง
- ยา เช่น ยาสตีรอยด์, ยาแก้ปวด และยาลดน้ำหนักรวมทั้ง กาแฟ และแอมเฟตามีน
- โรคของการนอนหลับโดยตรง ได้แก่

Restless leg syndrome เป็นภาวะที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายเกิดขึ้นในกล้ามเนื้อของขาและเท้า และจะรู้สึกดีขึ้นเมื่อได้เคลื่อนไหวเท้า อาการจะเป็นมากในช่วงเย็นที่ผู้ป่วยเข้านอน

Obstructive sleep apnea เป็นการขาดลมหายใจระหว่างการนอนหลับเป็นพักๆ มักพบในบุคคลที่นอนกรนเสียงดังสลับกับหายใจ อ้วนคอสั้นหนา และมักมีอาการง่วงนอนมากในช่วงกลางวัน การขาดลมหายใจทำให้ขาดออกซิเจน และเกิดการตื่นเป็นระยะๆ

Circadian rhythm disorder เช่น ผู้ป่วยมีเวลาของการนอนเกิดขึ้นช้า และตื่นสายกว่าคนทั่วไป (Delayed sleep phase syndrome)

Primary insomnia หรือ Psycho-physiological insomnia เป็นปัญหาการนอนหลับที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยมักมีปัจจัยกระตุ้นบางอย่างสั้นๆ มาก่อน เช่น ความไม่สบายใจบางอย่าง ถึงแม้ว่าเหตุผลนั้นๆ จะผ่านไปแล้ว ผู้ป่วยก็ยังมีปัญหาการนอนหลับอยู่ต่อไป ผู้ป่วยจะมีความคิดอยู่ตลอดเวลาว่าคืนนี้จะนอนหลับหรือไม่ ยิ่งใกล้เวลานอนก็จะยิ่งกลัวและหวาดวิตกเกี่ยวกับการนอนมากขึ้น เมื่อเข้านอนก็พยายามอย่างมากที่จะนอนให้ได้ ทำให้มีภาวะ Hyperarousal ซึ่งจะหวอนไปทำให้ความสามารถที่จะนอนหลับลดลง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถนอนหลับ

ได้ และพยายามนอนบนเตียงหรือที่นอนต่อไปถึงแม้ว่าจะไม่หลับ และไม่กล้าลุกออกจากที่นอน เพราะกลัวจะทำให้ไม่่วง

โดยทั่วไปการนอนหลับยากมักเป็นปัญหาแบบปฐมภูมิ นอกเหนือจากการเกิดการนอนไม่หลับ จากสาเหตุต่อไปนี้จะเรียกว่า การนอนไม่หลับแบบทุติยภูมิ (Secondary insomnia) ซึ่งได้แก่ Hypoxia, Hypoglycemia, Pulmonary congestion, Pain, Paroxysmal arrhythmias, Cerebral arrhythmias, Thyrotoxicosis, เนื้องอกชนิด Chromaffin (Pheochromocytoma), Withdrawal from drug, การใช้ยา, ความวิตกกังวล และ ความซึมเศร้า

4.2.2 การนอนไม่หลับแบ่งตามความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ สามารถแบ่งการนอนไม่หลับได้ 3 ประเภท คือ (American Psychiatric Association, 1994)

4.2.2.1 การนอนไม่หลับที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางด้านจิตใจ (Insomnia Related to Another Mental Disorder) ลักษณะจำเป็น คือ การนอนไม่หลับที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตใจอื่น ๆ (Nonorganic) อาการผิดปกติทางจิตที่พบบ่อยได้แก่ อาการผิดปกติที่ทำให้เกิดความซึมเศร้า (Depressive disorder) อาการผิดปกติเกี่ยวกับความวิตกกังวล (Anxiety disorder) และอาการผิดปกติเกี่ยวกับการตัดสินใจและอารมณ์ที่เกิดจากความวิตกกังวล (Adjustment disorder with Anxious Mood) ให้การวินิจฉัยเมื่อการนอนไม่หลับนั้นเนื่องจากปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์ของผู้ที่มีต่อความผิดปกติทางร่างกายที่คุกคามต่อชีวิต เช่น Major depression, Adjustment disorder with anxious mood ที่ตอบสนองต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

4.2.2.2 การนอนไม่หลับที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางกาย (Insomnia Related to a Known Organic Factor) ลักษณะจำเป็น คือ ความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ (Insomnia disorder) ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางร่างกายที่ทราบกันดี เช่น ภาวะทางร่างกาย การใช้ยาชนิดต่างๆ หรือ Psychoactive Substance Use Disorder จะไม่ให้การวินิจฉัยนี้ ถ้าความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนไม่หลับเป็นผลเนื่องมาจากปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้ที่มีต่อภาวะทางร่างกายไม่ใช่เนื่องมาจากภาวะทางร่างกาย

การนอนไม่หลับแบบปฐมภูมิ (Primary Insomnia) ลักษณะจำเป็นคือ ความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนไม่หลับที่เกิดขึ้นเรื่อยๆไป ซึ่งเห็นได้ว่าไม่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของจิตใจหรือปัจจัยทางร่างกายที่ทราบดี เช่น ภาวะทางร่างกาย Psychoactive Substance Use Disorder หรือ ยา ตามลักษณะผู้ผู้นั้นจะเกิดความวิตกกังวลอย่างมากในเวลากลางวัน กลัวว่าจะนอนไม่หลับและหลับไม่นาน เลยอาจกลายเป็นจิตใจที่จดจ่อกับเรื่องนี้เป็นสำคัญ ผู้ผู้นั้นพยายามอย่างยิ่งที่จะนอนให้หลับแต่วิตกกังวลว่าความพยายามเหล่านี้ของตนจะไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะทำให้เกิดความตึงเครียดหรือการปลุกเร้ามากขึ้น แต่สามารถที่จะนอนหลับได้ถ้าไม่ใช้ความ

พยายามดังกล่าว ตัวอย่างเช่น ขณะดูโทรทัศน์ และรู้สึกว่าการนอนดีขึ้นเป็นครั้งคราวเมื่อพ้นไปจากสิ่งแวดล้อมในการเข้านอนตามปกติ บางรายที่เป็นอาการนอนดีขึ้นเป็นครั้งคราว เมื่อพ้นไปจากสิ่งแวดล้อมในการเข้านอนตามปกติ บางรายก็เกิดความผิดปกติของการนอนเมื่ออายุมากขึ้น มักจะเกิดความเครียดจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ซึ่งการนอนไม่หลับแบบปฐมภูมิ อาจจะเป็นภาวะแทรกซ้อนของการนอนไม่หลับที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตใจ (Insomnia related to a another mental disorder, Nonorganic) หรือ การนอนไม่หลับที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางกาย (Insomnia related to a known organic factor) ก็ได้

4.4 การประเมินการนอนไม่หลับ

การประเมินการนอนไม่หลับมีได้หลายวิธี ซึ่งความน่าเชื่อถือของเครื่องมือแต่ละชนิดแตกต่างกันไปตามความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือต่างๆ การเลือกใช้วิธีการใดในการประเมินการนอนหลับขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การประเมิน และความเหมาะสมกับสถานการณ์ (Webster and Thompson, 1986: 450) (Closs, 1988; Dorociak, 1990; Beck, 1992: 257 อ้างถึงใน ชนกวร จิตปัญญา, 2543: 3; พัทรีญา แก้วแพง, 2547: 27) ได้แก่

4.4.1 การประเมินการนอนหลับด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ (Objective Sleep Measurement) การประเมินชนิดนี้เป็นการวัดการนอนหลับโดยตรง ซึ่งมีหลายชนิด ดังนี้

4.4.1.1 การประเมินโดยใช้ Polysomnography เป็นเครื่องมือสำหรับแสดงและบันทึกสัญญาณคลื่นไฟฟ้าจากส่วนต่างๆของร่างกาย เพื่อศึกษาสภาพสรีรวิทยาในระหว่างการนอนหลับและความผิดปกติที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นเครื่องมือชนิดเดียวกับเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง เพียงแต่สัญญาณของ Polysomnography แตกต่างออกไป (สุรชัย เกื้อศิริกุล, 2536) โดยประกอบด้วย การวัดการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมอง (Electro-myogram, EMG) และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อตา (Electrooculogram, EOG) รวมไปถึงการเคลื่อนไหวของร่างกาย ระดับก๊าซในเลือด ระดับฮอร์โมน อุณหภูมิร่างกาย และระดับความดันโลหิต วิธีการนี้จะสามารถแยกแยะการนอนระยะ REM และNREM ได้รวมทั้งระยะการนอนที่แท้จริง ความก้าวหน้าและความลึกของการนอน (ชนกวร จิตปัญญา, 2543: 3) แต่ข้อเสีย คือ เครื่องมือมีราคาแพง ใช้งานค่อนข้างซับซ้อน ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคในการประเมินผล

4.4.1.2 การประเมินการเคลื่อนไหวของร่างกาย (Body movement) เป็นการวัดการเคลื่อนไหวขณะหลับโดยตรง โดยติดเครื่องมือที่ไวต่อการเคลื่อนไหวไว้ที่แขนหรือขาของผู้ป่วย ซึ่งเป็นการวัดคุณภาพการนอนหลับของร่างกาย โดยการดูจากการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยอาจใช้ร่วมกับวิธีอื่นๆ (Johnson, 1971 อ้างถึงใน ชนกวร จิตปัญญา, 2543: 4)

4.4.2 การประเมินการนอนหลับทางจิตพิสัย (Subjective Sleep Measurement)

การประเมินโดยการรับรู้ด้วยตนเองของผู้ป่วยสามารถบอกถึงการนอนหลับได้ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ (Richardson, 1997) การวัดแบบประเมินการนอนหลับด้วยวิธีนี้เป็นกรให้ข้อมูลที่ น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการนอนหลับได้ดี (Johns, 1971 อ้างถึงใน ชนกพร จิตปัญญา, 2543: 5) ซึ่งสามารถประเมินได้หลายวิธี ได้แก่

4.4.2.1 การประเมินค่าด้วยการเปรียบเทียบด้วยสายตา (Visual

analogue scales) เป็นวิธีที่ง่ายและมีประสิทธิภาพ โดยมาตรวัดเป็นลักษณะเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร ปลายเส้นตรงแต่ละด้านกำกับด้วยวลีที่สื่อถึงสิ่งที่ต้องการวัด เช่น ความรู้สึกหลังตื่นนอน คุณภาพการนอนหลับ ความพึงพอใจในการหลับ วิธีประเมินโดยให้ผู้ถูกประเมินขีดเครื่องหมายลงบนเส้นในตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของตนเอง วัดออกมาเป็นตัวเลข ผู้ที่ประเมินด้วยวิธีนี้จะสบายใจและตัดสินใจง่าย กรณีการประเมินการหลับต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาหนึ่ง (Serial assessment) การเลือกใช้วิธีนี้ สามารถหลีกเลี่ยงปัญหาที่ผู้ประเมินอาจเกิดความไม่สบายใจที่จะประเมินใกล้เคียงกับครั้งก่อน จึงใช้ได้ดีหากต้องการการประเมินแบบต่อเนื่อง เช่น การประเมินการนอนหลับช่วงเวลาหนึ่ง หรือหลังการได้รับการนอนหลับ ข้อจำกัดของการประเมินวิธีนี้คือ ข้อความ หรือวลีที่ใช้ อาจสื่อความรู้สึกผู้ประเมินไม่ตรงกัน สิ่งสำคัญคือต้องอธิบายให้ผู้ประเมินเข้าใจความหมายของเครื่องมือเสียก่อน (Closs, 1988a อ้างถึงใน นำพิชญ์ ธรรมนิเวศน์, 2539: 24) ซึ่งการศึกษาของ Artken (Artken, 1969 อ้างถึงใน นำพิชญ์ ธรรมนิเวศน์, 2539: 24) พบว่าการประเมินนี้มีความสัมพันธ์กับการสังเกตของพยาบาลเกี่ยวกับระยะเวลาการนอนหลับของผู้ป่วยในระดับค่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการศึกษาของการประเมินด้วยการวัดทำนองนี้ในการประเมินความพึงพอใจพบว่ามีความสัมพันธ์กับการประเมินด้วยแบบสอบถามเช่นกัน แสดงว่ามาตรวัดการเปรียบเทียบทางสายตามีความเชื่อมั่นในระดับค่อนข้างสูง ตัวอย่างแบบวัดนี้ได้แก่ แบบวัดของ Verran and Snyder Halpern (VSH Sleep Scale) (Snyder-Halpern and Verran, 1987)

4.4.2.2 มาตราส่วนประมาณค่าด้วยตนเอง (Subject rating scales)

เป็นวิธีที่ง่ายต่อการประเมินการรับรู้ อารมณ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับการนอนหลับ เช่น อาการง่วง ซึม หรือความรู้สึกหุดหู่ แบบประเมินนี้วัดออกมาเป็นตัวเลข (Interval scale) มีความไวและสะดวกในการใช้ ข้อจำกัดในการใช้เครื่องมือนี้ คือ ไม่สามารถประเมินพฤติกรรมของบุคคลที่อดนอนติดต่อกันเป็นเวลานานได้ และผู้ประเมินอาจมีความไม่สบายใจที่จะเลือกข้อความที่มีระดับคะแนนสูง ทำให้ผลการประเมินผิดพลาดได้ (Closs, 1988: 504; Herscovitch and Broughton, 1981: 83; Kryger, et al., 1987: 165 อ้างถึงใน บุญชู อนุศาสนนันท์, 2536) การวัดวิธีนี้ได้แก่ แบบวัด

Stanford Sleepiness Scale (SSS) ซึ่งเป็นแบบวัดปริมาณของการนอนหลับ โดยมีช่วงคะแนน 7 ระดับ (ชนกพร จิตปัญญา, 2543: 6)

4.4.2.3 การใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ลักษณะเป็นคำถามให้ผู้ป่วยเลือกตอบหรือเติมคำ ประเภทของคำถามขึ้นอยู่กับเรื่องที่ต้องการประเมิน โดยคำถามส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับแบบแผนของการนอนหลับ ปริมาณและคุณภาพของการนอนหลับรวมถึงการนอนไม่หลับ ข้อดีของวิธีนี้คือ ได้ข้อมูลที่มีความแน่นอนในเวลารวดเร็ว ส่วนข้อเสียคือ ผู้ถูกประเมินต้องอ่านออกเขียนได้ และมีความสามารถในการคิดปกติ ดังนั้นจึงใช้ไม่ได้ในผู้ป่วยที่มีอาการโรคจิตหรือโรคประสาท ผู้ป่วยที่ได้ยากดประสาท (Fuller and Schaller-Ayers, 1990: 361 อ้างถึงใน บุญชู อนุศาสนนันท์, 2536: 38) ตัวอย่างแบบสอบถามชนิดนี้ ได้แก่ St. Mary Hospital Sleep Questionnaire ประกอบด้วยคำถาม 14 ข้อ และใช้ทดสอบในผู้ป่วยศัลยกรรม อายุกรรม จิตเวช และบุคคลปกติ (Ellis, et al., 1981 อ้างถึงใน พรสวรรค์ โรจนกิตติ, 2544: 38)

นอกจากนี้ยังมีการนำเกณฑ์การประเมินภาวะความผิดปกติเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ (Insomnia disorders) ของสมาคมโรคทางจิตเวชแห่งสหรัฐอเมริกา คือ DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 1993) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) อาการเด่นชัดที่ผู้ป่วยมักจะบ่นว่าเข้านอนแล้วหลับยากหรือหลับได้ไม่นาน 2) ความผิดปกติในข้อที่แรกเกิดขึ้นอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือนและมีความรุนแรงพอที่จะทำให้ผู้นั้นนอนเปลี่ยนเปลี่ยแรงในระยะเวลากลางวันตามสมควร 3) การนอนไม่หลับมิได้เกิดในช่วง การดำเนินโรคของที่เกิดจากการนอนหลับผิดเวลา และต่อมา Li และคณะ (2002) และ Morin (1993) ได้นำ DSM-III มาดัดแปลงเป็นแบบประเมินการนอนไม่หลับ คือ แบบประเมิน Insomnia Severity Index ของ Morin (1993)

ซึ่งแบบประเมิน Insomnia Severity Index ของ Morin (1993) เป็นแบบประเมินโดยใช้ข้อคำถามใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) จากเส้นตรงซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการเข้าสู่การนอนหลับยาก (Difficulty in maintaining sleep, DMS) ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1 ด้านการไม่สามารถนอนหลับอย่างต่อเนื่อง (Difficulty in maintaining sleep, DMS) ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2 ด้าน การตื่นเช้ากว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อได้ (Early morning awakening, EMA) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3 และ ด้านมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 4, 5, 6 และ 7 มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนคือ คะแนนรวมทั้งหมด 28 คะแนน แปลคะแนนการนอนไม่หลับจากคะแนนที่ได้ โดยแบ่งระดับการนอนไม่หลับไว้ดังนี้ (Morin, 1993) คะแนน 0-7 หมายถึง ไม่มีอาการนอน

ไม่หลับเลย, คะแนน 8-14 หมายถึง เริ่มมีการนอนไม่หลับ, คะแนน 15-21 หมายถึง มีการนอนไม่หลับระดับปานกลาง, คะแนน 22-28 หมายถึง มีการนอนไม่หลับระดับรุนแรง

ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ได้เลือกใช้แบบประเมิน Insomnia Severity Index ของ Morin (1993) ในการประเมินการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เนื่องจากแบบประเมินการนอนไม่หลับนี้เป็นแบบประเมินมาตรฐานที่มีผู้ใช้กันกันอย่างแพร่หลาย และมีการนำมาใช้ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็งในวัยผู้ใหญ่ของ แพทย์หญิง แก้วแพง (2547) ซึ่งได้วิเคราะห์ความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 และหลังการเก็บข้อมูลจริง (n=170) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาใช้ในการประเมินการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

4.4 การนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

การนอนไม่หลับ (insomnia) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่ามีปัญหาการนอนไม่หลับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น (Davidson, et al., 2002; Savard, et al., 2001; Fortner, et al., 2002 cited in Savard, et al., 2004) โดยพบอุบัติการณ์ร้อยละ 23-61 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างการรักษาทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมักรายงานว่า มีการนอนไม่หลับ ตื่นบ่อยในตอนกลางคืน ง่วงนอนและงีบหลับกลางวันมากขึ้น (Piper, 1993: 286; Berger and Farr, 1999; Berger and Higginbotham, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวรรณ ปุณณภานุรังษี (2543) และ เพียงใจ ดาโลปการ (2545) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจะมีปัญหาของการนอนไม่หลับและแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้ป่วยจะใช้ระยะเวลาก่อนนอนหลับมากกว่า 15 นาที มีอาการตื่นเป็นช่วงๆ ในตอนกลางคืน รู้สึกว่าตนเองไม่อยากปฏิบัติกิจวัตรระหว่างวัน และต้องการงีบหลับในช่วงกลางวันมากขึ้น ซึ่งแสดงถึงการมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (Piper, 1993: 286; Berger and Farr, 1999; Broeckel et al., 1998; Davidson et al., 2002)

ปัจจัยที่มักมีผลต่อการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็ง คือ ความวิตกกังวล (Massie and Popkin, 1998; Williams et al., 2005) ซึ่งความวิตกกังวลเป็นสิ่งแวดล้อมทางจิตใจที่ส่งเสริมให้เกิดปัญหาการนอนหลับยาก (Bleiker et al., 2000; Lawrence, Gillbert and Peters, cited in Savard and Morin, 2001) เนื่องจากการหลั่ง Adrenaline จะกระตุ้น Sympathetic nervous system ให้ร่างกายตื่นตัวทำให้หลับยากหรือตื่นก่อนเวลาที่ต้องการ (แพทย์หญิง แก้วแพง, 2547) ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ร่างกายขาดพลังงาน พลังชีวิตในการดำรงชีพ (Wingard and Berkman, 1983) จึงพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีการนอนไม่หลับ จะมีอัตราการรอดชีวิตน้อยกว่า 5

ปี (Degner and Sloan, cited in Savard and Morin, 2001) เนื่องจากปัญหาการนอนหลับทำให้ผู้ป่วยขาดการนอนหลับในระยะเดลต้า (delta) ซึ่งเป็นช่วงการนอนหลับลึกที่เหมาะสมในการเพิ่มการสังเคราะห์เนื้อเยื่อ และลดการทำลายของชั้นเนื้อเยื่อ และมีการแบ่งตัวอย่างมากของการสร้างไขกระดูก เม็ดเลือดต่างๆ การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (Adam and Oswald, 1984) ซึ่งช่วยในการป้องกันการเติบโตของก้อนเนื้อร้าย และการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนไม่หลับจะทำให้มีอารมณ์ที่ไม่สดชื่น เกิดความแปรปรวนสภาวะทางจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด การจดจำ สมาธิในการทำงานลดลง เกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (Savard and Morin, 2001; Fortner, 2002; พินทุสร โชตนากร, 2539) และพบว่า การนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าจากการรับเคมีบำบัด เนื่องจากการนอนหลับพักผ่อนที่ไม่เพียงพอในช่วงกลางคืน จะทำให้วังงนอนมากขึ้นในช่วงกลางวันและนำไปสู่อาการเหนื่อยล้าได้ในที่สุด (Piper, 1993; ปิยวรรณ ปฤษณภานุรังษี, 2543; เพียงใจ ดาโลปการ, 2545)

5. แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวล (Anxiety)

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาและให้ความหมายของความวิตกกังวลไว้ดังนี้

5.1 ความหมายของความวิตกกังวล

Spielberger and Gueervero (1982) และ Spielberger and Sydeman (1994) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดจากกระบวนการทางปัญญาประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามามากกว่าว่าคุณค่า อาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยสิ่งคุกคามมีจริงหรืออาจเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้า แล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาขึ้น ความวิตกกังวลสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety หรือ A-state) คือ ความวิตกกังวลที่มีต่อสถานการณ์ขณะนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย ตึงเครียด ไม่พึงพอใจ โดยอาจแสดงเป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวลในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การเรียนรู้ และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล กล่าวคือ ความวิตกกังวลขณะเผชิญจะเกิดขึ้นในปัจจุบัน เมื่อมีสิ่งเร้าจากภายนอกมากกระตุ้น เช่น การได้รับเคมีบำบัดในครั้งที่ผ่านมาที่ก่อให้เกิดอาการข้างเคียงกับระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย ไม่มั่นใจในผลการรักษา ดังนั้นเมื่อต้องมารับเคมีบำบัดในครั้งต่อมาผู้ป่วยจะคาดคะเนถึงความไม่สุขสบาย และอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อร่างกายซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญขึ้น 2) ความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety หรือ A-trait) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดกับบุคคลใน

สถานการณ์ต่างๆ ไป เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลาอันยาวนานจนเป็นลักษณะประจำตัว และเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของบุคคลเป็นลักษณะที่ค่อนข้างคงที่ และจะเป็นตัวเสริมหรือเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญ ความวิตกกังวลทั้งสองชนิดดังกล่าว มีความสัมพันธ์กันคือ บุคคลที่ความวิตกกังวลแฝงสูง เมื่อได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือเกิดอันตราย ความวิตกกังวลแฝงจะเป็นตัวเสริมให้ความวิตกกังวลขณะเผชิญรุนแรงและยาวนาน และในบุคคลที่เกิดความวิตกกังวลขณะเผชิญบ่อยครั้ง โดยแต่ละครั้งมีความรุนแรง อาจส่งผลให้บุคคลนั้นมีความวิตกกังวลแฝงในระดับที่สูงขึ้นได้ นอกจากนี้ Grainger (1990) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่มีประโยชน์ เพราะช่วยให้บุคคลมีความตื่นตัวระวังในการปฏิบัติงาน และช่วยปกป้องบุคคลนั้นจากอันตราย แต่ถ้าบุคคลนั้นมีความวิตกกังวลมากเกินไป จะทำให้การรับรู้ ความจำ และการปรับตัวเสียไป ทำให้เกิดอาการแสดงทางกายออกมา Freeman and Yales (1998) อธิบายความวิตกกังวลว่าเป็นการรับรู้ต่อสิ่งที่คุกคาม และทำให้เกิดอันตราย ซึ่งสิ่งที่คุกคามอาจมีสาเหตุจากอาการทางด้านจิตใจ และอาการทางด้านร่างกาย

จากความหมายข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ความวิตกกังวล เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกตื่นเต้น และกระสับกระส่าย ซึ่งเกิดจากการประเมินสถานการณ์ต่างๆ หรือสิ่งคุกคามที่กำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้นหรือคาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น

5.2 สาเหตุของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ ขึ้นอยู่กับการตอบสนองของบุคคลต่อสาเหตุของความวิตกกังวล แบ่งออกได้ 4 ด้าน ดังนี้ (Beck et al., 1988; Kirkham and Kashka, 1989; Carson and Arnold, 1996; อ้างถึงใน ปริญา สนิกะวาที, 2542)

5.2.1 ด้านร่างกายและพันธุกรรม พันธุกรรมอาจเป็นตัวกำหนดว่าการเกิดอาการวิตกกังวลของบุคคลจากการถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าภายนอกจะเกิดขึ้นได้รวดเร็วเพียงใด และพบว่าร้อยละ 80 ถึง 90 ของแฝดไข่ใบเดียวกัน จะพบความวิตกกังวลชนิดเดียวกัน นอกจากนี้สิ่งที่คุกคามด้านร่างกายของบุคคลก็เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลได้ เช่น ปัญหาการเจ็บป่วยที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิต หรือทำให้ความสามารถของบุคคลลดลงจะเป็นสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้

5.2.2 ด้านจิตใจ ความวิตกกังวลเป็นความขัดแย้งทางด้านจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นครั้งแรกของชีวิตขณะที่ทารกอยู่ในกระบวนการคลอด เมื่ออายุมากขึ้น Ego พัฒนาขึ้นทำให้เกิดความวิตกกังวลชนิดใหม่ คือ ความขัดแย้งระหว่าง Id กับ Superego โดยมี Ego เป็นตัวประนีประนอมระหว่างความขัดแย้งดังกล่าว และทำหน้าที่เสมือนเป็นสิ่งให้สัญญาณว่ามีอันตราย โดยแสดงออกมาในลักษณะที่มีความวิตกกังวลต่างๆ เช่น วิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายของร่างกาย หรือ

อวัยวะเพศ หรือวิตกกังวลจากการพลัดพราก เป็นต้น นอกจากนี้ความวิตกกังวลในระยะแรกของชีวิต จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลในภายหลังได้ง่ายขึ้น

5.2.3 ทางด้านชีวเคมี สมอส่วนที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล ได้แก่ บริเวณ Locus ceruleus ซึ่งอยู่บริเวณ Fourth ventricle สมอส่วนนี้สร้าง Nor-Epinephrine มากที่สุดถึงร้อยละ 50 จากการทดลองด้วยการกระตุ้นด้วยไฟฟ้าของสมอส่วนนี้ทำให้เกิดกลุ่มความวิตกกังวลออกมาและการลดการกระตุ้นสมอส่วนนี้ทำให้อุณหภูมิความวิตกกังวลลดลง

5.2.4 ด้านสังคม วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี มีผลต่อพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่วัยเด็กเพราะสังคมและวัฒนธรรมจะถูกถ่ายทอดจากผู้เลี้ยงดูไปสู่เด็ก ถ้าสัมพันธภาพระหว่างแม่และเด็กไม่ดี จะมีผลทำให้เด็กเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง หรือในเด็กเล็กที่กลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากพ่อแม่ จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น

นอกจากนี้ยังแบ่งสาเหตุของความวิตกกังวล ตามสิ่งที่คุกคามร่างกายได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้ (Kneisl, 1996)

1) สิ่งที่คุกคามทางชีวภาพ (Biological integrity) เป็นการคุกคามที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและขัดขวางความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ ความอบอุ่น ซึ่งทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลนั้น

2) สิ่งที่คุกคามต่อความปลอดภัยของตนเอง (Security) เช่น คุกคามต่อความมั่นคง ความหวัง ศักดิ์ศรีของตนเอง การถูกรังเกียจจากบุคคลอื่น การขาดทรัพย์สินเงินทอง หรือการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเอง

จากสาเหตุที่กล่าวมา จะเห็นว่าความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ทุกสถานการณ์ที่บุคคลนั้นถูกคุกคามต่อความมั่นคงและความปลอดภัยของตนเอง อาจมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ชีวเคมี หรือทางด้านจิตใจ ซึ่งบางคนสามารถบอกถึงสาเหตุได้ชัดเจน แต่บางคนไม่สามารถบอกได้ สำหรับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดนั้น สาเหตุของความวิตกกังวลเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่ามีสิ่งคุกคามทั้งต่อด้านชีวภาพและต่อความปลอดภัยของตนเองขึ้น

5.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลมีหลายประการ ดังต่อไปนี้

5.3.1 เพศ เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการบุคลิกภาพด้านร่างกายที่มีผลต่อความวิตกกังวล โดยเป็นผลจากการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตต่างกัน เพศหญิงจะมีอารมณ์หงุดหงิดวิตกกังวล เมื่อระดับฮอร์โมน Estrogen ต่ำลงมาก สำหรับเพศชายจะมีฮอร์โมน Androgen ซึ่งมีผลทำให้เพศชายมีอารมณ์วิตกกังวลต่ำกว่า (Lazarus and Folkman, 1984)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Graham and Conley (1971) ที่ศึกษาในผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด พบว่า เพศหญิงจะมีระดับความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสังคมยอมรับว่าเพศหญิงสามารถมีการแสดงออกทางอารมณ์ได้มากกว่าเพศชาย

5.3.2 อายุ เป็นส่วนหนึ่งของการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ซึ่งมีผลต่อความวิตกกังวล ผู้ที่มีอายุมากกว่าจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อย อาจเนื่องจากผู้ที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์มากกว่า ทำให้สามารถเผชิญปัญหาได้ดีจึงมีความวิตกกังวลน้อยกว่า จากการศึกษาของชนิษฐา นาคะ (2534) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 21 ถึง 40 ปี มีความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงมากกว่าผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 61 ถึง 80 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เพราะผู้ใหญ่ที่มีอายุระหว่าง 21 ถึง 40 ปี ต้องเผชิญปัญหาการปรับตัวทำให้เกิดภาวะตั้งเครียดทางอารมณ์ได้ง่าย ต่างจากวัย 61 ถึง 80 ปี ซึ่งมีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา และการปรับตัวที่ดีกว่า จึงอาจเป็นสาเหตุให้มีความวิตกกังวลแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอายุ

5.3.3 ประสบการณ์ในอดีตที่เคยได้รับ เป็นส่วนหนึ่งของการควบคุมด้วยสติ-ปัญญา ซึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์หรือความทรงจำในอดีตที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่าเหตุการณ์ที่เผชิญเหมือนเดิม หรือแตกต่างไปจากเดิม (Lazarus and Folkman, 1984)

5.4 ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลจะมีระดับความรุนแรงไม่เท่ากันขึ้นกับอายุภาวะทางอารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต ภาวะสุขภาพ รวมทั้งยังขึ้นกับสิ่งที่มากระตุ้น ความหมายของเหตุการณ์และบุคลิกภาพของบุคคลนั้นๆ ด้วย ซึ่งความวิตกกังวลสามารถแบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ (Johnson, 1993; Rambo, 1994; Shives, 1994 อ้างถึงใน ปริญา สนิกะวาที, 2542) คือ

5.4.1 ความวิตกกังวลระดับเล็กน้อย (Mild anxiety) เป็นความวิตกกังวลระดับปกติที่เกิดขึ้นเนื่องจากความเป็นอยู่ประจำวัน บุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับนี้จะมีความตื่นตัว มีความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสต่างๆ ดีขึ้น ตลอดจนมีความสามารถในการเรียนรู้และแก้ปัญหาได้ดีขึ้น มีการตัดสินใจดี สามารถเชื่อมโยงเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและสุขสบาย

5.4.2 ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้ทำให้บุคคลตื่นตัวและว่องไวมากขึ้น แต่ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสต่างๆ แคลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง เลือกลงใจเฉพาะสถานการณ์บางส่วนที่จำกัดอยู่ในขอบ

เขตของสิ่งกระตุ้นที่กำลังสนใจเท่านั้น สิ่งกระตุ้นอื่นๆ จะถูกตัดออกหมด ความวิตกกังวลระดับนี้ ถ้าได้รับความช่วยเหลือจะทำให้ความวิตกกังวลลดลงและความสามารถต่างๆจะกลับดีขึ้น

5.4.3 ความวิตกกังวลระดับความรุนแรง (Severe anxiety) เป็นระดับความวิตกกังวลที่ทำให้ความสามารถในการรับรู้ของประสาทสัมผัสต่างๆ แคลงอย่างมาก การมองสภาพแวดล้อมจะบิดเบือนไปจากสภาพความเป็นจริง รับรู้รายละเอียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงบางส่วน สนใจเฉพาะเหตุการณ์ปลีกย่อย จุดสำคัญของเหตุการณ์จะมองข้ามไป ไม่สามารถจับรายละเอียดในเหตุการณ์ปลีกย่อย จุดสำคัญของเหตุการณ์ต่างๆได้ บุคคลจะไม่อยู่นิ่ง กระสับ กระส่ายอย่างเห็นได้ชัด ระบบซิมพาเทติกทำงานมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาให้เห็น

5.4.4 ความวิตกกังวลระดับรุนแรงที่สุด (Panic anxiety) ความวิตกกังวลระดับนี้ การรับรู้ต่อสถานการณ์ต่างๆบิดเบือนไปจากความจริง ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ มีความผิดปกติทางความคิดและบุคลิกภาพ ความสามารถในการเรียนรู้จะเสียไป ไม่สามารถติดต่อกับผู้อื่น อาจมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน แสดงความก้าวร้าวอย่างรุนแรง

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าระดับความวิตกกังวลจะก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียต่อบุคคลตามระดับความรุนแรง ซึ่งความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยจะช่วยให้มีแรงจูงใจในการทำงาน แต่ถ้าความวิตกกังวลในระดับสูงหรือรุนแรงมาก จะทำให้ความสามารถในการทำงานและความกระตือรือร้นลดลง นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกายได้อย่างมากมาย

5.5 การประเมินความวิตกกังวล

การประเมินความวิตกกังวลมีด้วยกันหลายวิธี ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลโดยใช้แบบประเมินตนเอง ซึ่งเป็นการประเมินความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ได้ โดยใช้แบบสอบถามให้ผู้ปวยตอบตามความรู้สึกของตนแล้วจึงนำมาประเมินระดับความวิตกกังวล ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน แบบสอบถามที่ใช้ประเมินความวิตกกังวลสำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดความวิตกกังวลด้วยแบบประเมินด้วยตนเอง โดยเลือกใช้แบบประเมินความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety Inventory: STAI) ของ Spielberger (1983) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย นิตยา ศษภักดี และคณะ (2524) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบประเมินวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (A-state) จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน แบบประเมินมีคะแนนข้อคำถามตั้งแต่ 1-4 คะแนน โดยแบ่งความรู้สึกออกเป็นระดับต่างๆ ตั้งแต่ ไม่มีเลย ถึง มีมาก ตามลำดับ โดยข้อคำถามที่มีความหมายทางลบจำนวน 10 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3, 4, 6, 7, 9, 12,13, 14, 16, และ 17 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก เรียงจากลำดับไม่มีความรู้สึกเลย ถึง มีมาก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 18, 19, และ 20 ดังนั้นคะแนนรวมจึงมีค่าตั้งแต่ 20-80 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน คะแนนรวมที่มาก แสดงถึงมีความวิตกกังวลมาก คะแนนรวมน้อยแสดงว่ามีความวิตกกังวลน้อย การกำหนดเกณฑ์เพื่อแบ่งระดับความวิตกกังวลตามการแบ่งระดับของ Best (1977 อ้างถึงใน หนึ่งฤทัย แก่นจันทร์, 2540) ซึ่งช่วงคะแนนในการแบ่งระดับความวิตกกังวลเป็น $(4-1)/3 = 1$ แบ่งระดับความวิตกกังวล ได้ดังนี้ คะแนน 1.00 - 2.00 ความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ, คะแนน 2.01 - 3.00 ความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และ 3.01 - 4.00 ความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง

5.6 ความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ความวิตกกังวลเป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีความวิตกกังวล ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด ซึ่งความวิตกกังวลจะเริ่มต้นตั้งแต่เมื่อทราบการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อว่ามะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย กลับเป็นซ้ำได้อีก หรือเป็นแล้วตายทุกคน (Northouse, 1989; Wong and Bramwell, 1992 อ้างถึงใน ปริญญา สนิกะวาที, 2542) ทำให้เกิดความวิตกกังวลถึงระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ การพลัดพรากจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดเมื่อต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) นอกจากนี้การรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านม ถึงแม้จะเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพดี เนื่องจากสามารถขจัดต้นเหตุและการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง แต่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยสตรีมีความรู้สึกเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ โดยผู้ป่วยจะรับรู้ว่าเป็นการสูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศ ที่บ่งบอกถึงความเป็นภรรยา และมารดา (Fallowfield et al., 1991; กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541 อ้างถึงใน เบญจมาภรณ์ จันทโรทัย, 2544) ผู้ป่วยจะรู้สึกเศร้าโศกเสียใจต่อการสูญเสียอวัยวะ โดยพบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยหลังตัดเต้านม และก่อนมะเร็งออก มีระดับความวิตกกังวลสูง โดยที่ 1 ใน 3 ของผู้ป่วย ยังคงมีปัญหาทางด้านจิตใจนานมากกว่า 1 ปี (Goldberg et al., 1992) โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่แต่งงานแล้วจะพบว่ามีความวิตกกังวลสูงมาก จากการที่บทบาทความเป็นหญิง และความเป็นภรรยาจะต้องสิ้นสุดลง (ถนอมศรี คูอาริยะ, 2538) นอกจากนี้พบว่าความวิตกกังวลจะเพิ่มสูงขึ้นก่อนให้การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (Goldberg et al., 1992; Compas and Luecken, 2002) เนื่องจากผู้ป่วยกลัวกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญเกี่ยวกับการรักษาในอนาคต (Williams and Schreier, 2005) ซึ่งการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น และการรักษาที่ได้รับรวมทั้งวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง (อภันตรี กองทอง, 2544) ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบสิ่งที่ตนเองจะต้องเผชิญในขณะที่เข้ารับการรักษา จึงก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล (Piper et al., 1987) และอารมณ์ไม่มั่นคงได้ (Hart, Freel, and Milde, 1990) เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดเป็นระยะเวลานาน ร่างกายจะตอบสนองโดยกระตุ้นการทำงานของ Sympathetic nervous system ให้มีการหลั่ง Stress hormone มากกระตุ้นอวัยวะต่างๆ ทำให้

มีการดึงพลังงานที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้ เมื่อพลังงานลดน้อยลง ผู้ป่วยจึงส่งผลทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้น (Aistars, 1987: 25)

6. แนวคิดโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และการเดินออกกำลังกาย

ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care Deficit) เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่บ่งบอกถึงเหตุผลและเวลาที่บุคคลต้องการการพยาบาล กล่าวคือ ความพร่องในการดูแลตนเอง เป็นความสัมพันธ์ของความไม่เท่าเทียมกันของความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล เมื่อใดก็ตามที่บุคคลใช้ความสามารถในการดูแลตนเองได้เพียงบางส่วน หรือเมื่อปริมาณหรือคุณภาพของความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด แสดงถึงการที่บุคคลมีความพร่องในการดูแลตนเอง ตามที่โอเร็ม (Orem, 1995) กล่าวว่า ภาวะความเจ็บป่วยมีผลต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในภาวะเช่นนี้จำเป็นต้องอาศัยระบบพยาบาลเพื่อช่วยในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความพร่องความสามารถในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากโรคและการรักษา (Orem, 1995) เพราะการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของผู้ป่วยและความสามารถในการดูแลตนเองจะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้น (Orem, 1985) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงต่างๆ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร อาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล และการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ เช่น ผอมลง ผิวหนังและเล็บมีสีคล้ำขึ้น เป็นต้น การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น (อภิมนตรี กองทอง, 2544) ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบสิ่งใดที่ตนเองจะต้องเผชิญในขณะที่เข้ารับการรักษา จึงก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล หงุดหงิดง่าย (Piper et al., 1987) ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ทำให้เกิดการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้ามากขึ้น (พัทธิญา แก้วแพง, 2547; เพียงใจ ดาโลปการ, 2545) ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อสนองความต้องการด้านต่างๆ บกพร่อง กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพาศูนย์คนอื่น ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีพฤติกรรมแยกตัว ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมลดลง และไม่สามารถคงไว้ซึ่งบทบาททางสังคม ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และส่งผลกระทบต่อฐานะทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ (ชุตีพันธุ์ สงวนจิรพันธุ์, 2540; เพียงใจ ดาโลปการ, 2545) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสิ้น

(Christman, 1990; Padilla and Grant, 1985; Sella, 1991; Smart and Yates, 1987 อ้างถึงใน จุฑากานต์ กิ่งเนตร, 2539)

6.1 แนวคิดการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Education-Supportive Nursing System)

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระบบการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลตนเองที่โอเรียม (Orem, 1995) เสนอแนะว่าเหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ซึ่งมีความสามารถดูแลตนเองได้ แต่อาจขาดความรู้ ทักษะที่จำเป็น และไม่สามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองได้ เป็นระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และกระทำการดูแลตนเอง การช่วยเหลือของพยาบาลภายใต้ระบบดังกล่าวประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้ (Orem, 1995; จุฑากานต์ กิ่งเนตร, 2539; อุบล จวงพานิช, 2542; อภันตรี กองทอง, 2544)

6.1.1 การสอน (Teaching) เป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ ทักษะในการพัฒนาดูแลตนเอง และช่วยให้รู้จักการควบคุมตนเอง การตัดสินใจในการดูแลตนเองเมื่อไปอยู่ที่บ้าน (Orem, 1995) ซึ่งการให้ความรู้ ก็ถือว่าเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่ง ที่มีผลต่อแบบแผนความรู้ความเข้าใจด้วยเช่นกัน การให้ข้อมูลที่อธิบายถึงขั้นตอน วิธีการ ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก คำแนะนำในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และคำแนะนำในการเผชิญปัญหา ต่างก็มีผลช่วยให้บุคคลสามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจ (Cognitive control) ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ ทำให้เกิดภาพรวมของความคิด (Mental image) สามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ได้อย่างชัดเจนและยังสามารถช่วยควบคุมและลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ (Emotional response) ควบคุมตนเองได้ (Behavioral control) และเลือกวิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม (Leventhal and Johnson, 1983) หลักในการให้ความรู้ที่สำคัญประกอบด้วยความรู้ที่ให้แก่ผู้ป่วยจะต้องเป็นสิ่งที่อยู่ในความสนใจและเป็นสิ่งที่เพิ่มเติมจากความรู้เดิม รวมทั้งความพร้อมของผู้ป่วยก็จะต้องเป็นสิ่งจำเป็นในการเรียนรู้ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและมีการประเมินผลโดยการซักถาม สิ่งที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ก็คือ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจการเรียนรู้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

6.1.2 การชี้แนะ (Guiding another) เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ หรือสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ภายใต้การแนะนำและการตรวจตราของพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการหรือปรับความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1995) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมี

บำบัด การชี้แนะการปฏิบัติตัวในขณะรับเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง การชี้แนะดังกล่าวจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีทางเลือก และพิจารณาตัดสินใจเลือกการปฏิบัติตน เพื่อลดสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของแต่ละบุคคล

6.1.3 การสนับสนุน (Supporting another) เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องแม้อยู่ในภาวะเครียด สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่ โดยไม่กระทบต่อพัฒนาการตนเอง การสนับสนุนอาจเป็นคำพูดหรือกิริยาท่าทางของพยาบาล เช่น วิธีการมอง การสัมผัส หรือการช่วยเหลือทางร่างกาย พยาบาลต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถริเริ่มพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (Orem, 1995) การสนับสนุนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่อการที่ต้องเผชิญปัญหา ความไม่สุขสบายต่างๆ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะปฏิบัติกรดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการต่างๆ และเพิ่มคุณภาพชีวิต

6.1.4 การสร้างสิ่งแวดล้อม (Providing an environment) เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ สิ่งแวดล้อมอาจเป็นได้จากพัฒนาการ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติและคุณค่า การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนอัตมโนทัศน์ และการพัฒนาทางด้านร่างกาย ซึ่งการสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองนั้น ประกอบด้วย การให้การดูแลเมื่อต้องการ การจัดหาแหล่งช่วยเหลือตามความสนใจของผู้ป่วย ไม่ก้าวร้าวการตัดสินใจของผู้ป่วย และพยาบาลต้องจัดให้ผู้ผู้ป่วยได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อที่จะแนะนำสนับสนุนและใช้วิธีการช่วยเหลืออื่นๆ เป็นต้น (Orem, 1995)

6.2 แนวคิดการเดินออกกำลังกาย (Walking exercise)

ความหมายของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่ง ที่มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากต่อผู้ปฏิบัติ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น จุดมุ่งหมายของการออกกำลังกายจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลหรือแต่ละกลุ่มอายุ เพื่อพัฒนาหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกาย (ACSM, 1991, 1998a) เพื่อเป็นการปรับปรุงสุขภาพ ป้องกันโรคหรือแก้ไขความพิการ (Cormack, 1985) จึงมีผู้ให้แนวคิดและความหมายของการออกกำลังกายไว้คล้ายคลึงกัน ดังต่อไปนี้

เจก ธนะสิริ (2533) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อย ด้วยการทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัว เป็นเวลาติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที และอย่างน้อย 3-4 วันในหนึ่งสัปดาห์ การออกกำลังกายที่น้อยกว่านี้จะไม่นับว่าเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและจะทำให้ไม่ได้ประโยชน์ต่อร่างกายอย่างแท้จริง

เพ็ญพิมล ธัมมรัคคิต (2537) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การทำงานของกล้ามเนื้อโครงร่าง เพื่อให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวตามความมุ่งหมาย โดยมีการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกาย ช่วยสนับสนุน ส่งเสริมการออกกำลังกายมีประสิทธิภาพและคงอยู่ได้

ชมรมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย (2531) กล่าวว่า การออกกำลังกาย เป็นการออกกำลังกายเพื่อเป็นการบำบัดรักษาหรือเป็นการส่งเสริม ให้ร่างกายมีความสมบูรณ์ แข็งแรง และมีการใช้พลังงานจากร่างกายเกิดขึ้น

Paffenbarger, Wing and Hyde (1978) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมทางกายที่ทำในช่วงเวลาต่างๆ ของแต่ละวันที่บุคคลตั้งใจปฏิบัติ นอกเหนือจากกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินขึ้นบันได การเดินโดยกำหนดระยะเวลาหรือระยะทางต่างๆ การเล่นกีฬา และการมีกิจกรรมทางกายที่ต้องใช้พลังงานสำหรับแต่ละกิจกรรม

สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่มีการทำงานของโครงสร้างกล้ามเนื้อในร่างกาย เพื่อการบำบัดรักษาหรือเป็นการส่งเสริม ให้ร่างกายมีความสมบูรณ์ แข็งแรง และมีการใช้พลังงานจากร่างกายเกิดขึ้น

ประเภทของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่ดีและก่อให้เกิดประโยชน์จะต้องเป็นการออกกำลังกายที่มีส่วนประกอบของการออกกำลังกายประเภทต่างๆ อย่างสมดุล เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงตามประสงค์ของผู้ออกกำลังกาย ซึ่งสามารถแบ่งประเภทต่างๆ ของการออกกำลังกายตามประโยชน์ต่อร่างกายได้ 3 ประเภท ดังนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2535; ACSM, 1998)

1. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของปอดหัวใจ (cardiorespiratory endurance)

1.1 การออกกำลังกายที่ต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมากอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องที่เรียกว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (aerobic exercise) ซึ่งกล้ามเนื้อจะใช้ออกซิเจนในระบบของการใช้พลังงานอันจะทำให้ปอด หัวใจและหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนนี้ไปสู่กล้ามเนื้อปริมาณเพียงพอ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541; Simpson, 1986) การออกกำลัง

กายจะประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ทำให้ระดับของความยืดหยุ่น และเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ต้องการมีสมรรถภาพดี (fitness) เนื่องจากสามารถเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตได้ ทำให้เกิดความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ เกิดความคล่องแคล่วว่องไว และการทรงตัวที่ดีขึ้น (Kart, Mestress and Mestress, 1992; Simpson, 1986) กิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ ได้แก่ การเดิน การวิ่งเหยาะ การพายเรือกรรเชียง การปั่นจักรยาน เป็นต้น

1.2 การออกกำลังกายที่ไม่ได้ใช้ออกซิเจนอย่างสม่ำเสมอ หรือใช้แต่น้อย และใช้มากเป็นครั้งคราว (anaerobic exercise) การออกกำลังกายชนิดนี้จะต้องออกแรงมาก ทำให้การสม่ำเสมอ บางครั้งไม่เกิดการใช้ออกซิเจน กิจกรรมการออกกำลังกายประเภทนี้ ได้แก่ การวิ่งระยะสั้น การเล่นฟุตบอล เทนนิส และแบดมินตัน เป็นต้น ซึ่งเป็นกีฬาที่ใช้ความเร็วทันทีทันใด จึงไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ผู้ที่เป็นโรคหัวใจ และผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

2. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ (muscular strength and muscular endurance)

ซึ่งลักษณะของการออกกำลังกายอาจทำได้ด้วยตนเอง (active) หรือมีบุคคลอื่นช่วย (passive) สามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิด (เฉก ณะสิริ, 2533; สมชาย ลีทองอิน, 2543; Howley and Frank, 1999) ได้แก่

2.1 การออกกำลังกายโดยที่ความยาวของกล้ามเนื้อคงที่ (isometric exercise) การออกกำลังกายอยู่กับที่ (static) โยกลำเนื้อมีการเปลี่ยนแปลงความยาวเพียงเล็กน้อย แต่มีความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ในขณะที่มีการออกกำลังกายจะมีการยับยั้งการทำงานของประสาทเวกัส (vagus nerve) จึงมีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น แรงต้านของหลอดเลือดทั่วร่างกายเพิ่มขึ้น มีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น การออกกำลังกายชนิดนี้จึงไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจกล้ามเนื้อหัวใจตาย (Kart, Mestress, and Mestress, 1992) กิจกรรมการออกกำลังกายชนิดนี้ ได้แก่ การจับยึดสิ่งต่างๆ อยู่กับที่ด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อหมุนข้อ บิดลำตัว ต้นคอ บั้นเอว และข้อต่อต่างๆ การดันของหนักและการออกแรงดึงสิ่งของ เป็นต้น

2.2 การออกกำลังกายโดยที่กล้ามเนื้อมีการเปลี่ยนแปลงความยาว (isotonic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหว (dynamic exercise) ในขณะเดียวกันแรงดึงตัวในกล้ามเนื้อจะเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย การออกกำลังกายชนิดนี้ช่วยให้การใช้ออกซิเจนและนำออกซิเจนไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายเพิ่มขึ้น เป็นวิธีที่ช่วยให้มีการเผาผลาญสารอาหารและการสร้างพลังงานแบบใช้ออกซิเจน (Kart, Mestress, and Mestress, 1992) จึงถือได้ว่าเป็น

การออกกำลังกายแบบแอโรบิค การออกกำลังกายชนิดนี้เหมาะกับผู้สูงอายุและผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ (ACAM, 1991) กิจกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ การยกน้ำหนัก การโยนบาร์ การเดิน การว่ายน้ำ และการปั่นจักรยาน เป็นต้น

3. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น (flexibility exercise)

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นเป็นการออกกำลังกายโดยการยืดและเหยียด (stretching) กล้ามเนื้อและเอ็นเพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆ ได้อย่างสะดวก โดยปราศจากความเจ็บปวด เช่น การงอตัว ยืดตัว ยืดแขน ยืดขาหรือบิดหมุนร่างกายเป็นการออกกำลังกายที่กระทำซ้ำๆ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541; สมชาย ลีองอิน, 2543; ACSM, 1991) อาจจะไปปฏิบัติในระยะอบอุ่นร่างกาย (warm up) ระยะผ่อนคลาย (cool down) ของการออกกำลังกายประเภทแอโรบิคได้ การออกกำลังกายประเภทนี้ เช่น โยคะ มวยจีนหรือการดัดตน ไทชิไทเก็ก เป็นต้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกาย ประกอบด้วย เพศ อายุ เชื้อชาติ อาชีพ การศึกษา การสูบบุหรี่ รายได้ สถานะทางสุขภาพ ความรู้ ประวัติการออกกำลังกายในอดีต ทักษะและความเชื่อเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (King et al., 1992)

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

สำหรับประโยชน์ของการออกกำลังกายในทางการแพทย์นั้น มีผู้ให้ความเห็นไว้หลายแนวทางดังนี้

ดำรง กิจกุล (2531) สรุปประโยชน์ของการออกกำลังกาย ไว้ดังนี้

1. การออกกำลังกาย ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงมีพลังดีขึ้น เมื่อกกล้ามเนื้อแข็งแรง และมีพลังดีแล้วจะทำการสิ่งใดก็สำเร็จได้อย่างสะดวกสบาย
2. การออกกำลังกาย จะช่วยให้มีการทรงตัวดีขึ้น มีความว่องไวมากขึ้น เพราะร่างกายได้ซ้อมการเคลื่อนไหวอยู่เสมอ การทำงานของอวัยวะต่างๆ มีความสัมพันธ์กันดี
3. การออกกำลังกายบางอย่าง เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิคจะสามารถช่วยให้ระบบการทำงานของหัวใจ ปอด และหลอดเลือดทำงานดีขึ้น
4. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามหลักการ จะสามารถช่วยให้อาการของโรคหลายอย่างดีขึ้นได้ เช่น โรคหลอดเลือดของหัวใจอุดตัน โรคความดันโลหิตทั้งสูงและต่ำ
5. การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ที่นอนไม่หลับ นอนหลับได้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่นอนไม่หลับจากความเครียด การออกกำลังกายจะเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดได้ เพราะในขณะที่ออกกำลังกาย บุคคลจะรู้สึกเพลิดเพลิน ไม่หมกมุ่นกับเรื่องราวที่เป็นปัญหาต่างๆ

6. การออกกำลังกายที่พอเหมาะพอดี จะช่วยให้พลังงานเพศดีขึ้นทั้งหญิงและชาย

7. การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้ที่มีอาการทางจิต เช่น ซึมเศร้า มีอาการดีขึ้น โดยโรงพยาบาลเมทซาคูเซทส์ในเมืองบอสตัน ได้ทำการทดลองโดยให้ผู้ป่วยซึมเศร้าวิ่ง และถีบจักรยานทุกวัน พบว่ามีสารเบต้า-เอนโดฟิน (Beta-Endorphine) เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ผู้ป่วยซึมเศร้ามีอาการดีขึ้นและไม่ต้องใช้อีก

8. การออกกำลังกายช่วยให้รูปร่างดีขึ้น การมีรูปร่างดีช่วยให้จิตใจแจ่มใส และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

9. การออกกำลังกายที่พอเหมาะพอดีจะสามารถชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ในผู้สูงอายุได้ดีที่สุด ดังจะเห็นได้จากผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะแก่ช้า และอายุยืน

ธนา ปุกหุด (2538) ได้สรุปประโยชน์ของการออกกำลังกายไว้ดังนี้

1. ประโยชน์ต่อร่างกายเกิดจากการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งจะเห็นผลต่อเมื่อใช้เวลาอย่างน้อย 8 สัปดาห์ และถ้าเลิกปฏิบัติประโยชน์ก็จะหมดไปในเวลาเดียวกัน

2. ระบบการไหลเวียนโลหิต (Cardiovascular System) ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจมีขนาดโตขึ้น แข็งแรงขึ้น เส้นเลือดฝอยมาเลี้ยงเพิ่มขึ้นปริมาตรโลหิตที่สูบฉีดแต่ละครั้ง (stroke volume) และแต่ละนาที (cardiac output) มากขึ้นผนังหลอดเลือดโลหิตมีการทำงานต่อเนื่อง ความยืดหยุ่นดีขึ้นไม่เปราะแข็ง ความดันโลหิตขณะพักและขณะออกกำลังกายจะลดลง เช่นเดียวกับอัตราการเต้นของหัวใจ (Heart rate) ประสิทธิภาพการไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ดีขึ้น ไม่เหนื่อยง่าย สามารถนำประโยชน์นี้มาประยุกต์รักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดและโรคความดันโลหิตสูงบางประเภทได้

3. ระบบการหายใจ (Respiratory system) ช่วยให้มีปริมาตรการหายใจเข้าออก (Tidal volume) และความจุปอด (Lung capacity) เพิ่มขึ้นการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและขับถ่ายคาร์บอนไดออกไซด์ในปอดดีขึ้น ประสิทธิภาพของหลอดลมทั้งหมดสูงขึ้น

4. ระบบชีวเคมีในเลือด (Biochemical changes) จากการศึกษาวิจัยพบว่า ปริมาณคอเลสเตอรอลรวม (Total cholesterol) และไตรกรีเซอไรด์ (Triglyceride) ลดลงแต่ปริมาณคอเลสเตอรอลชนิดดีที่เรียกว่า High Density Lipoprotein (H.D.L) กลับมีค่าสูงขึ้นทำให้อัตราการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน (Coronary Heart Diseases) ซึ่งเป็นปัญหาของการเสียชีวิตลดลงมาก นอกจากนี้เซลล์ต่างๆ มีประสิทธิภาพในการสลายน้ำตาลดีขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงใช้ในการรักษาโรคเบาหวานบางชนิดได้ และยังเพิ่มการสลายของ fibrin ในเลือด ทำให้การไหลเวียนโลหิตคล่องตัว ลดการอุดตันลง

5. ระบบประสาท (Nervous System) จากการไหลเวียนโลหิตสู่สมองดีขึ้นทำให้ความจำ

ดีสมองปลอดโปร่งนอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงของกระแสประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nerve Impulse) มีการเพิ่มกระแสประสาท Parasympathetic และลดกระแสประสาท Sympathetic ลงเป็นผลให้ชีพจรช้าลง ความดันโลหิตต่ำลงเล็กน้อยไม่ตกใจง่าย ความเหนื่อยจะลดลง

ประโยชน์ต่อจิตใจจากการศึกษาวิจัยค้นพบว่า ถ้าออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) เป็นเวลานานมากกว่า 10 นาทีขึ้นไปร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนชื่อ Endorphine จากต่อมใต้สมองออกมาซึ่งมีโครงสร้างทางเคมีคล้ายกับยามอร์ฟิน (Morphine) จึงมีฤทธิ์คล้ายคลึงกันคือลดอาการเจ็บป่วยเมื่อล้มล้มมีความรู้สึกที่ดีมีอารมณ์ดี จิตใจสบายไม่เครียด

หลักการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต้องมีหลักการและวิธีการที่ถูกต้อง จึงจะให้ประโยชน์ต่อร่างกายมากที่สุด คู่มาพร้อมกับเวลาที่ใช้ไปรวมทั้งไม่เกิดอันตรายต่อตนเอง ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาจพิจารณาได้จากหลักการออกกำลังกาย ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

ความบ่อย (Frequency) หมายถึง ความบ่อยในการเดินออกกำลังกายหรือความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย อาจออกกำลังกายทุกวันก็ได้ แต่อย่างน้อยที่สุดต้อง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์การกีฬาพบว่า การฝึกแบบแอโรบิกโดยปริมาณรวมต่อสัปดาห์เท่านั้น การฝึกโดยใช้จำนวนครั้งมากกว่าให้ผลดีกว่า เมื่อเปรียบเทียบการฝึกวันละ 10 นาที 6 ครั้งต่อสัปดาห์กับการฝึกวันละ 30 นาที 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ผลเพิ่มสมรรถภาพด้านแอโรบิกมากกว่า (ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา, 2536)

ความหนัก (Intensity) หมายถึง ความหนักหรือความเข้มข้นในการเดินออกกำลังกายซึ่งการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพ ต้องมีความหนักประมาณ 60-80% ของความสามารถสูงสุด วิธีวัดความหนักในการออกกำลังกายสามารถทำได้หลายวิธี แต่วิธีที่สะดวกรวดเร็ว และตรงวิธีหนึ่งคือ การใช้อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจรเป็นตัวชี้ เนื่องจากอัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจรมีความสัมพันธ์โดยตรงกับปริมาณความต้องการออกซิเจนขณะออกกำลังกาย ชีพจรหรืออัตราการเต้นของหัวใจของคนเราจะเป็นตัวชี้ถึงสุขภาพทั่วไปได้ระดับหนึ่ง เหมือนเครื่องวัดความร้อนที่วัดสภาพของอาการเจ็บป่วยจากโรคหรือความเครียด การนับอัตราการเต้นของหัวใจขณะพักให้นับ 1 นาทีเต็ม หลังตื่นนอนใหม่ๆ ส่วนการนับอัตราการเต้นหัวใจเป้าหมายนั้นนิยม นับจำนวนการเต้นของชีพจร (ที่ข้อมือหรือที่คอ)

ระยะเวลา (Duration) หมายถึง ระยะเวลาที่เดินออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องสัมพันธ์กับความบ่อยและความหนักในการเดินออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามการเดินออกกำลังกายที่จะทำให้เกิดผลต่อสมรรถภาพทางกายจะต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 20-30 นาที

ไม่รวมระยะเวลาในการอบอุ่นร่างกาย (warm-up) และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (cool-down) (Powers and Dodd, 1996)

แนวคิดการเดินออกกำลังกาย

การเดินออกกำลังกาย (Walking exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมากอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยกล้ามเนื้อจะใช้ออกซิเจนในระบบของการใช้พลังงานอื่นจะทำให้ปอดหัวใจและหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนนี้ไปสู่กล้ามเนื้อที่มีปริมาณเพียงพอ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541; Simpson, 1986) การออกกำลังกายจะประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ทำให้ระดับของความยืดหยุ่นและเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ต้องการมีสมรรถภาพดี เนื่องจากสามารถเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตได้ ทำให้เกิดความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ เกิดความคล่องแคล่วว่องไว และการทรงตัวที่ดีขึ้น (Kart, Metress, and Metress, 1992; Simpson, 1986) ซึ่งต้องมีการกระทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30-80 นาที ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

6.2.1 ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย (Warm up phase) เป็นการเตรียมร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริง รวมทั้งป้องกันการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น กระตุ้นให้อวัยวะส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายมีความพร้อม เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ระยะของการออกกำลังกายมีประสิทธิภาพสูงขึ้น การที่ร่างกายอบอุ่นจะช่วยให้มีการประสานงานของการหดตัวและคลายตัวของกล้ามเนื้อ-เอ็นดีขึ้น (เพราะความร้อนทำให้เอ็นสามารถยืดตัวได้ดีขึ้น) (วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม, 2537) มีความคล่องแคล่วว่องไวในการเคลื่อนไหวข้อต่อๆของร่างกายมีการเพิ่มสูงขึ้นของอุณหภูมิ ปริมาณการหายใจและการไหลเวียนโลหิตของร่างกาย ในระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

6.2.2 ระยะเวลาเดินออกกำลังกาย (Walking exercise phase) เป็นช่วงเวลาที่การออกกำลังกายจริงหรือเต็มที่ภายหลังจากการอบอุ่นร่างกายแล้ว ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 20-60 นาที (ACSM, 1998; Payne and Hahn, 1995) ความหนักเบาในการเดินออกกำลังกายในระยะเริ่มต้นควรออกกำลังกาย ด้วยความหนักเบาระดับต่ำและระยะเวลาสั้นๆ เมื่อร่างกายมีการปรับตัวดีแล้ว จึงควรเพิ่มความหนักเบาและระยะเวลาในการออกกำลังกายขึ้นทีละน้อย ลักษณะของการปฏิบัติเป็นแบบก้าวหน้า (Gradually progressive) ระยะเวลาในการออกกำลังกายประมาณ 30 นาที จึงจะเหมาะสมต่อการออกกำลังกายเป็นการส่งเสริมสุขภาพ

6.2.3 ระยะเวลาผ่อนคลาย (Cool down phase) คือ การผ่อนคลายหลังการออกกำลังกายเป็นช่วงระยะเวลาภายหลังจากการออกกำลังกายแล้ว โดยการบริหารร่างกายหรือ

การลดระดับของความหนักเบาในการออกกำลังกายให้กลับสู่สภาวะปกติใช้กิจกรรมเดียวกับระยะอบอุ่นร่างกายได้ เพียงแต่ปฏิบัติในทางตรงข้ามคือ เร็วแล้วช้าลง หนักแล้วค่อยๆ เบาลง หรือมากแล้วน้อยลง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เลือดดำบริเวณกล้ามเนื้อกลับสู่หัวใจได้สม่ำเสมอยิ่งขึ้น ป้องกันสมองได้รับเลือดไม่เพียงพอกับความต้องการจนอาจทำให้เกิดอาการหน้ามืด นอกจากนี้ การผ่อนคลายยังมีส่วนลดการระบมของกล้ามเนื้อ ซึ่งเกิดจากการตักค้างของ Lactic acid และช่วยลดอุณหภูมิของร่างกาย (Powers and Dodd, 1996) ลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและอาการบาดเจ็บจากการออกกำลังกาย โดยระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

7. โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1991) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ 1) การสอน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับ การให้เคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากอาการข้างเคียง 2) การชี้แนะ วิธีการปฏิบัติตัวในขณะรับเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะการรับการรักษา 3) การสนับสนุน โดยการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์และชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติดูแลตนเองหรือกิจกรรมได้ถูกต้อง 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อเอื้อต่อการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยการรักษา ตลอดจนอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น (อุบล จ้วงพานิช และคณะ, 2542) เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความรู้สึกไม่แน่นอนในแผนการรักษา (บุญชื่น อิมมาก, 2539)

นอกจากนี้ผู้วิจัยนำการเดินออกกำลังกาย (Walking exercise) มาเป็นส่วนหนึ่งของระบบพยาบาล โดยใช้ร่วมกับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้หลักการ คือมี 1) ระดับความหนักเบาของการออกกำลังกาย (Intensity) 2) ระยะเวลา (Duration) 3) ความถี่ (Frequency) (Winningham, 2000; เฉาก ณะสิริ, 2533; วุฒิชัย ศิริวานิชย์ ใน วิชาการธรณ ลีลา สำราญ และคณะ, 2547:97) โดยการเดินออกกำลังกายมีผลในการเพิ่มการผลิต Endorphins ออกมามากขึ้น ซึ่งสารนี้จัดอยู่ในกลุ่มของ Neuropeptide ที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟินที่มีอยู่ในร่างกาย (Hughes, 1975 อ้างถึงใน ทศนีย์ ภู่อ่างค์, 2546) Endorphins มีคุณสมบัติเป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) เมื่อหลั่งทั่วร่างกายส่งผลกระทบต่อ Operate receptor ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานเพิ่มขึ้น (ลลิตา ธีระสิริ, 2542; Rosenbaum et al., 1998) ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดความเจ็บปวด รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และช่วยให้มีการขับของเสียออกจากร่างกายได้มากขึ้นส่งผลทำให้ความเหนื่อยล้าลดลง นอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น และ

ลดความเครียด ความวิตกกังวลและซึมเศร้า (Corbin and Lindsey, 1984) มาเป็นโปรแกรมที่จัดขึ้นใช้เวลา 8 สัปดาห์ โดยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมทำกิจกรรมกับผู้วิจัย 6 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 40 นาที ดังมีขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล ผู้วิจัยพบผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพ พูดคุย ประเมินปัญหา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์การมีอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลในมุมมองของผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินความต้องการความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลและช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ 1) การสอน โดยให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจครอบคลุมเนื้อเกี่ยวกับการให้เคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากอาการข้างเคียงและการเดินออกกำลังกาย รวมถึงให้คู่มือมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและคุณ และคู่มือการเดินเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้กลับไปอ่านทบทวนและปฏิบัติที่บ้าน 2) การชี้แนะวิธีการดูแลตนเองในขณะรับเคมีบำบัด โดยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะการรับการรักษา 3) การสนับสนุน ช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเชื่อมต่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การเดินออกกำลังกาย ผู้วิจัยซักถามถึงการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ผ่านมาหลังจากนั้นผู้วิจัยสอนการประเมินสัญญาณชีพ และแนะนำให้ผู้ป่วยฝึกทักษะในการจัดการอาการด้วยการเดินออกกำลังกายโดยผู้วิจัยสาธิตการปฏิบัติให้ผู้ป่วยดูเป็นตัวอย่าง ให้ผู้ป่วยฝึกตามและทำการบันทึกลงในแบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ 1) ระยะอบอุ่นร่างกาย 2) ระยะเดินออกกำลังกาย 3) ระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยแนะนำให้ฝึกสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30-40 นาที

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรม ว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลเพียงใด นำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันวางแผนแก้ไขและร่วมกัน สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

8. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการเหนื่อยล้า

Irvine และคณะ (1994) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์อาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี เคมีบำบัด และประสบการณ์อาการเหนื่อยล้า

ในคนปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีจำนวน 54 คน ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 47 คน และคนปกติจำนวน 53 คน ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอาการเหนื่อยล้าเฉลี่ยในกลุ่มปกติ และกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งก่อนการรักษาในสัปดาห์ที่ 5 หรือ 6 ของการฉายรังสีพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีมีระดับอาการเหนื่อยล้าเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มคนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในวันที่ 14 ของการรับเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมีระดับอาการเหนื่อยล้าเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มคนปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนระดับอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

Berger (1998) ทำการศึกษาแบบแผนอาการเหนื่อยล้า ความสัมพันธ์ระหว่างอาการเหนื่อยล้ากับกิจกรรมและการพักผ่อนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 72 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับอาการเหนื่อยล้าสูงสุดในช่วงกำลังได้รับการรักษาและลดต่ำลงในช่วงกลาง (cycle midpoint) ของการได้รับเคมีบำบัดและอาการเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับของการทำกิจกรรม (activity level) โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการทำกิจกรรมน้อยจะมีอาการเหนื่อยล้าได้มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ทำกิจกรรมมาก อาการเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตื่นบ่อยในตอนกลางคืนรวมถึงพบว่าระดับการทำกิจกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด สูตรที่มีส่วนผสมของแอนดราซัยคลิน

Bower และคณะ (2000) ทำการศึกษาอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยช่วงปี 1994-1997 จำนวน 1,957 คน ผลของการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอาการเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง ซึ่งอาการเหนื่อยล้าที่มีความสัมพันธ์กับความเจ็บปวด ความซึมเศร้า และการรบกวนการนอนหลับ ระดับอาการเหนื่อยล้าจะเพิ่มมากขึ้นได้จากอาการแสดงของการหมดประจำเดือน (menopausal symptom) และการได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ความเจ็บปวด และความซึมเศร้า เป็นตัวพยากรณ์อาการเหนื่อยล้าได้ดีที่สุด

Berger and Walker (2001) ทำการทดสอบแบบจำลองเชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดใน 3 ชุดแรก จำนวน 60 คน โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ช่วง คือ ช่วงขณะทำการรักษาด้วยเคมีบำบัด และช่วงกลางของชุดเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่าช่วงขณะทำการรักษา ความทุกข์ทรมานจากอาการ สูตรเคมีบำบัดและพฤติกรรมกรรมมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและผ่านทางความทุกข์ทรมานจากอาการและพฤติกรรมกรรมมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมี

อิทธิพลโดยตรงต่ออาการเหนื่อยล้า ส่วนปฏิบัติการการตอบสนองต่อการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความเหนื่อยล้าผ่านทางพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

Ream, Richardson, and Alexander (2002) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพมาใช้จัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดชนิดต่างๆ จำนวน 8 คน กิจกรรมที่ให้ในโปรแกรมเป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้าและการให้ข้อมูลความรู้ถึงกลยุทธ์การดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการเหนื่อยล้า เช่น ข้อมูลการเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรักษาสมดุลของการทำกิจกรรมและพักผ่อน พบว่า ผู้ป่วยภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพมีอาการเหนื่อยล้าลดน้อยลง

ปิยวรรณ ปฤษณภานุรังษี (2544) ทำการศึกษาแบบแผนอาการเหนื่อยล้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีอาการเหนื่อยล้าในระดับปานกลาง อาการเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัญหาในการนอนหลับและอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าอาการเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับชุดของเคมีบำบัดที่ 1 2 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เพียงใจ ดาโลปการ (2545) ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 160 คน ผลการวิจัยพบว่า อาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเหนื่อยล้า คือ ความทุกข์ทรมานจากอาการและความซึมเศร้า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ คือ คุณภาพการนอนหลับ พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรม การสนับสนุนทางสังคมและอายุ ส่วนระยะของโรค สูตรเคมีบำบัด ภาวะซีด และภาวะโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับอาการเหนื่อยล้า ความทุกข์ทรมานจากอาการ ความซึมเศร้า คุณภาพการนอนหลับและพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรม สามารถร่วมกันพยากรณ์อาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้ร้อยละ 74.6 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

วัชรวรรณ จันทร์อินทร์ (2548) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัดที่เข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 รายและกลุ่มทดลอง 20 ราย โดยคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันในเรื่องอายุและการได้รับเคมีบำบัดสูตรเดียวกัน กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซิงก์ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมี

บำบัดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการสิ้นสุดการทดลองทันที ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่ภายหลังสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์พบว่า คะแนนความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองแตกต่างกับกลุ่มควบคุมภายหลังการสิ้นสุดการทดลอง 2 สัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการนอนไม่หลับ

Davidson และคณะ (2002) ทำการศึกษาความชุกของการรายงานปัญหาการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งที่มีความสัมพันธ์กับการรักษามะเร็ง และลักษณะของปัญหาการนอนหลับในช่วง 3 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งไม่จำกัดชนิดจำนวน 982 คนคิดเป็นร้อยละ 87 ของประชากรทั้งหมด 1,012 คน ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม Sleep survey ผลการศึกษาพบว่า 302 คนเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงร้อยละ 62 ต่อเพศชายร้อยละ 38 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.3 รายงานว่ามีอาการปวดและความไม่สุขสบายเป็นบางเวลาร้อยละ 37.2 รายงานว่ามีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 44 ของผู้ป่วยมีปัญหาอาการเหนื่อยล้ารุนแรง ร้อยละ 41 ของผู้ป่วยมีปัญหาลำขา (leg restlessness) ร้อยละ 31 ของผู้ป่วยมีการนอนไม่หลับ (insomnia) และ ร้อยละ 28 ของผู้ป่วยมีปัญหาหงวนนอนมาก (excessive sleepiness) และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปอดมีปัญหาเป็นอันดับหนึ่งและสองในทุกปัญหาของความแปรปรวนของการนอนหลับ ในขณะที่มะเร็งเต้านมมีความชุกในระดับสูงในการนอนไม่หลับและความเหนื่อยล้า เมื่อศึกษาเกี่ยวกับการนอนไม่หลับพบว่า มีความสัมพันธ์กับอาการตื่นบ่อยในขณะนอนหลับร้อยละ 76 และพบว่าร้อยละ 48 ของกลุ่มตัวอย่างการนอนไม่หลับมักเกิดในช่วงที่รับทราบการวินิจฉัยโรค (ครอบคลุมตั้งแต่ 6 เดือนก่อนทราบการวินิจฉัยจนถึง 18 เดือนหลังรับทราบการวินิจฉัย) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการนอนไม่หลับ คือ อาการเหนื่อยล้า อายุ (สัมพันธ์ทางลบ) อาการลำขา ยา นอนหลับ อาการที่เปลี่ยนแปลง ความฝัน และการผ่าตัดรักษามะเร็ง

Fortner และคณะ (2002) ทำการศึกษาการนอนหลับและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 72 ราย เปรียบเทียบกับผู้ป่วยอายุรกรรมอื่นๆ จำนวน 50 คนในกลุ่มผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยอายุรกรรม เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) เพื่อประเมินคุณภาพการนอนหลับและ Rank 36-Item Health Survey (SF-36) เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต ผลการศึกษาพบว่า ความแปรปรวนของการนอนหลับในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งและผู้ป่วยอายุรกรรมอื่นๆไม่แตกต่างกัน แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมใช้ยานอนหลับมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรมอื่นๆ โดยในกลุ่มตัวอย่างมะเร็งเต้านมร้อยละ 30 รายงานว่าใช้ยานอนหลับอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ นอกจากนั้นในกลุ่มตัวอย่างมะเร็งเต้านมพบว่าร้อยละ 61 ผลคะแนนแบบประเมินการนอนหลับสูงมากกว่า 5 คะแนนจากมาตรฐาน

(คะแนนสูงคุณภาพการนอนหลับต่ำ) ร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าระยะเวลาก่อนที่จะนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมง ร้อยละ 46 ของกลุ่มตัวอย่างมีประสิทธิภาพการนอนหลับน้อยกว่าร้อยละ 85 และกลุ่มตัวอย่างมะเร็งเต้านมอีกจำนวนร้อยละ 29 รายงานว่าคุณภาพการนอนแย่มาก ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดปัญหาในการนอนหลับมากที่สุดคือ ต้องการเข้าห้องน้ำ อากาศปวด ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความรู้สึกร้อน ตื่นระหว่างการนอน การไอหรือกรนเสียงดัง และพบว่าคุณภาพการนอนหลับสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อศึกษาคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่า การนอนหลับที่มีปัญหาทำให้เกิดความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง มีอาการปวดมากขึ้น ขาดพลังงาน พลังชีวิตในการดำรงชีวิตและพบว่ามีปัญหาด้านจิตใจมากขึ้น

Anderson และคณะ (2003) ทำการศึกษาอาการเหนื่อยล้า และความแปรปรวนของการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า และกลุ่มตัวอย่างในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 354 คน ผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 72 คน และอาสาสมัครจากชุมชน จำนวน 290 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินอาการเหนื่อยล้า ความแปรปรวนของการนอนหลับ ความซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทมีคะแนนอาการเหนื่อยล้ามากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง และอาสาสมัครชุมชน ตามลำดับ ($P_s < .001$) กลุ่มผู้ป่วยจิตเภท ร้อยละ 70 กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 42 และอาสาสมัครร้อยละ 17 มีคะแนนอาการเหนื่อยล้าในระดับรุนแรง ด้านความแปรปรวนของการนอนหลับ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยมะเร็งมีความแปรปรวนของการนอนหลับมากกว่าทั้ง 2 กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ร้อยละ 62 ของผู้ป่วยมะเร็ง รายงานว่า ความแปรปรวนของการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ในทางตรงข้ามกลุ่มผู้ป่วยจิตเภทร้อยละ 52 และอาสาสมัครจากชุมชนร้อยละ 30 รายงานว่า ความแปรปรวนของการนอนหลับอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง นอกจากนี้พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง และอาสาสมัครจากชุมชนนั้นอาการเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับความแปรปรวนของการนอนหลับ

พัทธิญา แก้วแพง (2547) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็ง ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของโรคมะเร็ง การรักษาที่ได้รับ ความเจ็บปวด พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับ และความเชื่อเกี่ยวกับการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งทุกประเภท จำนวน 170 คน ผลการศึกษาพบว่า การนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในระดับ “ระยะเริ่มของการมีอาการนอนไม่หลับ” มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดอยู่ในระดับเล็กน้อย ความซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ ความวิตกกังวลระดับกลาง พฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขวิทยาเกี่ยวกับการนอนหลับระดับปานกลาง ความเชื่อเกี่ยวกับการนอนหลับของผู้ป่วยมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับมีความเชื่อในการนอนหลับไม่เหมาะสม” ส่วนประวัติของการนอนไม่หลับของผู้ป่วยและครอบครัว ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความเจ็บปวด และความเชื่อเกี่ยวกับการนอนหลับมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับการนอนไม่หลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้พบว่าความซึมเศร้า ความเชื่อเกี่ยวกับการนอนหลับ โรคเมะเร็งต่อมน้ำเหลือง การฉายแสงร่วมกับเคมีบำบัด การใส่แร่ โรคเมะเร็งระบบสืบพันธุ์เพศหญิง โรคเมะเร็งหลอดอาหาร ระยะที่ 3 ของโรคเมะเร็ง และโรคเมะเร็ง ตับสามารถพยากรณ์การนอนไม่หลับของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งได้ร้อยละ 49.10 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล

Wong and Bramwell (1992) ทำการศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมจำนวน 25 คน พบว่า ร้อยละ 16 ของผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงหลังจากการตัดเต้านม รวมถึงการหาเสื้อผ้าสวมใส่ให้เหมาะสม และการทำศัลยกรรมตกแต่งภายหลังการตัดเต้านม นอกจากนี้การรักษาด้วยเคมีบำบัดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างมาก เช่น ผมร่วง ผิวสีคล้ำขึ้น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ช่องปากอักเสบ เป็นต้น

Maquire (1994) ทำการศึกษาผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม กล่าวว่า ในผู้หญิงที่เป็นมะเร็ง เต้านมมากกว่าร้อยละ 30 มีภาวะวิตกกังวลและมีเจ็บป่วยจากภาวะซึมเศร้าภายใน 1 ปีหลังการ วินิจฉัยโรค โดยผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมร้อยละ 20-30 ยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่ เปลี่ยนแปลงและ sexual difficulties ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดแบบ breast conserving จะลดปัญหา เกี่ยวกับภาพลักษณ์ แต่จะมีปัญหาเรื่องการกลั้วกลับเป็นซ้ำ ซึ่งประเภทของการผ่าตัดไม่ส่งผลต่อ การเจ็บป่วยทางจิตใจ และพบว่าปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตใจจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อได้รับการรักษาด้วย รังสีรักษาหรือยาเคมีบำบัด

Compas and Luecken (2002) ทำการศึกษา Psychological adjustment ในผู้ป่วย มะเร็งเต้านม ประเมินผลกระทบทางด้านจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยใช้แบบประเมินตนเอง เกี่ยวกับอารมณ์และอาการทางด้านจิตใจ เพื่อประเมินเกี่ยวกับ psychological distress , sexual functioning และ quality of life พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีระดับอารมณ์ด้านลบสูง และมี psychological distress, anxiety และ depression 30-40% ของผู้ป่วยที่ศึกษา และมีความกังวล เพิ่มขึ้นเมื่อใกล้เวลาวินิจฉัยโรคและระหว่าง 3 เดือนแรกหลังวินิจฉัยและหลังการผ่าตัด หรือ ก่อนให้การรักษาเสริม โดยที่ผู้ป่วยบางรายมีระดับ anxiety และ depression สูงหลายเดือน หรือ เป็นปีหลังจากการวินิจฉัยโรคแล้ว

อาริยา สมบุญ (2543) ทำการศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและอาการ คลื่นไส้ อาเจียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หอผู้ป่วย 5 จ โรงพยาบาล ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นผู้ป่วยเต้านมระยะที่ 2 3 และ 4 ภายหลังจากได้รับการ ผ่าตัดและอยู่ระหว่างรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตร CMF ชุดที่ 3 4 และ 5 แบ่งออกเป็น กลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองจะได้ฟังดนตรีบำบัดความยาว 30 นาที จำนวน 5 ชุด เริ่มฟังเมื่อได้รับเคมีบำบัด เข้าทางหลอดเลือดดำได้ 4 ชั่วโมง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลและอาการคลื่นไส้อาเจียนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

Dodd (1983) ทำการศึกษาผลของการให้ความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 48 ราย โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด กลุ่มที่ 3 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำแผนก ได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนได้รับข้อมูล และประเมินอีกครั้ง 4-6 สัปดาห์ โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มอื่นๆ

William and Schreier (2005) ทำการศึกษาผลของการให้ความรู้ตามแนวคิดระบบการพยาบาลของโอเร็มต่ออาการเหนื่อยล้า ปัญหาด้านการนอน และความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 71 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 33 รายและกลุ่มทดลอง 38 ราย ดำเนินการทดลองโดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ขณะที่กลุ่มทดลองจะได้รับการให้ความรู้โดยใช้เทปเสียงครั้งละ 20 นาที ก่อนเริ่มให้เคมีบำบัด 12-24 ชั่วโมง ระหว่างให้เคมีบำบัด และเมื่อกลับบ้าน โดยมีการประเมินอาการเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล การนอนไม่หลับ และพฤติกรรมดูแลตนเอง 2 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า ปัญหาด้านการนอนไม่หลับ ภายหลังจากทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ขณะที่คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แสงอรุณ สุขเกษม (2533) ทำการศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 37 คน ดำเนินการทดลองโดยการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1991) ผลการศึกษาพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีคุณภาพชีวิตในระหว่างการรักษาไม่แตกต่างกัน แต่ในสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดการรักษา กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่าการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองโดยใช้แบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้จะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2534) ทำการศึกษาผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต และความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะ คอ และปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 142 ราย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระหว่างรังสีรักษาไม่แตกต่างกัน แต่ในสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา และเมื่อมาติดตามผลการรักษาครั้งแรก คือ 2-4 สัปดาห์ หลังฉายรังสีครบ กลุ่มทดลองมีความรู้สึกไม่แน่นอนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในช่วงกลางระหว่างรังสีรักษา สัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา และเมื่อติดตามผลการรักษาผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความต้องการสูงในการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและกลุ่มทดลองรับรู้การได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จุฑากานต์ กิ่งเนตร (2539) ทำการศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความผาสุกในชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 20 ราย โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้จากผู้วิจัย ซึ่งใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem (1995) ประกอบด้วย การสอน, การชี้แนะวิธีการปฏิบัติตัว, สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย, สร้างสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความผาสุกในชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภินตริ กองทอง (2544) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 ราย ให้ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงในเรื่องเพศ อายุ และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นวิธีทัศน์และคู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้าและกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยประเมิน 3 ครั้ง วันแรกที่เข้ารักษา 15 วัน และ 30 วันหลังการรักษาด้วยรังสีรักษา ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 15 วัน และ 30 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุบล จ้วงพานิช (2542) ทำการศึกษาผลการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนการดูแลตนเองและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมและได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด โดยแบ่งโดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ได้แก่ การให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการเดินออกกำลังกาย

Mock et al. (1994) ทำการศึกษาในเชิงทดลองในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้โปรแกรมการเดินออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที ความถี่ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ร่วมกับการใช้กลุ่มสนับสนุนเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น สามารถลดความเหนื่อยล้า และความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Mock et al. (1997) ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเดินออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่ม โดยกลุ่มทดลองเริ่มออกกำลังกาย โดยการเดินตั้งแต่วันที่ได้รับรังสีรักษาและไปเดินที่บ้านจนสิ้นสุดการฉายรังสี ฝึกเดินอย่างต่อเนื่องวันละ 20-30 นาทีและต่อด้วยเดินเข้าเป็นช่วงผ่อนคลายอีก 5 นาที ความถี่ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล และอาการนอนหลับยากลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

Graydon et al. (1995) ทำการศึกษาวิธีการเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังรับการรักษา โดยศึกษาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าวิธีการที่ผู้ป่วยปฏิบัติเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้าที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การออกกำลังกายและการนอนพักการออกกำลังกายยังช่วยลดการนอนไม่หลับ ความวิตกกังวลและซึมเศร้าและความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ได้

Schwartz (2000) ทำการศึกษารูปแบบของความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม ขณะรับเคมีบำบัดและเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเหนื่อยล้า ความสามารถในการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเดินออกกำลังกายด้วยความถี่ต่ำ ครั้งละ 15-30 นาที ความถี่ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเดินออกกำลังกายมีระดับความเหนื่อยล้าลดลงใน Cycle ที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมส่วนความสามารถในการออกกำลังกาย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการออกกำลังกายมีความสามารถในการออกกำลังกายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่ใช้เวลา 8 สัปดาห์ โดยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมทำกิจกรรมกับผู้วิจัย 6 ครั้ง โดยนำทฤษฎีระบบพยาบาลของโอเรม (Orem, 1991) มาประยุกต์เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล ผู้วิจัยพบผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพ พุดคุยประเมินปัญหา ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อวางแผนให้การพยาบาล(ใช้เวลา 15 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือ 4 วิธี (ใช้เวลา 30 นาที) คือ

1. การสอน ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ครอบคลุมเนื้อหาเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การให้เคมีบำบัด อาการข้างเคียง การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียง และส่วนที่ 2 ครอบคลุมเนื้อหาเรื่อง การเดินออกกำลังกาย ประโยชน์ วิธีการ และข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

2. การชี้แนะ วิธีการปฏิบัติตัวในขณะที่รับเคมีบำบัด

3. การสนับสนุน ด้านต่างๆตามสถานการณ์

4. การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การเดินออกกำลังกาย เริ่มด้วยความหนักระดับต่ำถึงปานกลาง ความถี่ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ (ใช้เวลา 30-40 นาที) คือ

ระยะที่ 1 ระยะอบอุ่นร่างกาย (ใช้เวลา 5 นาที)

ระยะที่ 2 ระยะเดินออกกำลังกาย (ใช้เวลา 20-30 นาที)

ระยะที่ 3 ระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลภายหลังได้รับกิจกรรมโดยผู้วิจัยสอบถามปัญหาอุปสรรคความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อกิจกรรม สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (ใช้เวลา 15 นาที)

อาการเหนื่อยล้า

การนอนไม่หลับ

ความวิตกกังวล

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการวิจัยเป็นแบบแผนการศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Non-equivalent Control Group Pretest-Posttest Design) (Burns and Grove, 1997) เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้

กลุ่มควบคุม O₁ ————— O₂

กลุ่มทดลอง O₃ — X ————— O₄

O₁ หมายถึง การประเมินระดับอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ

O₂ หมายถึง การประเมินระดับอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

O₃ หมายถึง การประเมินระดับอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

O₄ หมายถึง การประเมินระดับอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

X หมายถึง โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Radical Mastectomy (RM) หรือ Modified Radical Mastectomy (MRM) ที่เป็นการผ่าตัดที่เลาะต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้และก้อนเนื้ออกออกและอยู่ระหว่างได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงหรือหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ ดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบ Radical Mastectomy (RM) หรือ Modified Radical Mastectomy (MRM)
2. เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่เข้ารับการรักษาสเตอโรอิดด้วยยาเคมีบำบัดสเตอโรอิดในชุดแรก
3. เป็นผู้ป่วยอายุระหว่าง 20-59 ปี
4. คะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าก่อนเข้าการทดลองอยู่ในระดับเหนื่อยล้าปานกลางถึงรุนแรง (4-10 คะแนน) โดยวัดจากแบบประเมินอาการเหนื่อยล้าของ Piper et al. (1998) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดยเพียงใจ ดาโลปการ (2545), คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับก่อนเข้าการทดลองอยู่ในระดับเริ่มมีการนอนไม่หลับถึงมีการนอนไม่หลับระดับรุนแรง (8-28 คะแนน) โดยวัดจากแบบประเมินการนอนไม่หลับ (Insomnia severity index) ของ Morin (1993) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย พัทธิญา แก้วแพง (2547), คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง (2.01-4.00 คะแนน) โดยวัดจากแบบประเมินความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety Inventory: STAI) ของ Spielberger (1983) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี และคณะ (2524) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองไม่ดีจนถึงไม่เคยปฏิบัติดูแลตนเองเลย (20-40 คะแนน) โดยวัดจากแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบบประเมินทั้งหมดเป็นชุดเดียวกับการประเมินเมื่อสิ้นสุดการทดลอง
4. เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือไม่มีปัญหาด้านกระดูกหรือข้อที่เป็นอุปสรรคในการเดินออกกำลังกาย
5. ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินหรือการมองเห็น สามารถพูดอ่านและเขียนภาษาไทยได้
6. ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) มีดังต่อไปนี้

เนื่องจากโปรแกรมนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1991) และแนวคิดการออกกำลังกายแบบแอโรบิกของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาของสหรัฐอเมริกา (ASCM, 1998) ซึ่งผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมจะต้องเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือปัญหาทางด้านกระดูกและข้อที่เป็นอุปสรรคในการเดินออกกำลังกาย ดังนั้นเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนด จึงกำหนดเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือมีปัญหาด้านกระดูกหรือข้อที่เป็นอุปสรรคในการเดินออกกำลังกาย

2. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามโปรแกรมฯ ที่กำหนดไว้

จากการดำเนินการวิจัยพบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 2 รายที่คัดออกจากการวิจัยเนื่องจากผู้ป่วยรายแรกมีอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดอย่างรุนแรงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ได้ ส่วนผู้ป่วยรายที่สองแพทย์มีความจำเป็นต้องส่งตัวเพื่อไปรับการรักษาต่อต่างจังหวัดจึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 2 ราย โดยดำเนินการตามขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในลักษณะเดิม

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of test) เพื่อควบคุมการเกิดความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2 ซึ่งกำหนดให้อำนาจทดสอบ 80% (Polit and Duck, 2004) ที่ระดับนัยสำคัญที่ .01 โดยใช้งานวิจัยของ วัชรวรรณ จันทร์อินทร์ (2548) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบจีงต่ออาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ค่า $\bar{X}_1 = 6.65$, $\bar{X}_2 = 4.02$ และ $SD_1 = 2.02$, $SD_2 = 1.12$ พบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 14 คน เพื่อให้มีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ (Normality) ผู้วิจัยจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวนกลุ่มละ 20 คน รวมทั้งหมดจำนวน 40 คน โดยจัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการสุ่ม (Random assignment) โดยวิธีการจับฉลาก โดยการจับคู่ (Matched pair) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้มี อายุ ซึ่งแตกต่างกันไม่ 5 ปี และชนิดเคมีบำบัดที่เป็นสูตรเดียวกัน เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของผลการวิจัยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 20 รายก่อน หลังจากนั้นจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองจนครบ 20 ราย

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling) อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าก่อนเข้าการทดลองอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง (4-10 คะแนน), คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับก่อนเข้าการทดลองอยู่ในระยะเริ่มของการมีการนอนไม่หลับถึงมีการนอนไม่หลับระดับรุนแรง (8-28 คะแนน), คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล

อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง (2.01-4.00 คะแนน) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองไม่ถึงจนถึงไม่เคยปฏิบัติตามการดูแลตนเองเลย (20-40 คะแนน)

3. ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contaminate) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งอาจทำให้เกิดอคติในการตอบแบบประเมินที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยได้ โดยทำการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจนครบ 20 ราย หลังจากนั้นจึงดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองจนครบ 20 ราย โดยคำนึงถึงความคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันในเรื่องอายุ ซึ่งแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และชนิดของเคมีบำบัดที่เป็นสูตรเดียวกัน จนครบ 20 คู่ เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ผู้วิจัยทำการจับคู่ (Matched pair) พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ทั้ง 20 คู่ และชนิดของเคมีบำบัดที่เป็นสูตรเดียวกัน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับเคมีบำบัดสูตร CMF จำนวน 16 คู่ และ AC จำนวน 4 คู่ (รายละเอียดแสดงตามตารางที่ 25 ในภาคผนวก จ หน้า 212)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้จะเริ่มดำเนินการได้เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ในขั้นตอนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้ผู้วิจัยสามารถทำการวิจัยได้ โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยและชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย และตอบรับเข้าร่วมวิจัยจะมีเอกสารให้ลงนามยินยอมโดยไม่มีการบังคับใดๆ ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/Participant Information Sheet) เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล และปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ โดยให้ผู้ป่วยกรอกแบบบันทึกด้วยตนเอง

1.2 แบบบันทึกข้อมูลโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา ประกอบด้วย ระยะของโรค การผ่าตัดเต้านม ชนิดของเคมีบำบัด ซึ่งข้อมูลส่วนนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย

ขั้นตอนการสร้างแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกข้อมูลโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา ดังนี้

1.2.1 ผู้วิจัยศึกษาจากเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และคัดสรรข้อมูลที่จำเป็นส่วนบุคคลและข้อมูลโรคมะเร็งและการรักษา เพื่อนำมาออกแบบแบบสอบถาม

1.2.2 สร้างและออกแบบแบบสอบถามโดยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษา พยาบาล และปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ส่วนแบบบันทึกข้อมูลโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้บันทึกมีทั้งแบบเติมคำในช่องว่าง และเลือกตอบ ได้แก่ ระยะของโรค การผ่าตัดเต้านม ชนิดของเคมีบำบัด

1.3 แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า เป็นแบบประเมินอาการเหนื่อยล้า (Piper Fatigue Scale) ของ Piper et al. (1998) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย เพียงใจ ดาโลปการ (2545) ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ ใช้เพื่อประเมินรูปแบบอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในหลายทิศทาง ตามการรับรู้ของบุคคล (Subjective perception) มีลักษณะการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ลักษณะคำตอบเป็นตัวเลขตั้งแต่ 0-10 (Numeric scale) โดยปลายสุดด้านซ้ายมือตรงกับตำแหน่ง 0 กำกับด้วยวลี “ไม่เลย” และทางด้านขวามือสุดตรงกับตำแหน่ง 10 กำกับด้วยวลี “มากที่สุด” ซึ่งประเมินอาการเหนื่อยล้า 4 ด้าน คือ

1.3.1 ด้านพฤติกรรมและความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้า ประกอบด้วย 6 ข้อ คำถามที่เกี่ยวกับระดับความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้าและผลกระทบของอาการเหนื่อยล้าต่อความสามารถในการทำงาน และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1-6 (ข้อที่ 4 ซึ่งเป็นการถามถึงผลกระทบต่อความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์นั้น ในกรณีผู้ป่วยที่เป็นโสดและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ให้ข้ามไปตอบในข้อถัดไป และลงบันทึกเป็น Not Applicable: N/A)

1.3.2 ด้านการให้ความหมายอาการเหนื่อยล้า ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม เป็นคำถามถามเกี่ยวกับการให้ความหมายอาการเหนื่อยล้าตามการรับรู้ของผู้ป่วยต่อลักษณะของอาการเหนื่อยล้าที่ประสบอยู่ว่าเป็นอย่างไร ได้แก่ ข้อคำถามที่ 7-11

1.3.3 ด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย 5 ข้อคำถาม เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสภาพร่างกายและจิตใจว่ามีความแข็งแรง มีความสดชื่น มีชีวิตชีวาในระดับใด ได้แก่ ข้อคำถามที่ 12-16

1.3.4 ด้านสติปัญญาและความนึกคิด ประกอบด้วย 6 ข้อคำถาม เป็นคำถามเกี่ยวกับความสามารถที่จะจดจำสิ่งต่างๆและความมีสมาธิในการจดจ่อกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด ได้แก่ ข้อคำถามที่ 17-22

เกณฑ์การให้คะแนน ประเมินระดับคะแนนแต่ละข้อมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 10 จำนวน 22 ข้อคำถาม การคิดคะแนนรวมจึงมีค่าตั้งแต่ 0-220 คะแนน นำคะแนนรวมมาหารด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อคำถาม

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยกำหนดจากคะแนนเฉลี่ยและแปลความหมายของคะแนน อาการเหนื่อยล้าออกมาเป็น 4 ระดับ (Piper, 2002 อ้างถึงใน เพียงใจ ดาโลปการ, 2545: 57) ดังนี้คือ 1) ไม่มีอาการเหนื่อยล้า 2) เหนื่อยล้าเล็กน้อย 3) เหนื่อยล้าปานกลาง 4) เหนื่อยล้ามาก โดยคะแนนเฉลี่ยที่มาก หมายถึง มีอาการเหนื่อยล้ามาก ส่วนคะแนนเฉลี่ยที่น้อย หมายถึง มีอาการเหนื่อยล้าเล็กน้อย (เพียงใจ ดาโลปการ, 2545: 57)

ตารางที่ 2 แสดงระดับของอาการเหนื่อยล้า

ระดับของอาการเหนื่อยล้า	ช่วงคะแนน
ไม่มีอาการเหนื่อยล้า	0
เหนื่อยล้าเล็กน้อย	0.01 – 3.99
เหนื่อยล้าปานกลาง	4 – 6.99
เหนื่อยล้ามาก	7 – 10

ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินอาการเหนื่อยล้า มีดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือใช้เครื่องมือแบบประเมินอาการเหนื่อยล้า

2. ผู้วิจัยพบงานวิจัยที่ใช้แบบประเมินอาการเหนื่อยล้าฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยของ เพียงใจ ดาโลปการ (2545) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้ประเมินอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) ด้วยคะแนนรวมได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha

coefficient) เท่ากับ .97 ซึ่งมีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินดังกล่าวมาปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในงานวิจัยครั้งนี้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมินอาการเหนื่อยล้า

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการเหนื่อยล้า ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1.1.1 อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคมะเร็ง
จำนวน 1 ท่าน

1.1.2 อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคมะเร็ง
จำนวน 1 ท่าน

1.1.3 พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 3 ท่าน

โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ผลการตรวจสอบของแบบประเมินอาการเหนื่อยล้า ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านมีความเห็นให้ปรับการใช้ภาษาเพื่อให้เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2 ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการเหนื่อยล้าที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) และใช้เกณฑ์ค่า Content Validity Index $\geq .80$ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .82

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการเหนื่อยล้าที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .88

1.4 แบบประเมินการนอนไม่หลับ เป็นแบบประเมินการนอนไม่หลับ (Insomnia Severity Index) ของ Morin (1993) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย พัทรีญา แก้วแพง (2547) ที่

ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของภาษาโดยศูนย์การแปลและการล่ามเฉลิมพระเกียรติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยแบบประเมินที่ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) จากเส้นตรงซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการเข้าสู่การนอนหลับยาก (Difficulty in initialing sleep: DIS) ประกอบด้วยคำถาม 1 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1
2. ด้านการไม่สามารถนอนหลับอย่างต่อเนื่อง (Difficulty in maintaining sleep: DMS) ประกอบด้วยคำถาม 1 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อคำถามที่ 2
3. ด้านการตื่นเช้ากว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อได้ (Early morning awakening, EMA) ประกอบด้วยคำถาม 1 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3
4. ด้านมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อคำถามที่ 4, 5, 6, และ 7

เกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ซึ่งมีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน ค่าคะแนนได้จากการวัดความยาวจากตำแหน่งซ้ายสุดของมาตรวัดประมาณค่าเชิงเส้นตรงซึ่งมีคะแนนเท่ากับ 0 ไปจนถึง 4 ผู้วิจัยนำคะแนนรวมที่ได้เป็นคะแนนของการนอนไม่หลับ

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน คือ คะแนนรวมทั้งหมด 28 คะแนน แปลคะแนนการนอนไม่หลับจากคะแนนที่ได้ คะแนนรวมทั้งหมด 28 คะแนน โดยแบ่งระดับการนอนไม่หลับไว้ดังนี้ (Morin, 1993 อ้างถึงใน พัทรีญา แก้วแพง, 2547: 58)

ตารางที่ 3 แสดงระดับของการนอนไม่หลับ

ระดับการนอนไม่หลับ	คะแนนรวมการนอนไม่หลับ
ไม่มีการนอนไม่หลับเลย	0 – 7
อยู่ในระยะเริ่มของการนอนไม่หลับ	8 – 14
มีการนอนไม่หลับระดับปานกลาง	15 – 21
มีการนอนไม่หลับระดับรุนแรง	22 – 28

ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินการนอนไม่หลับ มีดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือใช้เครื่องมือแบบประเมินการนอนไม่หลับ
2. ผู้วิจัยพบงานวิจัยที่ใช้แบบประเมินการนอนไม่หลับฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยของ พัทรีญา แก้วแพง (2547) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้ประเมินการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยคะแนนรวมได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .86 ซึ่งมีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี ผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินดังกล่าวมาปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในงานวิจัยครั้งนี้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมินการนอนไม่หลับ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินการนอนไม่หลับ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1.1.1 อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคมะเร็ง
จำนวน 1 ท่าน

1.1.2 อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคมะเร็ง
จำนวน 1 ท่าน

1.1.3 พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 3 ท่าน

โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ผลการตรวจสอบของแบบประเมินการนอนไม่หลับพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน มีความเห็นให้ปรับการใช้ภาษาเพื่อให้เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2 ผู้วิจัยนำแบบประเมินการนอนไม่หลับที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) และใช้เกณฑ์ค่า Content Validity Index $\geq .80$ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการนอนไม่หลับที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .68

1.5 แบบประเมินความวิตกกังวล เป็นแบบประเมินความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety Inventory: STAI) ของ Spielberger (1983) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี และคณะ (2524) เป็นผู้ปรับความชัดเจนทั้งในด้านภาษาและความหมายทางจิตวิทยา เป็นแบบประเมินวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (A-state) จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน แบบประเมินมีคะแนนข้อคำถามตั้งแต่ 1-4 คะแนน โดยแบ่งความรู้สึกออกเป็นระดับต่างๆ ตั้งแต่ ไม่มีเลย ถึง มีมาก ตามลำดับ โดยข้อคำถามที่มีความหมายทางลบจำนวน 10 ข้อคำถาม ได้แก่ ข้อคำถามที่ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 16, และ 17 ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก เรียงจากลำดับไม่มีความรู้สึกเลย ถึง มีมาก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 18, 19, และ 20 ดังนั้นคะแนนรวมจึงมีค่าตั้งแต่ 20-80 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน คะแนนรวมที่มากแสดงถึงมีความวิตกกังวลมาก คะแนนรวมน้อยแสดงว่ามีความวิตกกังวลน้อย

การกำหนดเกณฑ์เพื่อแบ่งระดับความวิตกกังวลตามการแบ่งระดับของ Best (1977 อ้างถึงใน หนึ่งฤทัย แก่นจันทร์, 2540) ซึ่งช่วงคะแนนในการแบ่งระดับความวิตกกังวลเป็น $(4-1)/3 = 1$ แบ่งระดับความวิตกกังวล ได้ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงระดับของความวิตกกังวล

ระดับความวิตกกังวล	คะแนนเฉลี่ย
ความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ	1.00 - 2.00
ความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง	2.01 - 3.00
ความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง	3.01 - 4.00

ขั้นตอนการสร้างแบบความวิตกกังวล มีดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือใช้เครื่องมือแบบประเมินความวิตกกังวล

2. ผู้วิจัยพบงานวิจัยของ พัทธิญา แก้วแพง (2547) ที่ใช้แบบประเมินความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety Inventory: STAI) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี และคณะ (2524) เป็นผู้ปรับความชัดเจนทั้งในด้านภาษาและความหมายทางจิตวิทยา เป็นแบบประเมินที่ใช้ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่ ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยคะแนนรวมได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha

coefficient) เท่ากับ .88 ซึ่งมีค่าความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ดี ผู้วิจัยจึงนำแบบประเมินดังกล่าวมาปรับใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในงานวิจัยครั้งนี้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมินความวิตกกังวล

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินความวิตกกังวล ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1.1.1 อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคมะเร็ง
จำนวน 1 ท่าน

1.1.2 อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านจิตวิทยา
จำนวน 1 ท่าน

1.1.3 พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 3 ท่าน

โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ผลการตรวจสอบของแบบประเมินความวิตกกังวลพบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านมีความเห็นให้ปรับการใช้ภาษาเพื่อให้เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2 ผู้วิจัยนำแบบประเมินความวิตกกังวลที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) และใช้เกณฑ์ค่า Content Validity Index $\geq .80$ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .95

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินความวิตกกังวลที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .75

ส่วนที่ 2 เครื่องมือดำเนินการทดลอง

โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวกับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้และการเดินออกกำลังกาย โดยกำหนดหลักการและเหตุผล ปรัชญา วัตถุประสงค์ ขั้นตอนของโปรแกรม วิธีดำเนินการแต่ละขั้นตอน ระยะเวลาในการดำเนินการ และการประเมินผลกิจกรรม สรุปเนื้อหาสาระสำคัญที่สำคัญจากการทบทวนวรรณกรรม หลังจากนั้นกำหนดโครงสร้างของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย โดยประยุกต์จากแนวคิดระบบการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1991) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล ผู้วิจัยพบผู้ป่วย พุดคุยประเมินปัญหา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์การมีอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลในมุมมองของผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลและช่วยเหลือ (ใช้เวลา 15 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ

- 1) การสอน โดยให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจครอบคลุมเนื้อเกี่ยวกับการให้เคมีบำบัด อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากอาการข้างเคียง และการเดินออกกำลังกายรวมถึงให้คู่มือโรคมะเร็ง เคมีบำบัดและคุณ และคู่มือการเดินเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้กลับไปอ่านทบทวนและปฏิบัติต่ที่บ้าน
- 2) การชี้แนะวิธีการดูแลตนเองในขณะรับเคมีบำบัด โดยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษา
- 3) การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ
- 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง (ใช้เวลา 30 นาที)

ขั้นตอนที่ 3 การเดินออกกำลังกาย สาธิตและฝึกทักษะการเดินให้กับผู้ป่วยเริ่มด้วยระดับความหนักเบาต่ำถึงปานกลาง ความถี่ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ (ใช้เวลา 30-40 นาที) คือ

ระยะที่ 1 ระยะอบอุ่นร่างกาย เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อและเอ็น เพื่อให้สามารถเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ได้อย่างสะดวก โดยปราศจากความเจ็บปวด ประกอบด้วยท่ายืดเหยียดทั้งหมด 8 ท่า (ใช้เวลา 5 นาที)

ระยะที่ 2 ระยะเดินออกกำลังกาย โดยให้ผู้ป่วยเริ่มเดินอย่างช้าๆ ด้วยความเร็วสม่ำเสมอ เมื่อออกกำลังกายได้ 5 นาทีแล้วเพิ่มความเร็วในการเดินขึ้นทีละน้อย ระยะเวลาในการเดินอย่างน้อย 20-30 นาที

ระยะที่ 3 ระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เพื่อเป็นการปรับสภาพร่างกาย ผู้ป่วยภายหลังให้เข้าสู่ภาวะปกติ โดยใช้ทำยืดเหยียดในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเช่นเดียวกับระบอบก่อนร่างกาย (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองร่วมกับการเดินออกกำลังกาย เพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลเพียงใด นำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันวางแผนแก้ไขและร่วมกันสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2. สร้างสื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรม ได้แก่ แผนการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย คู่มือโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและคุณ และคู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยสื่อที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อใช้ในโปรแกรมมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 คู่มือโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและคุณ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และแนวทางการปฏิบัติตัวระหว่างรับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประยุกต์จากคู่มือ Chemotherapy and You ของ National Cancer Institutes of Health, Australia (2000) มีรายละเอียดเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและผลข้างเคียงของเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวระหว่างรับเคมีบำบัด

2.2 คู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสรุปเนื้อหาและขั้นตอนเกี่ยวกับการเดินออกกำลังกาย จากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีภาพแสดงขั้นตอนการปฏิบัติประกอบเพื่อใช้ในการนำไปปฏิบัติ

2.3 แผนการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากตำราและการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เรื่อง “โรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและคุณ” เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและผลข้างเคียง การปฏิบัติตัวระหว่างรับเคมีบำบัด

ส่วนที่ 2 เรื่อง “การเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” เนื้อหาประกอบด้วย การเดินออกกำลังกาย ครอบคลุมเรื่องความสำคัญของการเดินออกกำลังกาย ประโยชน์ วิธีการ และข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือดำเนินการทดลอง

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI)

1.1 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดิน ออกกำลังกาย แผนการให้ข้อมูลและคู่มือที่ใช้ประกอบในโปรแกรมฯ ไปตรวจสอบความครอบคลุม สอดคล้องของเนื้อหา ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม และ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ จำนวน 7 ท่าน ดังนี้

1.1.1 อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคมะเร็ง

จำนวน 1 ท่าน

1.1.2 อาจารย์แพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้มีความรู้ความชำนาญ

ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 1 ท่าน

1.1.3 อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญด้านจิตวิทยา

จำนวน 1 ท่าน

1.1.4 พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 4 ท่าน

โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของ กิจกรรม ระยะเวลาของแต่ละกิจกรรม และความสอดคล้องระหว่างสื่อที่ใช้กับเนื้อหา

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

1. ให้ปรับโปรแกรมการเดินออกกำลังกายกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ในวันแรก ควรปรับลดขั้นตอนในวันที่ 1 ลง ให้ได้ตามเป้าหมาย เพื่อสอนวิธีอบอุ่นร่างกาย ผ่อนคลาย การจับ ชีพจร และการหาชีพจรที่เหมาะสมให้ผู้ป่วย โดยการปฏิบัติจริง

2. ให้ปรับการใช้ภาษาที่ใช้ในคู่มือ และแผนการสอน การสอนควรอธิบายเป็น ข้อๆ เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ เนื้อหาเรื่องการเดินออกกำลังกายควรใช้คำพูดง่ายที่ต่อการเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ และให้ปรับแก้ไขคำผิด

ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา รูปแบบ และความเหมาะสมของ กิจกรรมของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายให้ สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นได้นำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมอีกครั้ง

2. การศึกษานำร่อง ผู้วิจัยนำเครื่องมือดำเนินการทดลองที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา ระยะเวลา และความเหมาะสมของกิจกรรมที่ใช้ ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเข้าใจในภาษา และสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ถูกต้องตามวัตถุประสงค์

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในด้านการปฏิบัติตนขณะรับเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการทฤษฎีการดูแลตนเองโดยทั่วไป และเมื่อมีภาวะสุขภาพเป็ยงเบนของโอเร็ม (Orem, 1995) และการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารวิชาการ และตำรา ซึ่งมีข้อคำถาม เป็นแบบให้ผู้ป่วยเลือกตอบจำนวน 20 ข้อคำถาม

เกณฑ์การให้คะแนน แบบประเมินแต่ละข้อคำถามมีคะแนน 1-4 คะแนน ตามระดับการปฏิบัติดังนี้ ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย, ปฏิบัติเป็นน้่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วัน, ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-6 วัน, ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยผู้วิจัยกำหนดพฤติกรรม การดูแลตนเองเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีมาก, ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองดี, ปฏิบัติน้่อยครั้ง หมายถึง มีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่ดี และไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ปฏิบัติ การดูแลตนเอง โดยกำหนดระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง	คะแนนเฉลี่ย
ไม่ปฏิบัติ การดูแลตนเอง	20
พฤติกรรม การดูแลตนเองไม่ดี	21- 40
พฤติกรรม การดูแลตนเองดี	41- 60
พฤติกรรม การดูแลตนเองดีมาก	61- 80

ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง

1. ทบทวนวรรณกรรมศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยประยุกต์จากทฤษฎีการดูแลตนเองโดยทั่วไป และเมื่อมีภาวะสุขภาพเป็ยงเบนของโอเร็ม (Orem, 1995) และการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารวิชาการ งานวิจัยและตำราต่างๆ
2. กำหนดโครงสร้างเนื้อหาที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่รับเคมีบำบัด โดยใช้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดตามแนวคิดของ สมจิต หนูเจริญกุล (2536) มาปรับเป็นแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1.1.1 อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคมะเร็ง จำนวน 1 ท่าน

1.1.2 อาจารย์พยาบาลภาควิชาจิตวิทยาผู้มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับจิตวิทยา จำนวน 1 ท่าน

1.1.3 พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 3 ท่าน

โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ ผลการตรวจสอบของแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านมีความเห็นให้ปรับการใช้คำและภาษาเพื่อให้เข้าใจง่ายและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2 ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) และใช้เกณฑ์ค่า Content Validity Index $\geq .80$ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .85

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .78

จากการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 6 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

	พฤติกรรมการดูแลตนเอง			
	กลุ่มควบคุม	ระดับปฏิบัติ	กลุ่มทดลอง	ระดับปฏิบัติ
ก่อนทดลอง	39.90	ไม่ดี	39.65	ไม่ดี
หลังทดลอง	50.20	ดี	61.60	ดีมาก

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากับ 39.90 และ 39.65 ตามลำดับ ซึ่งแปลผลคะแนนได้ว่าทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติไม่ดี แต่หลังการทดลองพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 50.20 อยู่ในระดับปฏิบัติดี ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 61.60 อยู่ในระดับปฏิบัติดีมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

ซึ่งการที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีนั้น อาจเกิดจากการได้รับข้อมูลจากการพยาบาลตามปกติและการเรียนรู้ในบรรเทาอาการต่างๆ ด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มทดลองที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดีมากนั้น เนื่องจากการได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย จึงทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถดูแลตนเองได้มีประสิทธิภาพเป็นผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม

3.2 แบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย เป็นแบบบันทึกซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย โดยแบบบันทึกการเดินออกกำลังกายเป็น แบบบันทึกเป็นการรายงานตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ลักษณะเป็นตารางให้ ผู้ป่วยบันทึกด้วยตนเอง ข้อมูลประกอบด้วย

- 1) วันเดือนปีที่เดินออกกำลังกาย
- 2) ระยะเวลาของการเดินออกกำลังกาย
- 3) อัตราการเต้นของหัวใจ
- 4) อาการระหว่างเดินออกกำลังกาย

ซึ่งแบบบันทึกการเดินออกกำลังกายจะแนบในคู่มือการเดินออกกำลังกาย โดยทุกครั้งที่ ผู้ป่วยทำการเดินออกกำลังกายทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ลงบันทึกการเดิน ออกกำลังกายเองทุกครั้งและครบทุกช่อง ภายหลังจากการเดินออกกำลังกาย

เกณฑ์การให้คะแนน การให้คะแนนพิจารณาจากจำนวนครั้งของการเดินออกกำลังกาย เป็นครั้งในระยะเวลา 8 สัปดาห์ และระยะเวลาในการเดินออกกำลังกายแต่ละครั้ง

เกณฑ์การประเมินผล ผู้วิจัยจะพิจารณาว่าผู้ป่วยปฏิบัติผ่านเกณฑ์ เมื่อผู้ป่วยเดินออก กำลังกายได้ 80% ของจำนวนครั้งในระยะเวลาการเดินออกกำลังกาย 8 สัปดาห์ กล่าวคือ ผู้ป่วย ต้องเดินออกกำลังกายทั้งหมดได้อย่างน้อย 19 ครั้ง (จากทั้งหมด 24 ครั้ง) และระยะเวลาการเดิน ออกกำลังกาย ครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป

ขั้นตอนการสร้างแบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย

1. ทบทวนวรรณกรรมศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา ที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลัง กาย โดยประยุกต์จากแนวคิดการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) และการ ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารวิชาการ งานวิจัยและตำราต่างๆ

2. วิเคราะห์และคิดสรรข้อมูลที่เป็นเกี่ยวกับการเดินออกกำลังกาย ผู้วิจัยออกแบบแบบ ประเมินการเดินออกกำลังกายเพื่อให้เหมาะสมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยออกแบบ ในลักษณะตารางบันทึกประกอบด้วย วันเดือนปีที่เดินออกกำลังกาย ระยะเวลาของการเดินออก กำลังกาย อัตราการเต้นของหัวใจ และอาการระหว่างเดินออกกำลังกาย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1.1.1 อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านโรคมะเร็ง

จำนวน 1 ท่าน

1.1.2 อาจารย์แพทย์ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูผู้มีความรู้ความ

ชำนาญด้านการออกกำลังกาย จำนวน 1 ท่าน

1.1.3 พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 3 ท่าน

โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความตรง ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ระยะเวลาของกิจกรรม ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ โดยผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำว่า ระยะเวลาของการเดินบางรายยังไม่อาจเดินตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ อาจให้ผู้ป่วยเดิน 2 รอบ รอบละ 10 นาที หรือ อาจกำหนดเกณฑ์โดยใช้เป็นเวลาสะสม 100 นาทีต่อสัปดาห์ก็ได้ และเสนอแนะให้เพิ่มช่องสัปดาห์ที่ และครั้งที่ของการเดินออกกำลังกายแทนวันเดือนปีที่ออกกำลังกาย ผู้วิจัยทำการแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

1.2 ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการเดินออกกำลังกายที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและผ่านการแก้ไขให้เหมาะสมและสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 10 ราย เพื่อตรวจสอบความยากง่ายของภาษา ผลการทดลองใช้พบว่าผู้ป่วยสามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง สามารถนำแบบบันทึกการเดินออกกำลังกายไปใช้ในการทดลองได้

ภายหลังการดำเนินการทดลองได้ข้อมูลการเดินออกกำลังกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลอง ดังตารางต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการเดินออกกำลังกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่
ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลอง

การเดินออกกำลังกาย	จำนวน (คน) (n=20)	ร้อยละ
● จำนวนครั้งของการเดินออกกำลังกาย (ไม่ต่ำกว่า 19 ครั้งใน 8 สัปดาห์)		
น้อยกว่า 19 ครั้ง	1	5
เท่ากับ 19 ครั้ง	3	15
มากกว่า 19 ครั้ง	16	80
● จำนวนครั้งการเดินออกกำลังกายเฉลี่ย = 21.45 ครั้ง		
● พิสัยของจำนวนครั้งการเดินออกกำลังกาย 27-15 = 8 ครั้ง		
● ระยะเวลาที่เดินออกกำลังกาย (ไม่ต่ำกว่า 20 นาทีต่อครั้ง)		
น้อยกว่า 20 นาที	0	0
เท่ากับ 20 นาที	3	15
มากกว่า 20 นาที	17	85
● ระยะเวลาการเดินออกกำลังกายเฉลี่ย = 35 นาที		
● พิสัยของระยะเวลาการเดินออกกำลังกาย คือ 60-20 = 40 นาที		

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองร้อยละ 80 มีการเดินออกกำลังกายมากกว่า 19 ครั้ง ซึ่งมากกว่าเกณฑ์การเดินออกกำลังกายที่กำหนด คือ 19 ครั้งใน 8 สัปดาห์ และมีจำนวนครั้งเฉลี่ยของการเดินออกกำลังกาย 21.45 ครั้ง ใน 8 สัปดาห์ และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาเดินออกกำลังกายมากกว่า 20 นาทีต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 85 ระยะเวลาการเดินเฉลี่ย 35 นาทีต่อครั้ง ซึ่งจากการประเมินผลพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติที่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

กระบวนการดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการทดลองเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะสิ้นสุดการทดลอง เริ่มตั้งแต่วันที่ 3 ธันวาคม 2549 ถึง 26 มีนาคม 2550 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการทดลอง

1. ผู้วิจัยจัดเตรียมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ดังนี้

- 1.1 เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น คู่มือและแผนการสอนต่างๆ
- 1.2 การเตรียมตัวผู้วิจัย โดยการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ตลอดจนเข้ารับการศึกษาในการจัดทำโปรแกรมฯ จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู และทำการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. ส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ภายหลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ เรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจัดทำแผนดำเนินการทดลองโดยการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากนั้นผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เพื่อขออนุญาตโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ อนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้ตรวจการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 8 มกราคม 2550 ถึง 26 มีนาคม 2550 มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงหรือหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยคำนึงถึงความคล้ายคลึงกันในเรื่องของอายุ ซึ่งแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และการรับเคมีบำบัดที่เป็นสูตรเดียวกัน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง ผู้วิจัยทำการคัดเลือกเข้ากลุ่มควบคุมจนครบ 20 รายก่อน หลังจากนั้นจึงทำการคัดเลือกกลุ่มทดลอง ดำเนินการจนครบ 20 ราย

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ในขณะที่รอรับการให้เคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงหรือหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยโดยการอ่านพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างพร้อมแสดงแบบฟอร์มการแจ้งสิทธิ และขอความร่วมมือในการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย จะให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษาที่ได้รับ ผู้วิจัยศึกษาจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยด้วยตนเอง จากนั้นทำการประเมินอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า แบบประเมินการนอนไม่หลับ และแบบประเมินความวิตกกังวล (Pre-test) หลังจากนั้นดำเนินการทดลองดังต่อไปนี้

การดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หรือหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จากพยาบาลประจำการ ซึ่งได้แก่ การให้ความรู้และการปฏิบัติตัวทั่วไป ตลอดจนคำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบการต่างๆ ในการเข้ารักษาในหอผู้ป่วย ร่วมกับการแจกแผ่นพับการปฏิบัติตัว และการให้การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่รับเคมีบำบัดต่างๆ ไป

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 (ช่วงเข้าก่อนรับเคมีบำบัดวันที่ 8)

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยกลุ่มทดลองรายบุคคลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงหรือหอผู้ป่วยพิเศษ เชิญนั่งในสถานที่จัดไว้ หลังจากนั้นเริ่มให้กิจกรรมตามขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล ผู้วิจัยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์การมีอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลในมุมมองของผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมินความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรค มะเร็งเต้านมและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลและช่วยเหลือ (ใช้เวลา 15 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยให้การช่วยเหลือผู้ป่วย โดยให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจครอบคลุมเนื้อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา ยาเคมีบำบัด

อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากอาการข้างเคียง และแนะนำเรื่องการเดินออกกำลังกายบางส่วนกับผู้ป่วย รวมถึงให้คู่มือโรคมะเร็ง เคมีบำบัดและคุณ และคู่มือการเดินเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้กลับไปอ่านทบทวน ซึ่งแนะนำวิธีการดูแลตนเองในขณะรับเคมีบำบัด โดยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษา สนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ ให้กำลังใจชมเชยในสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติถูกต้อง การสร้างสิ่งแวดล้อมโดยการให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (ใช้เวลา 30 นาที)

ขั้นตอนที่ 3 การเดินออกกำลังกาย ผู้วิจัยอธิบายวิธีการเดินออกกำลังกายให้กับผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ (ใช้เวลา 30 นาที) คือ

ระยะที่ 1 ระยะอบอุ่นร่างกาย โดยให้ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการเดินออกกำลังกายโดยท่าการงอตัว ยืดตัว ยืดแขน ยืดขา หรือบิดหมุนร่างกาย ด้วยท่าการอบอุ่นร่างกาย 8 ท่า (ตามรูปในคู่มือ) (ใช้เวลา 5 นาที)

ระยะที่ 2 ระยะเดินออกกำลังกาย โดยให้ผู้ป่วยเริ่มเดินอย่างช้าๆ ด้วยความเร็วสม่ำเสมอ เมื่อเดินออกกำลังกายได้ 5 นาทีแล้วเพิ่มความเร็วในการเดินขึ้นทีละน้อย ใช้ระยะเวลาในการเดิน 20 นาที

ระยะที่ 3 ระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยปรับสภาพร่างกายภายหลังให้เข้าสู่ภาวะปกติ ใช้ท่าการยืดเหยียดเช่นเดียวกับระยะการอบอุ่นร่างกาย เพื่อเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองร่วมกับการเดินออกกำลังกาย เพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลเพียงใด นำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันวางแผนแก้ไขและร่วมกัน สนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมและนัดพบผู้ป่วยในครั้งต่อไป (ใช้เวลา 15 นาที)

สรุปกิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงมากขึ้น ผู้ป่วยบางรายซักถามเพิ่มเติมเรื่องการดูแลตนเองที่เข้าใจผิดก่อนเข้ารับกิจกรรม ผู้วิจัยให้ความรู้ที่ถูกต้องและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยเสนอแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองที่ต้องการ ภายใต้การชี้แนะ สนับสนุนและให้กำลังใจตลอดการเข้าร่วมกิจกรรม ในส่วนการให้ความรู้คร่าวๆ เกี่ยวกับการเดินออกกำลังกาย ทำให้ผู้ป่วยทุกคนเข้าใจหลักการเดินออกกำลังกายมากขึ้น จากการสอบถามของผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยเดินออกกำลังกายเองเมื่ออยู่ที่บ้านอยู่แล้ว แต่ไม่ทราบหลักการและประโยชน์ที่แท้จริง ซึ่ง

ภายหลังได้รับกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่กล่าวว่า มีความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งเต้านม และเคมีบำบัดมากขึ้น และคิดว่าจะสามารถดูแลตนเองด้ว้การปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัยได้

ครั้งที่ 2 (ช่วงเย็นหลังรับเคมีบำบัดวันที่ 8)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หรือห่อผู้ป่วยพิเศษ ทบทวนความรู้ที่ให้ครั้งที่ 1 ซักถามความเข้าใจ เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย และแก้ไขถ้าผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้อง (ใช้เวลา 15 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (30 นาที) ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ 2 เรื่อง “การเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” ครอบคลุมเนื้อหา การเดินออกกำลังกาย ประโยชน์ วิธีการ และข้อควรระวังในการออกกำลังกาย โดยใช้คู่มือการเดินออกกำลังกายประกอบตลอดจนชี้แนะวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในขณะที่เดินออกกำลังกายเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า ลดอาการเครียด วิตกกังวล และช่วยทำให้อ่อนหลับได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองขณะรับเคมีบำบัด ค่อยสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติถูกต้อง และให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 3 การเดินออกกำลังกาย ผู้วิจัยสาธิตและฝึกทักษะการเดินออกกำลังกายให้กับผู้ป่วย โดยใช้ระดับความหนักเบาต่ำ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ (ใช้เวลาครั้งละ 40 นาที) คือ

ระยะที่ 1 ระยะอบอุ่นร่างกาย โดยให้ผู้ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการเดินออกกำลังกายโดยท่าการงอตัว ยืดตัว ยืดแขน ยืดขา หรือบิดหมุนร่างกาย ด้วยท่าการอบอุ่นร่างกาย 8 ท่า (ตามรูปในคู่มือ) (ใช้เวลา 5 นาที)

ระยะที่ 2 ระยะเดินออกกำลังกาย โดยให้ผู้ผู้ป่วยเริ่มเดินอย่างช้าๆ ด้วยความเร็วสม่ำเสมอ เมื่อออกกำลังกายได้ระยะหนึ่งแล้วเพิ่มความเร็วในการเดินขึ้นทีละน้อย เพิ่มเวลาในการเดินเป็น 30 นาที

ระยะที่ 3 ระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยปรับสภาพร่างกายภายหลังให้เข้าสู่ภาวะปกติ ใช้ท่าการยืดเหยียดเช่นเดียวกับระยะการอบอุ่นร่างกาย เพื่อเป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (ใช้เวลา 5 นาที)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลภายหลัง ได้รับกิจกรรมการพยาบาลและการออกกำลังกาย โดยผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อกิจกรรมสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติต่ออย่างต่อเนื่อง (ใช้เวลา 15 นาที)

สรุปกิจกรรมครั้งที่ 2 ภายหลังได้รับกิจกรรมการพยาบาล เมื่อทบทวนความรู้ที่ให้ในครั้งที่ 1 ผู้ป่วยสามารถบอกผู้วิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยเคมีบำบัด และการดูแลตนเอง

เมื่อเกิดอาการข้างเคียงได้ถูกต้อง ในส่วนการให้ความรู้และฝึกทักษะการเดินออกกำลังกายผู้ป่วย ทุกคนสามารถปฏิบัติได้ตามคำแนะนำดี ภายหลังจากการเดินออกกำลังกายผู้ป่วยทุกคนกล่าวว่า รู้สึกสบายตัวขึ้นและผู้ป่วยบางคนกล่าวว่ารู้สึกเหนื่อยล้าลดลง

สัปดาห์ที่ 2-3 (ผู้ป่วยปฏิบัติเองที่บ้าน)

ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามคู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยออกกำลังกาย อย่างน้อย 20 นาที/ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง และบันทึกการออกกำลังกายลงในแบบบันทึกการเดิน ออกกำลังกาย ผู้วิจัยติดต่อพูดคุยกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์สอบถามปัญหาและให้คำปรึกษาตอบข้อซักถาม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

สรุปกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติเองสัปดาห์ที่ 2-3 จากการที่ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามปัญหาและ ตรวจสอบข้อมูลการเดินออกกำลังกายพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถเดินออกกำลังกายได้ตาม เกณฑ์ที่กำหนด ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 3-4 (รับเคมึบ้ำบัต ชุดที่ 2) ปฏิบัติเช่นเดียวกับ ครั้งที่ 1-2

สรุปกิจกรรมครั้งที่ 3-4 ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยเคมี บำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง สามารถร่วมกิจกรรมการเดินออกกำลังกายได้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

สัปดาห์ที่ 5-7 (ผู้ป่วยปฏิบัติเองที่บ้าน)

สรุปกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติเองสัปดาห์ที่ 2-3 จากการที่ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามปัญหาและ ตรวจสอบข้อมูลการเดินออกกำลังกายพบว่า ผู้ป่วยทุกคนสามารถเดินออกกำลังกายได้ตามเกณฑ์ ที่กำหนด ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ

สัปดาห์ที่ 8 ครั้งที่ 5-6 (วันแรกก่อนเริ่มรับเคมึบ้ำบัตชุดที่ 3) ปฏิบัติเช่นเดียวกับครั้งที่ 2-3

สรุปกิจกรรมครั้งที่ 5-6 ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยเคมี บำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง สามารถร่วมกิจกรรมการเดินออกกำลังกายได้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 (รับเคมึบ้ำบัตชุดที่ 3)

1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่หือผู้ป่วย เพื่อประเมินอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล และพฤติกรรมดูแลตนเอง
2. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองผู้วิจัยแนะนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย พร้อมกับแจกคู่มือที่ใช้ให้แก่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมทุกราย
3. ผู้วิจัยกล่าวสรุปและขอบคุณผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นในการเข้าร่วมวิจัย (ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ 40 ราย)

หมายเหตุ การเลือกระยะเวลาที่ได้รับเคมีบำบัดไว้คือ การรับเคมีบำบัดชุดที่ 1 และชุดที่ 3 เนื่องจากการให้เคมีบำบัดชุด 1-3 เป็นช่วงที่เกิดอาการข้างเคียงสูงสุด (Berger and Higginbotham, 2000; ปิยวรรณ ปฤษณมานุรังสี, 2543) ส่วนเวลาของการวัด วัดครั้งแรกในวันที่ 8 ของการรับเคมีบำบัดชุดที่ 1 เนื่องจากเป็นช่วงที่มีอาการข้างเคียงที่เพิ่มสูงขึ้นระหว่างรับเคมีบำบัด เพื่อเป็นการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากถ้าวัดในวันแรกของการรับเคมีบำบัด ผู้ป่วยบางรายอาจยังไม่มีประสบการณ์การเกิดอาการข้างเคียง จึงอาจทำให้ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ไม่ชัดเจน และวัดอีกครั้งเมื่อสิ้นสุดการทดลอง (รับเคมีบำบัดชุดที่ 3)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากผู้วิจัยจากคณาบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. หลังจากผ่านการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขอชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกับแพทย์เจ้าของไข้ หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยได้รับทราบ
3. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างจนเข้าใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัยจึงให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ตามเวลาที่กำหนด และตรวจความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบ ในแบบประเมินอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทุกครั้ง
4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมินอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ทั้งหมดไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Statistical Package for Window of Social Science (SPSS/FW) Version 11.5

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลต่างๆ คะแนนที่ได้จากการประเมินอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติด้วย เครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Statistical Package for Window of Social Science (SPSS/FW) Version 11.5 และแยกแยะวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ด้วยสถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ด้วยสถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ด้วยสถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test ที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
6. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test ที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
7. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test ที่ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และหอผู้ป่วยพิเศษโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 40 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 ราย โดยกำหนดให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของ อายุ ซึ่งแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี (นิภา นิธิยานน, 2530) และชนิดของเคมีบำบัดที่เป็นสูตรเดียวกัน

ผลการวิเคราะห์นำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 8) และข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 9)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย (ตารางที่ 10-12) (ภาพที่ 3)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 13-18) (ภาพที่ 4)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษาและ
ปัญหาค่าใช้จ่าย

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		รวม (n=40)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	31-40 ปี	3	15	3	15	6	15
	41-50 ปี	8	40	8	40	16	40
	51-59 ปี	9	45	9	45	18	45
	\bar{X}	48		48.9		48.45	
	SD	7.87		7.66		7.68	
สถานภาพสมรส	โสด	0	0	2	10	2	5
	คู่	19	95	16	80	35	87.50
	หม้าย	1	5	2	10	3	7.50
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	14	70	9	45	23	57.50
	มัธยมศึกษา	3	15	7	35	10	25
	ปวช./อนุปริญญา	2	10	3	15	5	12.50
	ปริญญาตรี	1	5	1	5	2	5
อาชีพ	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	5	1	5	2	5
	ค้าขาย	2	10	2	10	4	10
	เกษตรกร	7	35	10	50	17	42.50
	รับจ้าง	10	50	7	35	17	42.50
รายได้เฉลี่ย/เดือน	0-10,000	15	75	12	60	27	67.50
	10,001-15,000	4	20	7	35	11	27.50
	15,000-20,000	1	5	1	5	2	5

ตารางที่ 8 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิการรักษา และปัญหาค่าใช้จ่าย

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		รวม (n=40)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิการรักษา	ชำระเงินเอง	0	0	0	0	1	2.50
	ประกันสุขภาพ	12	60	14	70	26	65
	ประกันสังคม	5	25	5	25	10	25
	เบิกต้นสังกัด	3	15	1	5	3	7.50
ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย	ไม่มี	10	50	6	30	16	40
	มีเล็กน้อย	7	30	10	50	17	42.50
	มีปานกลาง	3	15	4	20	7	17.50

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 20 ราย พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 51-59 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 45) รองลงมาคือ อายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 40) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.50) มีสถานภาพสมรสคู่ เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 57.50) ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้างในอัตราเท่ากันคือ ร้อยละ 42.50 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.50 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 0-10,000 บาท โดยที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพ และมีปัญหาด้านการใช้จ่ายเล็กน้อย (ร้อยละ 42.50)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 แสดงจำนวน ร้อยละ จำแนกตามระยะของโรคมะเร็ง การผ่าตัดเต้านม ชนิดของเคมีบำบัด

ข้อมูลทางคลินิก		กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		รวม (n=40)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะของโรคมะเร็ง	ระยะที่ 1	3	15	3	15	6	15
	ระยะที่ 2	17	85	17	85	34	85
การผ่าตัดเต้านม	Right MRM	14	70	13	65	27	67.50
	Left MRM	6	30	6	30	12	30
	Total MRM	0	0	1	5	1	2.50
ชนิดของเคมีบำบัด	CMF	14	70	14	70	28	70
	AC	6	30	6	30	12	30

จากตารางที่ 9 แสดงข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 20 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมอยู่ในระยะที่ 2 (ร้อยละ 85) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.50 ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Right Modified Radical Mastectomy และชนิดของเคมีบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) ได้รับคือ Cyclophosphamide, Methotrexate, Fluorouracil : CMF รองลงมาคือ Adriamycin, Cyclophosphamide: AC ร้อยละ 30

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

ตารางที่ 10 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

	อาการเหนื่อยล้า					
	\bar{X}	SD	ระดับอาการเหนื่อยล้า	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	7.53	.78	มาก	6.117	19	.000
หลังการทดลอง	6.12	.99	ปานกลาง			
ผลต่างของคะแนน	1.41	-.21				

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายเท่ากับ 7.53 และ 6.12 ตามลำดับ โดยแปลผลคะแนนได้ว่าก่อนการทดลองมีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับเหนื่อยล้ามาก และภายหลังการทดลองมีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับเหนื่อยล้าปานกลาง

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

ตารางที่ 11 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

	การนอนไม่หลับ					
	\bar{X}	SD	ระดับการนอนไม่หลับ	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	15.55	2.78	มีการนอนไม่หลับระดับปานกลาง	7.509	19	.000
หลังการทดลอง	10.30	3.69	เริ่มมีการนอนไม่หลับ			
ผลต่างของคะแนน	5.25	-91				

จากตารางที่ 11 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายเท่ากับ 15.55 และ 10.30 ตามลำดับ โดยแปลผลคะแนนได้ว่าก่อนการทดลองมีการนอนไม่หลับอยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังการทดลองมีการนอนไม่หลับอยู่ในระดับการเริ่มมีการนอนไม่หลับ

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

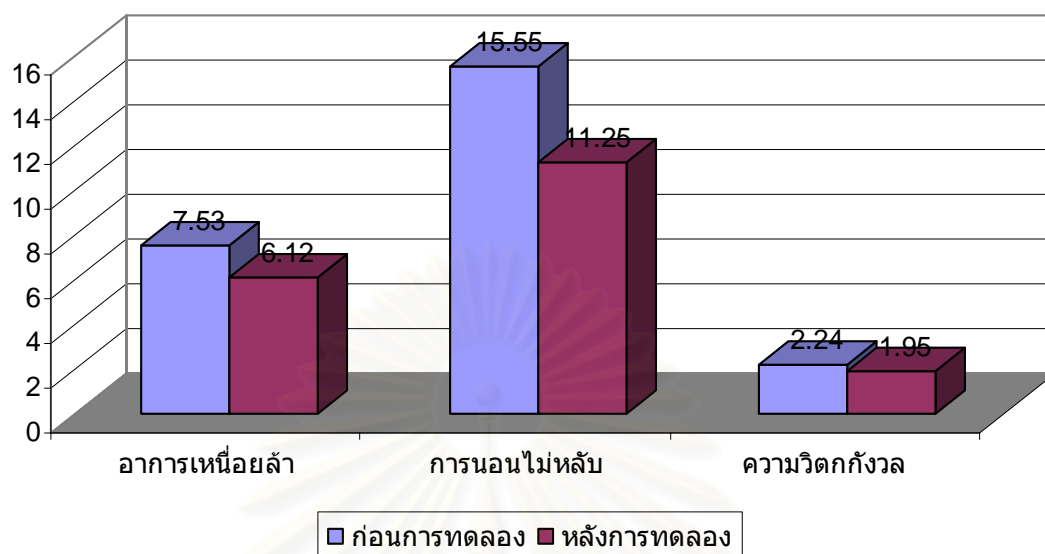
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

	ความวิตกกังวล					
	\bar{X}	SD	ระดับความวิตกกังวล	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	2.24	.30	ปานกลาง	4.193	19	.000
หลังการทดลอง	1.95	.19	ต่ำ			
ผลต่างของคะแนน	0.29	.11				

จากตารางที่ 12 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายเท่ากับ 2.24 และ 1.95 ตามลำดับ โดยแปลผลคะแนนได้ว่าก่อนการทดลองมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และภายหลังการทดลองมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วยสถิติ Paired t – test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย



ภาพที่ 3 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

จากภาพที่ 3 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 13 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	อาการเหนื่อยล้า					
	\bar{x}	SD	ระดับอาการเหนื่อยล้า	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม	7.34	.99	มาก	-0.691	38	.494
กลุ่มทดลอง	7.53	.78	มาก			
ผลต่างคะแนน	-0.19	.21				

จากตารางที่ 13 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองเท่ากับ 7.34 และ 7.53 ตามลำดับ โดยแปลผลคะแนนได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับเหนื่อยล้ามาก

เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	อาการเหนื่อยล้า					
	\bar{X}	SD	ระดับอาการเหนื่อยล้า	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม	7.62	.78	มาก	5.332	38	.000
กลุ่มทดลอง	6.12	.99	ปานกลาง			
ผลต่างคะแนน	1.50	-.21				

จากตารางที่ 14 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองหลังการทดลองเท่ากับ 7.62 และ 6.12 ตามลำดับ โดยแปลผลคะแนนได้ว่ากลุ่มควบคุมมีอาการเหนื่อยล้าอยู่ในระดับเหนื่อยล้ามาก และกลุ่มทดลองมีอาการเหนื่อยล้าระดับปานกลาง

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 15 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	การนอนไม่หลับ					
	\bar{x}	SD	ระดับนอนไม่หลับ	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม	15.95	2.37	มีการนอนไม่หลับ ระดับปานกลาง	.489	38	.627
กลุ่มทดลอง	15.55	2.78	มีการนอนไม่หลับ ระดับปานกลาง			
ผลต่างคะแนน	.40	-.41				

จากตารางที่ 15 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองเท่ากับ 15.95 และ 15.55 ตามลำดับ โดยแปลผลคะแนนได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการนอนไม่หลับอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 16 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	การนอนไม่หลับ					
	\bar{X}	SD	ระดับนอนไม่หลับ	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม	16.25	1.55	มีการนอนไม่หลับ ระดับปานกลาง	7.486	38	.000
กลุ่มทดลอง	11.25	2.55	เริ่มมีการนอนไม่หลับ			
ผลต่างคะแนน	5	-1				

จากตารางที่ 16 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากับ 16.25 และ 11.25 ตามลำดับ โดยแปลผลคะแนนได้ว่ากลุ่มควบคุมมีการนอนไม่หลับอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มทดลองมีการนอนไม่หลับอยู่ระดับเริ่มมีการนอนไม่หลับ

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 17 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	ความวิตกกังวล					
	\bar{X}	SD	ระดับความวิตกกังวล	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม	2.38	.30	ปานกลาง	1.455	38	.145
กลุ่มทดลอง	2.24	.30	ปานกลาง			
ผลต่างคะแนน	.14	0				

จากตารางที่ 17 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองเท่ากับ 2.38 และ 2.24 ตามลำดับ โดยแปลผลคะแนนได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง

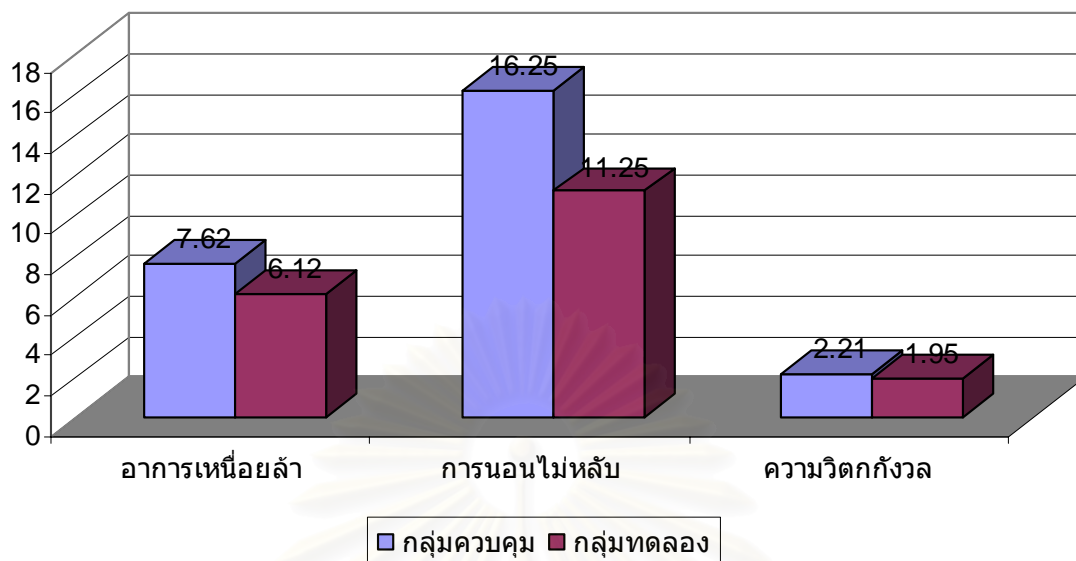
เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 18 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	ความวิตกกังวล					
	\bar{X}	SD	ระดับความวิตกกังวล	t	df	p-value
กลุ่มควบคุม	2.21	.26	ปานกลาง	3.750	38	.001
กลุ่มทดลอง	1.95	.19	ต่ำ			
ผลต่างคะแนน	.26	.07				

จากตารางที่ 18 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองเท่ากับ 2.21 และ 1.95 ตามลำดับ โดยแปลผลคะแนนได้ว่ากลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่กลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ

เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม



ภาพที่ 4 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

จากภาพที่ 4 แสดงให้เห็นว่าหลังการทดลองผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ดำเนินการวิจัยโดยการเปรียบเทียบอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย แบบแผนการวิจัยเป็นแบบแผนการศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Non-equivalent Control Group Pretest-Posttest Design)

กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย
3. เพื่อเปรียบเทียบอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

2. คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย
3. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย
4. คะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
5. คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
6. คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัดและได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Radical Mastectomy (RM) หรือ Modified Radical Mastectomy (MRM) ที่เป็นการผ่าตัดที่เลาะต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้และก้อนเนื้ออกออกและอยู่ระหว่างได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงหรือหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยวิธีการสุ่มแบบตามสะดวก (Convenience sampling) โดยการจับคู่ให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเหมือนกันหรือคล้ายคลึงในเรื่องของ อายุที่แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี (นิภา นิธิยานน, 2530) และชนิดเคมีบำบัดที่เป็นสูตรเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 แบบบันทึกข้อมูลโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา

1.3 แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า ของ Piper et al. (1998) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย เพ็ญใจ ดาโลปการ (2545) ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ ใช้เพื่อประเมินรูปแบบอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในหลายทิศทาง ตามการรับรู้ของบุคคล (Subjective perception) ซึ่งประเมินอาการเหนื่อยล้า 4 ด้าน 1) ด้านพฤติกรรมและความรุนแรงของอาการเหนื่อยล้า 2) ด้านการให้ความหมายอาการเหนื่อยล้า 3) ด้านร่างกายและจิตใจ 4) ด้านสติปัญญาและความนึกคิด ซึ่งผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการเหนื่อยล้าไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของ ภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .82 จากนั้นนำแบบประเมินตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .88

1.4 แบบประเมินการนอนไม่หลับ เป็นแบบประเมินการนอนไม่หลับ (Insomnia Severity Index) ของ Morin (1993) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยโดย พัทธิญา แก้วแพง (2547) จำนวน 7 ข้อ คำถาม ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการเข้าสู่การนอนหลับยาก (Difficulty in initialing sleep: DIS) 2) ด้านการไม่สามารถนอนหลับอย่างต่อเนื่อง (Difficulty in maintaining sleep: DMS) 3) ด้านการตื่นเช้ากว่าปกติและไม่สามารถหลับต่อได้ (Early morning awakening, EMA) 4) ด้านมีผลกระทบต่อกรดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้วิจัยนำแบบประเมินการนอนไม่หลับไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1 จากนั้นนำแบบประเมินตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .68

1.5 แบบประเมินความวิตกกังวล เป็นแบบประเมินความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety Inventory: STAI อังถึงโน พัทธิญา แก้วแพง, 2547) ของ Spielberger (1983) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี และคณะ (2524) เป็นผู้ปรับความชัดเจนทั้งในด้าน

ภาษาและความหมายทางจิตวิทยา ซึ่งเป็นแบบประเมินวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (A-state) จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความวิตกกังวลไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .95 จากนั้นนำแบบประเมินตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .75

ส่วนที่ 2 เครื่องมือดำเนินการทดลอง

1. โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จากแนวคิดระบบการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1991) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยตามความต้องการการดูแลประกอบด้วย 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ และการสร้างสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 3 การเดินออกกำลังกาย ความถี่ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะเดินออกกำลังกาย และระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

2. คู่มือโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและคุณ

3. แผนการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

4. คู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในด้านการปฏิบัติตนขณะรับเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยการทฤษฎีการดูแลตนเองโดยทั่วไปและเมื่อมีภาวะสุขภาพเปราะบางของโอเร็ม (Orem, 1995) จำนวน 20 ข้อคำถาม ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .85 และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็ง

เด้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .78

3.2 แบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย เป็นแบบบันทึกซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย โดยแบบบันทึกการเดินออกกำลังกายเป็นแบบบันทึกเป็นการรายงานตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ลักษณะเป็นตารางให้ผู้ป่วยบันทึกด้วยตนเอง ข้อมูลประกอบด้วย สัปดาห์ที่และครั้งที่ของการเดินออกกำลังกาย ระยะเวลาของการเดินออกกำลังกาย อัตราการเต้นของหัวใจ อาการระหว่างเดินออกกำลังกายผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลอุตรดิตถ์จำนวน 10 ราย เพื่อตรวจสอบความยากง่ายของภาษา ผลการทดลองใช้พบว่าผู้ป่วยสามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง สามารถนำแบบบันทึกการเดินออกกำลังกายไปใช้ในการทดลองได้

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการทดลองเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการทดลอง

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น คู่มือและแผนการสอนต่างๆ
2. การเตรียมตัวผู้วิจัย โดยการศึกษาค้นคว้า ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ขอคำชี้แนะกับแพทย์ผู้ชำนาญการด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูเกี่ยวกับการทำโปรแกรมการเดินออกกำลังกาย และฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากนั้นผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เพื่อขออนุญาตโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
 2. ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยพยาบาลประจำการและบุคลากรในทีมสุขภาพจะเป็นผู้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยในข้อปฏิบัติและคำแนะนำการปฏิบัติตัวต่างๆ ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและหอผู้ป่วยพิเศษ โดยเข้าพบกลุ่มควบคุม 1 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 8 ของการรับเคมีบำบัดครั้งแรก ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นนัดหมายผู้ป่วยเพื่อพบครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อประเมินอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง
 3. ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายจากผู้วิจัย ผู้วิจัยพบกับผู้ป่วยทั้งหมด 6 ครั้งมีระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยครั้งที่ 1 วันที่ 8 ของการรับเคมีบำบัด ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล ประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มให้กิจกรรมตามขั้นตอนต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะวิธีการดูแลตนเอง การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ และการสร้างสิ่งแวดล้อม ขั้นตอนที่ 3 การเดินออกกำลังกายให้ผู้ป่วยฝึกการเดินออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะเดินออกกำลังกาย และระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากกิจกรรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองร่วมกับการเดินออกกำลังกาย เพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลว่าสามารถนำไปใช้ได้ผลเพียงใด นำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาร่วมกันวางแผนแก้ไขและร่วมกัน เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติที่บ้านอย่างต่อเนื่อง
- โดยครั้งที่ 2-5 ปฏิบัติเช่นเดียวกับครั้งที่ 1 กรณีที่ผู้ป่วยกลับบ้านระหว่างสัปดาห์ที่ 2-3 และ 5-7 ให้ผู้ป่วยปฏิบัติเองที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามคู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาที/ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง และบันทึกการออกกำลังกายลงในแบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย ผู้วิจัยติดต่อพูดคุยกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์สอบถามปัญหาและให้คำปรึกษาตอบข้อซักถาม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทดลอง

ผู้วิจัยทำการประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อประเมินอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล และประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนสิ้นสุดการทดลอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองแสดงความคิดเห็นในการเข้าร่วมโปรแกรม และแนะนำโปรแกรมฯ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มควบคุมพร้อมทั้งแจกคู่มือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ใช้โปรแกรม Statistical Package for Window of Social Science (SPSS/FW) Version 11.5 ตามรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ด้วยสถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ด้วยสถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ด้วยสถิติ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
6. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
7. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งสิ้นสุดการวิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยและนำเสนอตาม สมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 คะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ เคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดิน ออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า

จากค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนทดลอง แสดงให้เห็นว่าภาวะความเจ็บป่วยและการรักษาด้วยเคมีบำบัด ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ถึงแม้เคมีบำบัดจะให้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่การรักษาด้วยเคมีบำบัดมักต้องใช ยาหลายชนิดในขนาดสูงและเป็นเวลานาน จึงทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์หรือ อาการข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งอาการที่มักพบ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลง ภาพลักษณะ เช่น ผอมลง ผิวแห้งและเล็บมีสีคล้ำขึ้น เป็นต้น การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคที่เป็นและการรักษาที่ได้รับรวมทั้งวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เพื่อจัดการอาการข้าง เคียงที่เกิดขึ้น (อภันตริ กองทอง, 2544) ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบสิ่งที่ตนเองจะต้องเผชิญในขณะเข้า รับการรักษา จึงก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล (Piper et al., 1987) อารมณ์ไม่มั่นคง (Hart et al., 1990) ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ทำให้เกิดการนอนไม่หลับ อาการ เหนื่อยล้ามากขึ้น (พัทธิญา แก้วแพง, 2547; เพียงใจ ดาโลปการ, 2545) ในการจัดการกับอาการ เหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดนั้น การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่ง ที่จำเป็นและสำคัญสำหรับชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของผู้ป่วย ซึ่งความสามารถในการดูแล ตนเองจะทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น (Orem, 1985) และจะช่วยลดอาการต่างๆ จาก อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาจาก โรคมะเร็งและการรักษาได้ดีขึ้น (Padilla and Grant, 1985; Sella, 1991; Smart and Yates, 1987 อ้างถึงใน จุฑากานต์ กิ่งเนตร, 2539)

จากการที่กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ ได้รับเคมีบำบัดมีความสามารถดูแลตนเองในการจัดการอาการเหนื่อยล้าที่เกิดจากความร่วมมือ

ระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย โดยเริ่มที่ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และแสดงความปรารถนาดีในการช่วยเหลือในการบรรเทาอาการเหนื่อยล้า เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์การเกิดอาการเหนื่อยล้า และซักถามความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม อาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินความต้องการการดูแลตนเองในการจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งขั้นตอนนี้ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และทำให้เกิดความไว้วางใจในตัวละครหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยข้อมูลของตนเอง ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนและการติดต่อสื่อสารได้มากขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้ตามความต้องการของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ตามแนวคิดของ Orem (1991) ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ทักษะในการพัฒนาดูแลตนเอง เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยเคมีบำบัด ผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง และการเดินออกกำลังกาย รวมทั้งแจกคู่มือที่มีภาพประกอบเพื่อช่วยต่อการเข้าใจ ซึ่งการให้ความรู้เป็นการสอนที่อธิบายถึงขั้นตอน วิธีการ ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก คำแนะนำในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และคำแนะนำในการเผชิญปัญหา ส่งผลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ ทำให้เกิดภาพรวมของความคิดสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญได้อย่างชัดเจน และเลือกวิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยยึดหลักในการให้ความรู้ที่สำคัญคือให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยในสิ่งที่อยู่ในความสนใจ และเป็นสิ่งที่เพิ่มเติมจากความรู้เดิม รวมทั้งพิจารณาความพร้อมของผู้ป่วยในการเรียนรู้ ตลอดจนเน้นการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และมีการประเมินผลโดยการซักถาม ในขณะเดียวกันผู้วิจัยให้การชี้แนะการปฏิบัติตัวในขณะรับเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เพื่อลดสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้าตามความต้องการการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลร่วมกับให้การสนับสนุนตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถริเริ่มพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่อการที่ต้องเผชิญปัญหาความไม่สุขสบายต่างๆ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการข้างเคียงต่างๆได้ นอกจากนี้เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองนั้นเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วย ในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการสร้างสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยให้การดูแลเมื่อต้องการ การจัดหาแหล่งช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วย และจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคเดียวกัน

จากกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1991) ดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นและสามารถจัดการอาการ

เหนื่อยล้าได้อย่างที่ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dodd(1983) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 48 ราย โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด กลุ่มที่ 3 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำแผนก ได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ก่อนได้รับข้อมูล และประเมินอีกครั้ง 4-6 สัปดาห์ โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มอื่นๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของอภันตรี กองทอง (2544) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย ให้ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงในเรื่องเพศ อายุ และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่ใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นวิดีโอทัศน์และคู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า ขณะที่กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยประเมิน 3 ครั้ง วันแรกที่เข้ารักษา 15 วัน และ 30 วันหลังการรักษาด้วยรังสีรักษา ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 15 วัน และ 30 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

นอกจากนี้จากการที่ผู้วิจัยนำการเดินออกกำลังกาย (Walking exercise) ตามแนวคิดของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาของสหรัฐอเมริกา (ACSM, 1991: 1998) มาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมของระบบพยาบาล โดยที่การเดินออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากต่อผู้ปฏิบัติ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น ซึ่งการเดินออกกำลังกายถือว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประเภทหนึ่ง ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) จะมีการที่ใช้ออกซิเจนจำนวนมากสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงทำให้ปอด หัวใจ และหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนเข้าไปสู่กล้ามเนื้อที่มีปริมาณเพียงพอ จึงทำให้ผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัว ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มการผลิต Endorphins ออกมามากขึ้น โดยที่ Endorphins มีคุณสมบัติเป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) เมื่อหลังทั่วร่างกายส่งผลกระทบต่อ Operate receptor ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานเพิ่มขึ้น (ลลิตา ธีระสิริ, 2542; Rosenbaum et al., 1998) จึงทำให้กล้ามเนื้อของผู้ป่วยคลายตัว ลดความเจ็บปวด รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และช่วยให้มีการขับของเสียออกจากร่างกายได้มากขึ้น ส่งผลทำให้

อาการเหนื่อยล้าลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Mock et al (1994) ศึกษาในเชิงทดลองในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้โปรแกรมการเดินออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที ความถี่ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ร่วมกับการใช้กลุ่มสนับสนุนเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น สามารถลดความเหนื่อยล้า และความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการกิจกรรมการพยาบาลที่มีการให้ความรู้อย่างมีระบบ การชี้แนะ สนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย โดยมีผู้วิจัยคอยติดตามประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองและช่วยตอบสนองความต้องการที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองโดยการเดินออกกำลังกายอย่างถูกวิธี จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่อาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยหลังทดลองลดลงอยู่ในระดับเหนื่อยล้าปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากก่อนทดลองที่อยู่ในระดับเหนื่อยล้ามาก แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายสามารถลดอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดมักพบว่ามีปัญหาการนอนไม่หลับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น (Davidson et al., 2002; Savard et al., 2001; Fortner et al., 2002 cited in Savard et al., 2004) ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมักรายงานว่า มีการนอนไม่หลับ ตื่นบ่อยในตอนกลางคืน ง่วงนอนและงีบหลับกลางวันมากขึ้น (Piper, 1993: 286; Berger and Farr, 1999; Berger and Higginbotham, 2000) ผู้ป่วยจะใช้ระยะเวลาก่อนนอนหลับมากกว่า 15 นาที มีอาการตื่นเป็นช่วงๆ ในตอนกลางคืน รู้สึกว่าตนเองไม่อยากปฏิบัติกิจวัตรระหว่างวัน และต้องการงีบหลับในช่วงกลางวันมากขึ้น ซึ่งแสดงถึงการมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (Piper, 1993: 286; Berger and Farr, 1999; Broeckel et al., 1998; Davidson et al., 2002) ปัจจัยที่มักมีผลต่อการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็ง คือ ความวิตกกังวล (Massie and

Popkin, 1998; Williams et al., 2005) ซึ่งความวิตกกังวลเป็นสิ่งแวดลอมทางจิตใจที่ส่งเสริมให้เกิดปัญหาอนหลับยาก (Bleiker et al., 2000; Lawrence, Gillbert and Peters, cited in Savard and Morin, 2001) เนื่องจากการหลั่ง Adrenaline จะกระตุ้น Sympathetic nervous system ให้ร่างกายตื่นตัวทำให้หลับยากหรือตื่นก่อนเวลาที่ต้องการ (พัทธิญา แก้วแพง, 2547)

จากการที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความสามารถดูแลตนเองในการจัดการการนอนไม่หลับที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และแสดงความปรารถนาดีในการช่วยเหลือในการบรรเทาอาการเหนื่อยล้า เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์การเกิดอาการเหนื่อยล้า และซักถามความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การนอนไม่หลับ หรืออาการข้างเคียงต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินความต้องการการดูแลตนเองในการจัดการอาการของผู้ป่วยแต่ละราย และทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี สร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยข้อมูลของตนเอง ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนและการติดต่อสื่อสารได้มากขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้ตามความต้องการของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 1991) ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ทักษะในการพัฒนาดูแลตนเอง เพื่อจัดการกับการนอนไม่หลับ การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงต่างๆ และการเดินออกกำลังกาย รวมทั้งแจกคู่มือที่มีภาพประกอบเพื่อช่วยต่อการเข้าใจ ซึ่งการให้ความรู้เป็นการสอนที่อธิบายถึงขั้นตอน วิธีการ ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก คำแนะนำในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และคำแนะนำในการเผชิญปัญหา ส่งผลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ ทำให้เกิดภาพรวมของความคิดสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญได้อย่างชัดเจน สามารถลดความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับ และช่วยให้เลือกวิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ในขณะเดียวกันการชี้แนะการปฏิบัติตัวในขณะรับเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เพื่อลดสาเหตุที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับ ตามความต้องการการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล ร่วมกับการสนับสนุนตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถริเริ่มพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่อการที่ต้องเผชิญปัญหาความไม่สุขสบายต่างๆ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะปฏิบัติกรดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การวางเป้าหมายที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการสร้างสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยให้การดูแลเมื่อต้องการ การจัดหาแหล่งช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วย และจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคเดียวกัน

จากกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นและสามารถจัดการอาการข้างเคียงต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dodd (1983) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 48 ราย โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด กลุ่มที่ 3 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำแผนก ได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ก่อนได้รับข้อมูล และประเมินอีกครั้ง 4-6 สัปดาห์ โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มอื่นๆ

นอกจากนี้จากการที่ผู้วิจัยนำการเดินออกกำลังกาย (Walking exercise) ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) จะมีการที่ใช้ออกซิเจนจำนวนมากสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงทำให้ปอด หัวใจ และหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนเข้าไปสู่กล้ามเนื้อ มีปริมาณเพียงพอ จึงทำให้ผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัว ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มการผลิต Endorphins ออกมามากขึ้น โดยที่ Endorphins มีคุณสมบัติเป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) เมื่อหลั่งที่ว่างกายส่งผลกระทบต่อ Operate receptor ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานเพิ่มขึ้น (ลลิตา ธีระสิริ, 2542; Rosenbaum et al., 1998) จึงทำให้กล้ามเนื้อของผู้ป่วยคลายตัว ลดความเจ็บปวด รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และช่วยให้มีการขับของเสียออกจากร่างกายได้มากขึ้น ส่งผลให้นอนหลับได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Mock et al. (1997) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเดินออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่ม โดยกลุ่มทดลองเริ่มออกกำลังกาย โดยการเดินตั้งแต่วันแรกที่ได้รับรังสีรักษาและไปเดินต่อที่บ้านจนถึงสิ้นสุดการฉายรังสี ฝึกเดินอย่างต่อเนื่องวันละ 20-30 นาทีและต่อด้วยเดินช้าเป็นช่วงผ่อนคลายเป็นอีก 5 นาที ความถี่ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล และอาการนอนหลับยากลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่ากิจกรรมการพยาบาลที่มีการให้ความรู้อย่างมีระบบ การชี้แนะ สนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย โดยมีผู้วิจัยคอยติดตามประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองและช่วยตอบสนองความต้องการที่จำเป็น

แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองโดยการเดินออกกำลังกายอย่างถูกวิธี จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่การนอนไม่หลับของผู้ป่วยการหลังทดลองลดลงอยู่ในระดับเริ่มมีการนอนไม่หลับ ซึ่งแตกต่างจากก่อนทดลองที่อยู่ในมีการนอนไม่หลับระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายสามารถลดการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษา พบว่าผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้นก่อนให้การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (Goldberg et al., 1992; Compas and Luecken, 2002) เนื่องจากผู้ป่วยกลัวกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญเกี่ยวกับการรักษาในอนาคต (Williams et al., 2005) ซึ่งการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น และการรักษาที่ได้รับรวมทั้งวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง (อภันตรี กองทอง, 2544) ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบสิ่งที่ตนเองจะต้องเผชิญในขณะที่เข้ารับการรักษา จึงก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล (Piper et al., 1987)

จากการที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความสามารถดูแลตนเองในการจัดการข้างเคียงต่างๆ จากเคมีบำบัด ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ทักษะในการพัฒนาดูแลตนเอง เพื่อจัดการกับความวิตกกังวล การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงต่างๆ และการเดินออกกำลังกาย รวมทั้งแจกคู่มือที่มีภาพประกอบเพื่อช่วยต่อการเข้าใจ ซึ่งการให้ความรู้เป็นการสอนที่อธิบายถึงขั้นตอน วิธีการ ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก คำแนะนำในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และคำแนะนำในการเผชิญปัญหา ส่งผลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ ทำให้เกิดภาพรวมของความคิดสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญได้อย่างชัดเจน สามารถลดความ

วิตกกังวล และช่วยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสมในขณะเดียวกันการชี้แนะการปฏิบัติตัวในขณะรับเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เพื่อลดสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ตามความต้องการการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล ร่วมกับการให้การสนับสนุนตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถริเริ่มพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่อการที่ต้องเผชิญปัญหาความไม่สุขสบายต่างๆ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะปฏิบัติกรดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การวางเป้าหมายที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการสร้างสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยให้การดูแลเมื่อต้องการ การจัดหาแหล่งช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วย และจัดให้ผู้ผู้ป่วยได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคเดียวกัน

จากกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมกรดูแลตนเองดีขึ้นและสามารถจัดการวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ William and Schreier (2005) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้ตามแนวคิดระบบการพยาบาลของโอเร็มต่ออาการเหนื่อยล้า ปัญหาด้านการนอน และความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 71 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 33 รายและกลุ่มทดลอง 38 ราย ดำเนินการทดลองโดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ขณะที่กลุ่มทดลองจะได้รับการให้ความรู้โดยใช้เทปเสียงครึ่งละ 20 นาที ก่อนเริ่มให้เคมีบำบัด 12-24 ชั่วโมง ระหว่างให้เคมีบำบัด และเมื่อกลับบ้าน โดยมีการประเมินอาการเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล การนอนไม่หลับ และพฤติกรรมกรดูแลตนเอง 2 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า ปัญหาการนอนไม่หลับ ภายหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ขณะที่คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้จากการที่ผู้วิจัยนำการเดินออกกำลังกาย (Walking exercise) ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) จะมีการที่ใช้ออกซิเจนจำนวนมากสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงทำให้ปอด หัวใจ และหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนเข้าไปสู่กล้ามเนื้อ มีปริมาณเพียงพอ จึงทำให้ผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัว ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มการผลิต Endorphins ออกมามากขึ้น โดยที่ Endorphins มีคุณสมบัติเป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) เมื่อหลังที่ร่างกายส่งผลกระตุ้น Operate receptor ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานเพิ่มขึ้น (ลลิตา ธีระสิริ, 2542; Rosenbaum et al., 1998) จึงทำให้กล้ามเนื้อของผู้ป่วยคลายตัว ลดความเจ็บปวด รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และช่วยให้มีการขับของเสียออกจากร่างกายได้มากขึ้น ส่งผลให้ลดความวิตกกังวล และนอนหลับได้ดีขึ้น Mock et

al. (1997) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเดินออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่ม โดยกลุ่มทดลองเริ่มออกกำลังกาย โดยการเดินตั้งแต่วันที่ได้รับรังสีรักษาและไปเดินต่อบ้านจนถึงสิ้นสุดการฉายรังสีฝึกเดินอย่างต่อเนื่องวันละ 20-30 นาทีและต่อด้วยเดินช้าเป็นช่วงผ่อนคลายเป็นอีก 5 นาที ความถี่ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล และอาการนอนหลับยากลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการกิจกรรมการพยาบาลที่มีการให้ความรู้อย่างมีระบบ การชี้แนะ สนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย โดยมีผู้วิจัยคอยติดตามประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองและช่วยตอบสนองความต้องการที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองโดยการเดินออกกำลังกายอย่างถูกวิธี จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังทดลองลดลงอยู่ในระดับความวิตกกังวลต่ำ ซึ่งแตกต่างจากก่อนทดลองที่อยู่ในระดับวิตกกังวลปานกลางมาก แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 คะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ทั้งนี้อธิบายได้ดังนี้ จากค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ซึ่งใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นว่าภาวะความเจ็บป่วยและการรักษาด้วยเคมีบำบัดส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ถึงแม้เคมีบำบัดจะให้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่การรักษาด้วยเคมีบำบัดมักต้องใช้เวลาหลายชนิดในขนาดสูงและเป็นเวลานาน จึงทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งอาการที่มักพบ ได้แก่ อาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร อาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลง

ภาพลักษณ์ เช่น ผอมว่อง ผิวหนังและเล็บมีสีคล้ำขึ้น เป็นต้น การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการรักษาที่ได้รับรวมทั้งวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เพื่อจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น (อภันตริ กองทอง, 2544) ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบสิ่งที่ตนเองจะต้องเผชิญในขณะที่เข้ารับการรักษา จึงก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล (Piper et al., 1987) อารมณ์ไม่มั่นคง (Hart et al., 1990) ส่งผลต่อความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ทำให้เกิดการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้ามากขึ้น (พัทธิญา แก้วแพง, 2547; เพียงใจ ดาโลปการ, 2545) ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการด้านต่างๆ บกพร่อง กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ต้องพึ่งพาคือคนอื่น จึงทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีพฤติกรรมแยกตัวปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมลดลง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และส่งผลกระทบต่อฐานะทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ (ชุดิพันธุ์ สงวนจิรพันธุ์, 2540; เพียงใจ ดาโลปการ, 2545) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงทั้งสิ้น (Christman, 1990)

ในการจัดการกับอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดนั้น การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของผู้ป่วย ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองจะทำให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น (Orem, 1985) และจะช่วยลดอาการต่างๆ จากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาจากโรคมะเร็งและการรักษาได้ดีขึ้น (Padilla and Grant, 1985; Sella, 1991; Smart and Yates, 1987 อ้างถึงใน จุฑากานต์ กิ่งเนตร, 2539) พยาบาลในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องมีบทบาทในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อคงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Padilla and Grant, 1985; สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

การพยาบาลตามปกติที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้รับส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการป้องกันการติดเชื้อ และบรรเทาอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะได้รับการให้ข้อมูลต่างๆไปเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ด้วยการสอนที่ไม่เน้นการปฏิบัติ และขาดการประเมินความต้องการความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังให้ข้อมูล จึงพบว่าผู้ป่วยยังได้รับข้อมูลในการดูแลตนเองหรือการชี้แนะสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอหรือข้อมูลที่ได้อาจไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ (จุฑากานต์ กิ่งเนตร, 2539) จึงเป็นผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญได้อย่างชัดเจน และไม่สามารถคาดการณ์ได้ นอกจากนี้จากการมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เนื่องจากความเจ็บป่วยและอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยผู้ป่วยบางรายปฏิเสธการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือเลื่อนการรับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป ทำให้การรักษาขาดความต่อเนื่อง อาจทำให้มี

โอกาสกลับมาเป็นมะเร็งซ้ำ หรือเพิ่มการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง และส่งผลต่อเนื่องถึงอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยลดลงด้วย (Aistars, 1987; Irvine et al., 1991; Piper, 1993)

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย กิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความสามารถดูแลตนเองในการจัดการอาการเหนื่อยล้า ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย โดยเริ่มต้นที่ผู้วิจัยประเมินความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย การสร้างสัมพันธภาพ แสดงความปรารถนาดีในการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า ที่เกิดขึ้น ซึ่งขั้นตอนนี้ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และทำให้เกิดความไว้วางใจในตัวละครหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยข้อมูลของตนเองมากขึ้น ซึ่งมีผลในการเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนและการติดต่อสื่อสารได้มากขึ้น การให้ความรู้ตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ทักษะในการพัฒนาดูแลตนเอง เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยเคมีบำบัด ผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง และการเดินออกกำลังกาย รวมทั้งแจกคู่มือที่มีภาพประกอบเพื่อช่วยต่อการเข้าใจ ซึ่งการให้ความรู้โดยการสอนที่อธิบายถึงขั้นตอน วิธีการ ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก คำแนะนำในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และคำแนะนำในการเผชิญปัญหา ส่งผลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ทำให้เกิดภาพรวมของความคิดสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ได้อย่างชัดเจน และยังสามารถช่วยควบคุมและลดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ ควบคุมตนเองได้และเลือกวิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม โดยหลักในการให้ความรู้ที่สำคัญประกอบด้วยความรู้ที่ให้แก่ผู้ป่วยจะต้องเป็นสิ่งที่อยู่ในความสนใจ และเป็นสิ่งที่เพิ่มเติมจากความรู้เดิมรวมทั้งความพร้อมของผู้ป่วยก็จะต้องเป็นสิ่งที่จำเป็นในการเรียนรู้ ตลอดจนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และมีการประเมินผลโดยการซักถาม ในขณะเดียวกันผู้วิจัยให้การชี้แนะการปฏิบัติตัวในขณะรับเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เพื่อลดสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า ตามความต้องการการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล ร่วมกับให้การสนับสนุนตามสถานการณ์ ให้อกำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถริเริ่มพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่อการที่ต้องเผชิญปัญหาความไม่สบายต่างๆ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการข้างเคียงต่างๆ ได้ นอกจากนี้การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลตนเอง ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และเป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางเป้าหมายที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ให้ประกอบด้วย

การให้การดูแลเมื่อต้องการ การจัดหาแหล่งช่วยเหลือตามความสนใจของผู้ป่วย และจัดให้ผู้ป่วย ได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคเดียวกัน

จากการที่ผู้วิจัยปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ดังกล่าวข้างต้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น และสามารถจัดการอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dodd (1983) ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 48 ราย โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด กลุ่มที่ 3 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำแผนก ได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ก่อนได้รับข้อมูล และประเมินอีกครั้ง 4-6 สัปดาห์ โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มอื่นๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ream, Richardson, and Alexander (2002) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพมาใช้จัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดชนิดต่างๆ จำนวน 8 คน กิจกรรมที่ให้ในโปรแกรมเป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้า และการให้ข้อมูลความรู้ถึงกลยุทธ์การดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการเหนื่อยล้า เช่น ข้อมูลการเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรักษาสมดุลของการทำกิจกรรมและพักผ่อน ผลการทดลองพบว่าผู้ป่วยภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพมีอาการเหนื่อยล้าลดน้อยลง

นอกจากนี้การนำการเดินออกกำลังกาย (Walking exercise) ตามแนวคิดของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาของสหรัฐอเมริกา (ACSM, 1991: 1998) มาเป็นส่วนหนึ่งของระบบพยาบาล โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำสาธิตและให้ผู้ป่วยฝึกทักษะ ด้วยระดับความหนักเบาต่ำถึงปานกลาง ความถี่ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การเดินออกกำลังกายเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากต่อผู้ปฏิบัติ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น จุดมุ่งหมายของการออกกำลังกายจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลหรือแต่ละกลุ่มอายุ เพื่อพัฒนาหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกาย (ACSM, 1991: 1998) เพื่อเป็นการปรับปรุงสุขภาพ ป้องกันโรคหรือแก้ไขความพิการ (Cormack, 1985) ซึ่งการเดินออกกำลังกายถือว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิคประเภทหนึ่ง ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) จะมีการที่ใช้ออกซิเจนจำนวนมากสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงทำให้ปอด หัวใจและหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนเข้าไปสู่กล้ามเนื้อที่มีปริมาณ

เพียงพอ จึงทำให้ผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัว ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มการหลั่ง Endorphins ออกมามากขึ้น โดยที่ Endorphins มีคุณสมบัติเป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) เมื่อหลั่งทั่วร่างกายส่งผลกระตุ้น Operate receptor ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานเพิ่มขึ้น (ลลิตา ธีระสิริ, 2542; Rosenbaum et al., 1998) จึงทำให้กล้ามเนื้อของผู้ป่วยคลายตัว ลดความเจ็บปวด รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และช่วยให้มีการขับของเสียออกจากร่างกายได้มากขึ้น ส่งผลทำให้อาการเหนื่อยล้าลดลง นอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น และลดความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของ Mock et al. (1994) ศึกษาในเชิงทดลองในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้โปรแกรมการเดินออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที ความถี่ 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ ร่วมกับการใช้กลุ่มสนับสนุนเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น สามารถลดความเหนื่อยล้า และความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Schwartz (2000) ศึกษาเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมขณะรับเคมีบำบัดและเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเหนื่อยล้า ความสามารถในการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลอง ที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเดินออกกำลังกายด้วยความถี่ต่ำ ครั้งละ 15-30 นาที ความถี่ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการเดินออกกำลังกายมีระดับความเหนื่อยล้าลดลงใน Cycle ที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมส่วนความสามารถในการออกกำลังกาย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการออกกำลังกายมีความสามารถในการออกกำลังกายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการที่ผู้ป่วยที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลที่มีการให้ความรู้อย่างมีระบบ การชี้แนะ สนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย โดยมีผู้วิจัยคอยติดตามประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองและช่วยตอบสนองความต้องการที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองด้วยการเดินออกกำลังกายอย่างถูกวิธี จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ โดยที่อาการเหนื่อยล้าภายหลังการทดลองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองลดลงอยู่ในระดับเหนื่อยล้าปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากก่อนทดลองที่อยู่ในระดับเหนื่อยล้ามาก ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีระดับอาการเหนื่อยล้าปานกลางเท่ากับก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังสามารถบรรเทาอาการเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า

จากค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ซึ่งใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดมักพบว่า มีปัญหาการนอนไม่หลับสูง (Davidson et al., 2002; Savard et al., 2001; Fortner et al., 2002 cited in Savard et al., 2004) ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมักรายงานว่า มีการนอนไม่หลับ ตื่นบ่อยในตอนกลางคืน ง่วงนอนและงีบหลับกลางวันมากขึ้น (Piper, 1993: 286; Berger and Farr, 1999; Berger and Higginbotham, 2000) ผู้ป่วยจะใช้ระยะเวลาก่อนนอนหลับมากกว่า 15 นาที มีอาการตื่นเป็นช่วงๆ ในตอนกลางคืน รู้สึกว่าตนเองไม่อยากจะปฏิบัติกิจวัตรระหว่างวัน และต้องการงีบหลับในช่วงกลางวันมากขึ้น ซึ่งแสดงถึงการมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (Piper, 1993: 286; Berger and Farr, 1999; Broeckel et al., 1998; Davidson et al., 2002) ปัจจัยที่มักมีผลต่อการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็ง คือ ความวิตกกังวล (Massie and Popkin, 1998; Williams et al., 2005) ซึ่งความวิตกกังวลเป็นสิ่งแวดล้อมทางจิตใจที่ส่งเสริมให้เกิดปัญหานอนหลับยาก (Bleiker et al., 2000; Lawrence, Gillbert and Peters, cited in Savard and Morin, 2001) เนื่องจากการหลั่ง Adrenaline จะกระตุ้น Sympathetic nervous system ให้ร่างกายตื่นตัว ทำให้หลับยากหรือตื่นก่อนเวลาที่ต้องการ (พัทธิญา แก้วแพง, 2547)

จากการที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความสามารถดูแลตนเองในการจัดการการนอนไม่หลับที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย โดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และแสดงความปรารถนาดีในการช่วยเหลือในการบรรเทาอาการเหนื่อยล้า เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์การเกิดการนอนไม่หลับ และซักถามความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การนอนไม่หลับ หรืออาการข้างเคียงต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อประเมินความต้องการการดูแลตนเองในการจัดการอาการของผู้ป่วยแต่ละราย และทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี สร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยกล้าเปิดเผยข้อมูลของตนเอง ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนและการติดต่อสื่อสารได้ มากขึ้น หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้ตามความต้องการของผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ทักษะในการพัฒนาดูแล

ตนเอง เพื่อจัดการกับการนอนไม่หลับ การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงต่างๆ และการเดิน ออกกำลังกาย รวมทั้งแจกคู่มือที่มีภาพประกอบเพื่อง่ายต่อการเข้าใจ ซึ่งการให้ความรู้เป็นการ สอนที่อธิบายถึงขั้นตอน วิธีการ ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก คำแนะนำในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และ คำแนะนำในการเผชิญปัญหา ส่งผลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจ ต่อ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ ทำให้เกิดภาพรวมของความคิดสามารถแปลความหมายของ เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญได้อย่างชัดเจน สามารถลดความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิด การนอนไม่หลับ และช่วยให้เลือกวิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ในขณะเดียวกันการ ชี้แนะการปฏิบัติตัวในขณะรับเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เพื่อ ลดสาเหตุที่ทำให้เกิดการนอนไม่หลับ ตามความต้องการการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล ร่วมกับ ให้การสนับสนุนตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถริเริ่มพยายาม ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่อการที่ต้องเผชิญ ปัญหาความไม่สุขสบายต่างๆ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง การวางเป้าหมายที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผล ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการสร้างสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยทำให้การดูแลเมื่อต้องการ การจัดหา แหล่งช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วย และจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคเดียวกัน

จากกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ดังกล่าวจะส่งผลให้ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นและสามารถจัดการอาการ ข้างเคียงต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Dodd (1983) ได้ศึกษาผลของ การให้ความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 48 ราย โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด กลุ่มที่ 2 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด กลุ่มที่ 3 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการ ข้างเคียงของเคมีบำบัด กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำ แผนก ได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ก่อนได้รับข้อมูล และประเมินอีกครั้ง 4-6 สัปดาห์ โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเคมี บำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง จะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มอื่นๆ

นอกจากนี้จากการที่ผู้วิจัยนำการเดินออกกำลังกาย (Walking exercise) ซึ่งการออก กำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) จะมีการที่ใช้ออกซิเจนจำนวนมากสม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง จึงทำให้ปอด หัวใจ และหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนเข้าไปสู่กล้ามเนื้อ

มีปริมาณเพียงพอ จึงทำให้ผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัว ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มการหลั่ง Endorphins ออกมามากขึ้น โดยที่ Endorphins มีคุณสมบัติเป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) เมื่อหลั่งทั่วร่างกายส่งผลกระตุ้น Operate receptor ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานเพิ่มขึ้น (ลลิตา ธีระสิริ, 2542; Rosenbaum et al., 1998) จึงทำให้กล้ามเนื้อของผู้ป่วยคลายตัว ลดความเจ็บปวด รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า ช่วยให้มีการขับของเสียออกจากร่างกายได้มากขึ้น ส่งผลให้ลดความวิตกกังวล และนอนหลับได้ดีขึ้น Mock et al. (1997) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเดินออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่ม โดยกลุ่มทดลองเริ่มออกกำลังกาย โดยการเดินตั้งแต่วันที่ได้รับรังสีรักษาและไปเดินต่อบ้านจนถึงสิ้นสุดการฉายรังสี ฝึกเดินอย่างต่อเนื่องวันละ 20-30 นาทีและต่อด้วยเดินช้าเป็นช่วงผ่อนคลายเป็นอีก 5 นาที ความถี่ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล และอาการนอนหลับยากลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการกิจกรรมการพยาบาลที่มีการให้ความรู้อย่างมีระบบ การชี้แนะ สนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย โดยมีผู้วิจัยคอยติดตามประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองและช่วยตอบสนองความต้องการที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองโดยการเดินออกกำลังกายอย่างถูกวิธี จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยของการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่การนอนไม่หลับภายหลังการทดลองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองลดลงอยู่ในระดับเริ่มมีการนอนไม่หลับ ซึ่งแตกต่างจากก่อนทดลองที่อยู่ในระดับนอนไม่หลับปานกลาง ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีระดับการนอนไม่หลับปานกลางเท่ากับก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายสามารถลดการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6 คะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า

ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษา พบว่าผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเพิ่มสูงขึ้นก่อนให้การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (Goldberg et al., 1992; Compas and Luecken, 2002) เนื่องจากผู้ป่วยกลัวกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญเกี่ยวกับการรักษาในอนาคต (Williams et al., 2005) ซึ่งการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น และการรักษาที่ได้รับรวมทั้งวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง (อภิพันธุ์ กองทอง, 2544) ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบสิ่งที่ตนเองจะต้องเผชิญในขณะที่เข้ารับการรักษา จึงก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล (Piper et al., 1987)

จากการที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดิน ออกกำลังกาย ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความสามารถดูแลตนเองในการจัดการข้างเคียงต่างๆ จากเคมีบำบัด ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่าง ผู้วิจัยและผู้ป่วย โดยการให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ทักษะในการพัฒนาดูแลตนเอง เพื่อจัดการกับความวิตกกังวล การดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงต่างๆ และการเดินออกกำลังกาย รวมทั้งแจกคู่มือที่มีภาพประกอบ เพื่อช่วยต่อการเข้าใจ ซึ่งการให้ความรู้เป็นการสอนที่อธิบายถึงขั้นตอน วิธีการ ข้อมูลที่บ่งบอก ความรู้สึก คำแนะนำในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และคำแนะนำในการเผชิญปัญหา ส่งผลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความรู้ความเข้าใจ ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ ทำให้เกิดภาพรวมของ ความคิดสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญได้อย่างชัดเจน สามารถลดความ วิตกกังวล และช่วยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ในขณะเดียวกันการ ชี้แนะการปฏิบัติตัวในขณะรับเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เพื่อ ลดสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ตามความต้องการการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล ร่วมกับการ ให้การสนับสนุนตามสถานการณ์ ชมเชยให้กำลังใจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถริเริ่มพยายาม ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่อการที่ต้องเผชิญ ปัญหาความไม่สุขสบายต่างๆ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การวางเป้าหมายที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผล ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งการสร้างสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยให้การดูแลเมื่อต้องการ การจัดหา แหล่งช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วย และจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคเดียวกัน

จากกิจกรรมการพยาบาลตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) ดังกล่าวจะส่งผลให้ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นและสามารถจัดการวิตกกังวล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ William and Schreier (2005) ได้ศึกษาผล ของการให้ความรู้ตามแนวคิดระบบการพยาบาลของโอเร็มต่ออาการเหนื่อยล้า ปัญหาด้านการ

นอน และความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 71 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 33 รายและกลุ่มทดลอง 38 ราย ดำเนินการทดลองโดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ขณะที่กลุ่มทดลองจะได้รับการให้ความรู้โดยใช้เทปเสียงครั้งละ 20 นาที ก่อนเริ่มให้เคมีบำบัด 12-24 ชั่วโมง ระหว่างให้เคมีบำบัด และเมื่อกลับบ้าน โดยมีการประเมินอาการเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล การนอนไม่หลับ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง 2 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า ปัญหาการนอนไม่หลับ ภายหลังจากทดลองของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ขณะที่คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้จากการที่ผู้วิจัยนำการเดินออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายแบบแอโรบิค จะมีการที่ใช้ออกซิเจนจำนวนมากสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จึงทำให้ปอด หัวใจ และหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนเข้าไปสู่กล้ามเนื้อที่มีปริมาณเพียงพอ จึงทำให้ผู้ป่วยหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติประมาณเท่าตัว ซึ่งจะมีผลในการเพิ่มการผลิต Endorphins ออกมามากขึ้น โดยที่ Endorphins มีคุณสมบัติเป็นสารสื่อประสาท เมื่อหลังทั่วร่างกายส่งผลกระทบต่อ Operate receptor ช่วยให้การไหลเวียนเลือดไปยังกล้ามเนื้อที่กำลังทำงานเพิ่มขึ้น (ลลิตา ธีระสิริ, 2542; Rosenbaum et al., 1998) จึงทำให้กล้ามเนื้อของผู้ป่วยคลายตัว ลดความเจ็บปวด รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และช่วยให้มีการขับของเสียออกจากร่างกายได้มากขึ้น ส่งผลให้ลดความวิตกกังวล และนอนหลับได้ดีขึ้น Mock et al (1997) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเดินออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 46 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการสุ่ม โดยกลุ่มทดลองเริ่มออกกำลังกาย โดยการเดินตั้งแต่วันที่ได้รับรังสีรักษา และไปเดินต่อที่บ้านจนถึงสิ้นสุดการฉายรังสี ฝึกเดินอย่างต่อเนื่องวันละ 20-30 นาทีและต่อด้วยเดินช้าเป็นช่วงผ่อนคลายเป็นอีก 5 นาที ความถี่ 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น ความเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล และอาการนอนหลับอยากลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าการกิจกรรมการพยาบาลที่มีการให้ความรู้อย่างมีระบบ การชี้แนะ สนับสนุน การสร้างสิ่งแวดล้อมและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย โดยมีผู้วิจัยคอยติดตามประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองและช่วยตอบสนองความต้องการที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองโดยการเดินออกกำลังกายอย่างถูกวิธี จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังจากได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ความเหนื่อยล้าภายหลังจากทดลองของผู้ป่วยกลุ่มทดลองลดลงอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแตกต่างจากก่อน

ทดลองที่อยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีระดับความวิตกกังวลปานกลางเท่ากับก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยที่พบว่าโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายสามารถทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลลดลงได้ จึงเป็นสิ่งที่พยาบาลทั้งที่มีหน้าที่ในด้านการบริหารการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาวิจัยทางการพยาบาล ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการที่จะส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อจัดการอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล รวมทั้งอาการข้างเคียงต่างๆ จากการรับเคมีบำบัด ซึ่งเป็นอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองร่วมกับการเดินออกกำลังกายอย่างถูกวิธีนั้นถือเป็นการสร้างเสริมสุขภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้ประชาชนของประเทศมีสุขภาพดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านการบริหารพยาบาล

ผู้บริหารพยาบาลควรกำหนด มาตรฐานการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโดยการนำแนวคิดของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายมาประยุกต์ใช้ ซึ่งจะส่งผลให้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการจัดการอาการข้างเคียงต่างๆ ที่เกิดจากเคมีบำบัดได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากขึ้น ควรจัดสถานที่สิ่งแวดล้อม รวมทั้งอุปกรณ์ที่เอื้ออำนวยต่อเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้ได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ควรสร้างระบบที่เอื้ออำนวยต่อญาติเพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยการประเมินญาติผู้ดูแลผู้ป่วยร่วมกันเพื่อพัฒนาความสามารถและให้การช่วยเหลือได้อย่างต่อเนื่อง

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ควรให้การสนับสนุนและเผยแพร่งานวิจัย ให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพทุกคนให้ตระหนักถึงความสำคัญและผลดีที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมพยาบาล

2.2 ควรมีกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะในการเดินออกกำลังกายให้กับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกายมาให้คำแนะนำ เพื่อสามารถนำเอาทักษะเหล่านั้นไปใช้กับตนเองและให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ ในการบรรเทาอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลขณะที่อยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง เพื่อมุ่งหวังในระยะยาวให้ผู้ป่วยและญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.3 ควรนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดทุกราย

3. ด้านการทำวิจัย

ควรทำงานวิจัยเพื่อหารูปแบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหรือผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการจัดการอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังได้รับโปรแกรมพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายในระยะเวลาสั้นขึ้น เช่น 12 สัปดาห์ 1 ปี หรือ 5 ปี เพื่อเป็นการติดตามผลอย่างต่อเนื่องเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพและความคงทนของโปรแกรม

2. ควรศึกษาในลักษณะการขยายองค์ความรู้ของผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย เพื่อใช้ในการบำบัดอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดชนิดอื่นๆ หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

รายการอ้างอิง

- กิตติยาภรณ์ ภูครองหิน. 2539. ผลของการฝึกการผ่อนคลายต่อระดับความวิตกกังวลและความสามารถในการเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2541. ประสบการณ์ชีวิตสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาตรีบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2535. คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.
- ชนิษฐา นาคะ. 2534. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ. 2535. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่ออาการไม่สบายกาย ภาวะอารมณ์และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑากานต์ กิ่งเนตร. 2539. ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอก ธนะสิริ. 2533. ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: แพลนพับลิชชิง.
- เอก อักษรานุกเคราะห์. 2545. ออกกำลังกายสายกลางเพื่อชะลอวัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ชาญวิทย์ ตันดี และคณะ. 2546. ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุตีพันธุ์ สงวนจิรพันธุ์. 2540. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการเพิ่มน้ำหนักตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนกพร จิตปัญญา. 2543. บทความวิชาการ มโนคติและการวัดการนอนหลับ Conceptual and measurement of sleep. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 12(1): 1-9
- ชมรมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. 2531. เวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพมหานคร: เจริญผล.

- ดำรง กิจกุลศล. 2540. คู่มือการออกกำลังกาย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
หมอชาวบ้าน.
- ถนอมศรี คูอาริยะ. 2538. ผลการสนับสนุนด้านข้อมูลต่อความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ
ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลอาหุร-
ศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทัศนีย์ ภู่อ่างค์. 2546. ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายและการให้ความรู้ด้าน
สุขภาพต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย.
- ธนิต วัชรพุกก์. 2542. Breast. ใน ชาญวิทย ดันติพิพัฒน และธนิต วัชรพุกก์ (บรรณาธิการ).
ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 273-293.
- นันทา เล็กสวัสดิ์, นฤมล ลาวัลย์ตระกูล และทรงศรี ชุ่มประดิษฐ์. 2542. ความทุกข์ทรมานของ
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วารสารการพยาบาล. 14(3), 37-50.
- นำพิชญ์ ธรรมนิเวศน์. 2539. ผลของเทคนิคการผ่อนคลายต่อความพึงพอใจในการนอนหลับใน
ผู้ป่วยกระดูกขาหักที่อยู่ในเครื่องยึดตรึงกระดูก. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการพยาบาลอาหุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิภา นิธิยาน. 2530. การปรับตัวและบุคลิกภาพจิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- นรินทร์ วรวุฒิ. 2544. Cancer Chemoprevention. ใน วิทยา ศรีมาตา (บรรณาธิการ). คู่มือการ
ใช้ยาทางอายุรกรรมและดัชนีค้นหาชื่อยา พ.ศ.2544. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 134-142.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รางวัล. 2547. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ:
ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- บุญชู อนุสาสนนันท์. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการที่รบกวนการนอนหลับกับ
ความพึงพอใจในการนอนหลับของผู้ป่วยที่อยู่ในหออภิบาลผู้ป่วยศัลยกรรม. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอาหุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญขึ้น อิมมาก. 2537. การศึกษาการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมที่ได้รับ
เคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เบญจมาภรณ์ จันทโรทัย. 2544. ความเข้มแข็งอดทนและความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประคอง อินทรสมบัติ. 2536. ประโยชน์ของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในการปฏิบัติการพยาบาล. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินติ้ง. หน้า 292-301.
- ปริญญา สนิกะวาที. 2543. ผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรีชา รอดปรีชา และ ยุพาพรรณ ศรีสวัสดิ์. 2541. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ ใน การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด หน้า 178.
- ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย. 2544. Manual of Radiation Oncology. ใน วิชาญ หล่อวิทยา (บรรณาธิการ), กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 138-140
- ปิยวรรณ ปุษณภานรังสี. 2543. แบบแผนของความอ่อนล้า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. 2549. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. 2549. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เล่ม 3. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัทรีญา แก้วแพง. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญพิมล ธัมมรัคคิต. 2537. สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย ใน วิรุฬ เหล่าภัทรเกษม. (บรรณาธิการ). กีฬาศาสตร์. ขอนแก่น: พี บี ฟรอนท์ บুক.
- พินทุสร โชตนาการ. 2539. รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เพียงใจ ดาโลปการ. 2545. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรสวรรค์ โจรณกิตติ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วยศัลยกรรมหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณี นามจันทร์. 2535. ความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเอง และแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลลิตา ธีระสิริ. 2542. มะเร็งรักษาด้วยตนเอง: ตามแนวธรรมชาติบำบัด. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: รวมพรรณ.
- วสันต์ ลีนะสมิต และสฤตพรธณ วิไลลักษณ์. 2542. การวินิจฉัยการแบ่งระยะและหลักการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง. ใน วสันต์ ลีนะสมิต และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ (บรรณาธิการ). ตำรามะเร็งนรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก แพลสิซิ่ง.
- วัชรวรรณ จันทร์อินทร์. 2548. ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบที่มุ่งต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย วนะชิวนาวิน. 2537. อาการอ่อนเปลี้ย. ใน อุดม คชินทร (บรรณาธิการ), ตำราอายุรศาสตร์อาการวิทยา. กรุงเทพมหานคร: ธีทสแควร์.
- วิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม. 2537. กีฬาเวชศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: พี.บี. ฟอเรน บุกส์เซนเตอร์, 21-23.
- ศิริพร เพิ่มพูน. 2547. ผลของการใช้โปรแกรมให้ความรู้ โยคะ และการทำกับตนเองต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภกร โจรณนินทร์ อุดุลย์ รัตนวิจิตราศิลป์ และกริช โพธิสุวรรณ. 2544. เต้านมใน ไพบูลย์ สุทธิวรรณ และบรรจบ อินทรสุขศรี (บรรณาธิการ). ตำราศัลยศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เว็อนแก้วการพิมพ์. หน้า 644-659.
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2546. กระทรวงสาธารณสุข.
- ศูนย์วิทยาศาสตร์การกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย. 2536. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์. หน้า 49.

- สุชาดา วิชาชวาที. 2539. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางปฏิบัติต่อระดับความรู้และพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งระหว่างรับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2541. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธิดา อุทะพันธ์. 2541. การศึกษาเปรียบเทียบผลของแผ่นปูพื้นในการบรรเทาความล้าของกล้ามเนื้อ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขศาสตร์อุตสาหกรรมและความปลอดภัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. 2536. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลโดยให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีวิทยา. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2536. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ใน พรศรี คิดชอบ วิบูล สัจกุลม ภาดล วรอุไรและสาวิตรี เมาศีกุลไพโรจน์ (บรรณานุกรม), มะเร็งวิทยา. 241-267.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พรินติ้ง.
- สมชาย ลีทองอิน. 2543. คู่มือการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุमितรา ทองประเสริฐ. 2536. การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- สายใหม่ ตุ่มวิจิตร. 2547. ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สรรชัย กาญจนลาภและสุमित วงศ์เกียรติขจร. 2547. มะเร็งเต้านม. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- สุวณีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. 2527. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ปอง.
- สุวรรณณี สิริตรกุล, และวรชัย รัตนธรร. 2541. Quality of life: Psychological aspect. ใน วรชัย รัตนธรร (บรรณานุกรม). ตำราการรักษาโรคมะเร็ง 2. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิ่ง.

- อัษฎลี กลิ่นอวล. 2544. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายและความ
ผาสุกของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุบล จ้วงพานิช, อุรวดี เจริญไชย, ลัดดาวัลย์ พรหมนัสศรี และรัชนีพร คนชุม. 2538. ผลของการ
ให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อปฏิบัติการตอบสนองทางด้านจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการ
ผ่าตัดเต้านม. งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุบล จ้วงพานิช, สมจิตร์ ห่องบุตรศรี และรัชนีพร คนชุม. 2542. ผลการให้การพยาบาลระบบ
สนับสนุนการดูแลตนเองและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านม
และได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อภินันตรี กองทอง. 2544. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความ
เหน็ดเหนื่อยในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรรถัย สนใจยุทธ. 2539. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตก
กังวลและพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาริยา สอนบุญ. 2543. ผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและอาการคลื่นไส้อาเจียนใน
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อวยพร เรื่องตระกูล. 2549. สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Aaronson, L. S., Teel, C. S., Casmeyer, V., Neuberger, G. B., Pallikkathayil, L.,
Pierce, J., Press, A. N. Williams, P. D. and Wingate, A. 1999. Defining and
measuring fatigue. Journal of Nursing Scholarship 31(1): 45-50.
- Adam, K. and Oswald, L. 1984. Sleep help healing. British Medical Journal 289(11):
1400-1401.

- Aistars, J. 1987. Fatigue in the cancer patient. Oncology Nursing Forum 14(6): 25-30.
- Ali, N.S. and Khalil, H.Z. 1991. Identification of stressors, level of stress, coping strategies and coping effectiveness among Egyptian mastectomy patients. Cancer Nursing 14: 232-239.
- Almadrones, L. 2000. Chemotherapy. In G. Moore-Higgs (Ed.), Women and cancer: A gynecologic oncology nursing practice. (2nd ed.). Boston: Jone and Bartlett.
- American College of Sports Medicine. 1991. ACSM's resource manual for guidelines for exercise testing and prescription. (2rd ed.). Marryland: Williams & Wilkins.
- American College of Sports Medicine. 1995. ACSM's guidelines for exercise testing and prescriptio. (3rd ed.). Marryland: Williams & Wilkins.
- American College of Sports Medicine. 1998. ACSM's resource manual for guidelines for exercise testing and prescription. (3rd ed.). Marryland: Williams & Wilkins.
- American Psychiatric Association. 1994. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th ed.). Washington, DC. Author.
- Amstrong, M. 1977. How to include sensory information in your patient teaching. RN. 40(4): 53-54.
- Barnett, M. L. 2001. Fatigue. In S.E. Otto (ed.). Oncology nursing, St. Louis: Mosby pp. 787-801.
- Beaver, K., Luker, K. 1997. Readability of patient information booklets for women with breast cancer. Patient Education and Counseling 31: 95-102.
- Beck, A. T. 1967. Depression: Clinical, experimental and theretical aspects. New York: Hoeber Medical Division.
- Berger, A. M. and Farr, L. 1999. The influence of daytime inactivity and nighttime restlessness on cancer-related fatigue. Oncology Nursing Forum 26(10): 1663-1671.
- Berger, A. M. and Higginbotham, P. 2000. Correlation of fatigue during and following adjuvant breast cancer chemotherapy. Oncology Nursing Forum 27(9): 1443-1448.
- Berger, A. M. and Walker, S. N. 2001. An explanatory model of fatigue in woman receiving adjuvant breast cancer chemotherapy. Nursing Research 50(1): 42-52.

- Berry, D. 2006. Estrogen-receptor status and outcomes of modern chemotherapy for patients with node-positive breast cancer. Journal of the American Medical Association 295(14): 1658-1667.
- Bottomley, A. 1997. Review psychosocial problems in cancer care: A brief review of common problems. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 4: 323-331.
- Bower, J. E., Ganz, P. A., Desmond, K. A., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., and Belin, T. R. 2000. Fatigue in breast cancer survivors: Occurrence, correlates, and impact on quality of life. Journal of Clinical Oncology 18(4): 743-753.
- Broeckel, J. A., Jacobson, P. B., Horton, J. Balducci, L., and Lyman, G. H. 1998. Characteristics and correlate of fatigue after adjuvant chemotherapy for breast cancer. Journal of Clinical Oncology 16(5): 1687-1696.
- Burns, N., and Grove, S. K. 1997. The practice of nursing research: Conduct, critique & utilization. 3rd ed. Philadelphia: Rand McNally.
- Campbell, A. 1976. Subjective of well-being. American Psychologist. 12(2): 117-124.
- Cantril, H. 1965. A Study of Aspirations. Scientific American. 208(2): 41-45.
- Carlsson, M., Hamrin, E. 1994. Psychological and psychosocial aspects of breast cancer and breast cancer treatment: A literature review. Cancer Nursing 17(5), 418-428.
- Carpenter, J.S. and Brockopp, D.Y. 1994. Evaluation of self-esteem of woman with cancer receiving chemotherapy. Oncology Nursing Forum 21(4): 751-757.
- Christman, N.T. 1990. Uncertainty and adjustment during radiotherapy. Nursing Research 39(1): 17-47.
- Cochran, C. 2003. Diagnose and treat primary insomnia. Nurse practitioner 28(9): 13-29.
- Cohen, S. and Syme, S.L., Social support and health. London: Academic Press. Inc.
- Compas, B.E., Luecken, L. 2002. Psychological adjustment to breast cancer. Current Directions In Psychological Science 11(3): 111-114.
- Cormack, D. F. S. 1985. Activity. In D. F. S. Cormack (Ed.). Geriatric nursing: A conceptual approach. London: Blackwell Scientific publication.

- Davidson, J. R, MacLean, A. W., Brundage, M. D., and Schulze, K. 2002. Sleep disturbance in cancer patients. Social Science & Medicine 54: 1309-1321.
- Dimeo, C. F., Stieglitz, D. R. 1999. Effect of physical activity on the fatigue and psychological status of cancer patients during chemotherapy. American Cancer Society 85(10): 2273-2277.
- Dodd, M. J. 1982. Assessing patient self-care for side effect of cancer chemotherapy: Part I. Cancer Nursing 6(2): 63-65.
- Dodd, M. J. 1983. Assessing patient self-care for side effect of cancer chemotherapy: Part II. Cancer Nursing 6(2): 63-67.
- Dodd, M. J. 1984. Pattern of self-care in cancer patients receiving radiation therapy. Oncology Nursing Forum 11: 23-27.
- Evans, E. J. and Wickstrom, B. 1999. Subject fatigue and self-care in individuals with chronic illness. MEDSURG Nursing 8(6): 363-369.
- Fallowfield, L.T. et al. 1986. Effect of breast conservative on psychological mobility. British Medical Journal 213(22): 1331-1334.
- Fawzy, N. W. 1995. A psychoeducational nursing intervention to enhance coping and affect state in newly diagnosed malignant melanoma patients. Cancer Nursing 18(6): 427-438.
- Ferrell, B.R. et al. 1998. Quality of life in breast cancer. Cancer Nursing 21(1): 1-9.
- Fortner, B. V., Stepanski, E. J., Wang, S. C., Kasproicz, S., and Durrence, H. 2002. Sleep and Quality of Life in Breast Cancer Patients. Journal of Pain and Symptom Management 24(5): 471-480.
- Freeman, A and Yales, J. M. 1998. Cognitive therapy in advanced in nursing practice. In A. W. Burgess (ed.). Advanced practice: Psychiatric nursing. Stamford: Appleton & Lange. pp. 213-238.
- Gibson, C. H. 1992. A revise conceptualization of social support. Journal of Clinical Nursing 1: 150.
- Goldberg, J. A. et al. 1992. Psychological morbidity in the first year after breast surgery. European Journal of Surgical Oncology 18: 327-331.
- Graham, L. E. and Conley, E. M. 1971. Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patients. Nursing Research 20(2). 113-122.

- Grainger, R. D. 1990. Dealing with feelings: Anxiety interrupters. American Journal of Nursing 90(2): 14-15.
- Hanucharunkul, Somchit. 2001. An integrative review and meta-analysis of Self-care research in Thailand: 1988-1999. Thai Journal of Nursing Research 5(2): 119-132.
- Hart, L., Freel, M. and Milde, F. 1990. Fatigue. Nursing Clinics of North America 25: 967-976.
- Howley, E. T. and Franks, B. 1997. Health fitness instructor's handbook. 3rd ed. Champaign: Human Kinetics.
- Hubsky, E. P., and Sear, J. H. 1992. Fatigue in multiple sclerosis: Guidelines for nursing care. Rehabilitation Nursing 17(4): 176-180.
- Irvine, D. M. Vincent, L., Bubela, N., Thompson, L., and Graydon, J. 1991. A critical appraisal of the research literature investigating fatigue in the individual with cancer. Cancer Nursing 14(14):188-199.
- Irvine, D. M. Vincent, L., Graydon, E. J., Bubela, N., and Thomson, L. 1994. The prevalence and correlated of fatigue in patients receiving treatment with chemotherapy and radiotherapy. Cancer Nursing 17(5): 367-378.
- Jacob, L. A. and Piper, B. F. 1996. The phenomenon of fatigue and the cancer patient, In R. McCorkle, M. Grant, M. Champagne (Eds.), Key aspects of comfort, pp. 224-228. New york: Springer.
- Jarmars, S. 1989. Fatigue in women receiving chemotherapy for ovarian cancer. In S. Funke, Tourquist, and M. Champagne (Eds.). Key aspects of comfort, New York: Springer. pp. 224-228.
- Kart, C. S., Metress, E. K., and Metress, S. P. 1992. Human aging and chronic disease. Boston: Jones and Bartett.
- Katz, M., Robin, G., and Devins, G. 1995. Self-esteem and cancer: Theory and research. Cannadian Journal of Psychiatry 40(10): 608-615.
- Kavas, C. C. 1994. Women's perceptions of mastectomy events and chemotherapy induced alopecia. Dissertation abstracts Texas Tech University.

- King, A. C., Blair, S. N., Blid, D. E., Dishman, R.K., Dubbert, P. M., Marcus, B. H., et al. 1992. Determinants of physical activity and interventions in adult. Medicine and Science in Sports and Exercise 24: 211-236.
- Lacks, P. and Morin, M. C. 1992. Recent advance in the assessment and treatment of insomnia. Journal of Consulting Clinical Psychology 60(4): 586-594
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. K. 1984. Stress appraisal & coping. New York: Springer.
- Leventhal, H., and Johnson, J. E. 1983. Laboratory and field experimentation development of a theory of self-regulation. In Behavioral Science and Nursing Theory. St. Louis C.V.: Mosby.
- Lindsey, A. M., Dodd, M. J., and Chen, S. G. 1981. Social support and health outcomes in post mastectomy women: A review. Cancer Nursing 4(10): 377-383.
- Lubejko, B. G., and Ashley, B. W. 1998. Chemotherapy. In C. R. Ziegfeld (Ed.) Manual of cancer care. Philadelphia: Lippincott. 31-47.
- Luckmann, J. 1997. Saunders's manual of nursing care. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Luckmann, J., and Sorensen, K.C. 1987. Medical surgical nursing: A Psychophysiology approach. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Massine, M. j., Popkin, M. K. 1998. Depressive disorder, in Holland, J. C. (Ed.): Psycho Oncology. New York, NY, Oxford University Press: 518-540.
- Menderson, W. B., Gillin, J. C. and Wyatt, R. J. 1980. Human sleep and its disorder. New York: Plenum Press.
- Mock, V. D. 1998. Fatigue. In C. R. Ziegfeld, B. G. Lubejko, and B. K. Shelton (Ed.) Manual of cancer nursing. Philadelphia: Lippincott.
- Mock, V. D., Burke, M. B., Sheehan, P. K., Creaton, E. Watson, P. G., Winningham, M., McKinney-Tedder, S., Powel, L., and Liebman, M. 1994. A nursing rehabilitation program for women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy. Oncology Nursing Forum 21: 899-908.
- Mock, V., Dow, K. H., Meares, C. J., Grimm, P. M., Dienemann, J. A., Haisfield-Wolfe, M.E., et al. 1997. Effect of exercise on fatigue physical functioning, and emotion distress during radiation therapy for breast cancer. Oncology Nursing Forum 24(6): 991-1000.

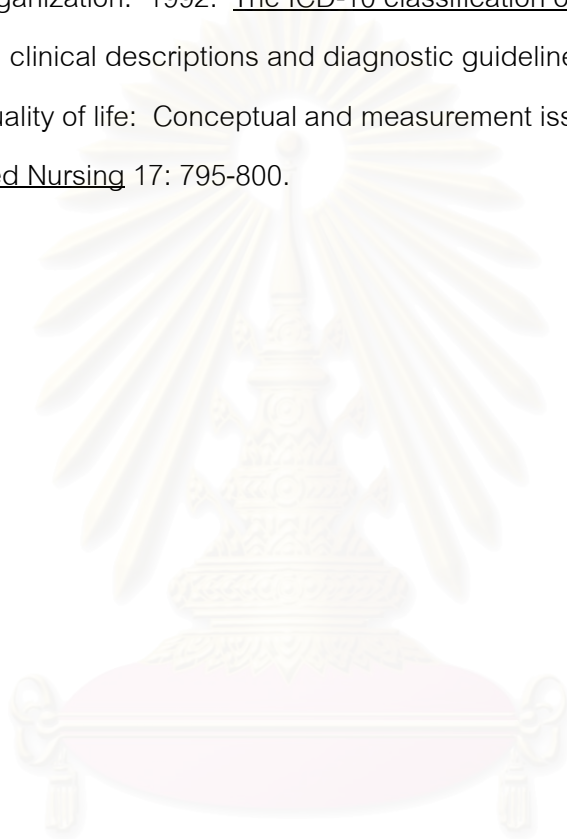
- Mock, V., Pickett, M., Rophaka, M. E., Lin, M. E., Stewart, J. K. 2001. Fatigue and quality of life outcome of exercise during cancer treatment. Cancer Practice 9(3): 119-127.
- Morin, C. M. 1993. Psychological assessment and management. New York: The Guilford Press.
- National Cancer Institutes. 2005. Cancer facts. Available form: <http://www.cancer.gov/>.
- National Cancer Institutes of Health. 2000. Chemotherapy and you. Australia.
- Northouse, L. L. 1989. The impact of breast cancer on patients and husbands. Cancer Nursing 12: 276-284.
- Nordhus, I. H., Vandenbos, G. R., Berg, S. and Fromholt, P. 1998. Clinical Geropsychology. Washington, DC: American Psychological Association.
- Norrbeck, J. 1991. Social support needs of family caregivers of psychiatric patients from three age groups. Nursing Research 40(6): 208-213.
- Orem, D.E. 1985. Nursing: Concepts of Practice. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Book.
- Orem, D. E. 1991. Nursing: Concepts of Practice. 4th ed. St. Louis : Mosby Year Book.
- Orem, D. E. 1995. Nursing: Concepts of Practice. 5th ed. St. Louis : Mosby Year Book.
- Padilla, G. V. and Grant, M. M. 1985. "Quality of life as a cancer nursing outcome variable". Advance in Nursing Science 10: 45-60.
- Paffenbarger, R. S., Wing, A. L., and Hyde, R. T. 1978. Chronic disease informer college student XVI. Physical activity as an index of heart attract risk in college alumni. American Journal of Epidermiology 108: 161-175.
- Parkin, D. 2001. Global cancer statistic in the year 2000. The Lancet Oncology 2: 533-43.
- Payne, W. A., and Hahn, D. B. 1995. Understanding your health. 4th ed. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Pickard-Holley, S. 1991. Fatigue in cancer patients. Cancer Nursing 14(1): 13-19.
- Piper, B. F. 1991. Alterations in energy: The sensation of fatigue. In S. B. Baird, R. McCorkle, and M. Grant (Eds.), Cancer Nursing: A comprehensive textbook: 894-908.
- Piper, B. F. 1993. Fatigue In V. C, Kohlman, A. M. Lindsey, and C. M. West (Eds.), Pathophysiological phenomena in nursing. Philadelphia: W. B. Suanders.

- Piper, B. F. 2002. The scoring instructions. Available from E-mail: bpiper@unmc.edu.
- Piper, B. F., Dibble, S. L., Dodd, M. J., Weiss, M. C., Slaughter, R. E., and Paul, S. M. 1998. The revised Piper Fatigue Scale: Psychometric evaluation in women with breast cancer. Oncology Nursing Forum 25(4): 677-682.
- Piper, B. F., Linsey, A. M., and Dodd, M. J. 1987. Fatigue mechanisms in cancer patients: Developing nursing theory. Oncology Nursing Forum 4(6):17-23.
- Polit, F., and Beck, T. 2004. Nursing research: Principles and methods. (7th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Poroch, D. 1995. The effect of preparatory patient education on the anxiety and satisfaction of cancer patients receiving radiation therapy. Cancer Nursing 13(8): 206-214.
- Powers, S. K. and Dodd, S. L. 1996. Total fitness: exercise, nutrition and wellness. USA: A Simon & Schuster Company: 67-70.
- Raymondo, C. J. 1999. Statistical analysis in the behavioral sciences. United state: Mc Graw-Hill College.
- Ream, E., Richardson, A., and Alexander-Dann, C. 2002. Facilitating patients' coping with fatigue during chemotherapy – Pilot Outcomes. Cancer Nursing 25(4): 300-308.
- Richardson, S. J. 1997. A comparison of tools for the assessment of sleep pattern disturbance in critically ill adults. Dimension of Critical Care Nursing 16, 5(9-10): 226-242.
- Richardson, E. and Ream, A. 1997. Self-care behaviors initiated by chemotherapy patients in response to fatigue. International Journal Nursing 34(1): 34-35.
- Ream, E. and Richardson, A. 1999. From theory to practice: Designing interventions to reduce fatigue in patients with cancer. Oncology Nursing Forum 26(8):1295-1303.
- Richardson, E., Ream, A., and Winson-Barnett. 1998. Fatigue in patients receiving chemotherapy: pattern of change. Cancer Nursing 21(1): 17-30.
- Rosenbaum, E. H., Piper, B. F., Dodd, M., Dzibur, K., Glover, M., Kramer, P., Kurshner, R., and Mauel, F. 1998. The Fatigue program for the primary side-effects of cancer therapy.

- [on line]. Available: <http://www.Cancersupportivecare.com/fatigue.html>.
- Savard, J., Davidson, J. R., Ivers, H., Quesnel, C., Rioux, D., Dupere, V., et al. 2004. The association between nocturnal hot flashes and sleep in breast cancer Survivors. Journal of Pain and Symptom Management 27(6): 513-522.
- Savard, J. and Morin, M. C. 2001. Insomnia in the context of cancer. A review of a neglected problem. Journal of Clinical Oncology 19(3): 895-908.
- Schag, A.C. 1993. Characteristics of women at risk for psychosocial distress in a year after. Journal of clinical Oncology 11(4), 783-793.
- Schwartz, A.L. 1997. The relationship of exercise to fatigue and quality of life in women with breast cancer. A dissertation submitted to the faculty of The University of Utah in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, College of Nursing, The University of Utah.
- Schwartz, A. L. 2000. Daily fatigue patterns and effect of exercise in women with breast cancer. Cancer Practice 8(2): 16-24.
- Seger, J. and Woodcock, T.M. 1995. Chemotherapy of breast cancer. In W. L. Donegan and J.S. Spratt, Cancer of the breast. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Seger, M.L., Edwards, S. L., Roth, R.S., Garcia, A., Portner, T., and Glickman, S. 1998. The effect of aerobic exercise of self-esteem and depressive and anxiety symptoms among breast cancer survivors. Oncology Nursing Forum 25(1); 137-145.
- Shin, Y.H. 1999. The effects of walking exercise program of physical function and emotion state of elderly Korean women. Public health nursing 16(2), 146-154.
- Simpson, W. M. 1986. Exercise: Prescriptions for the elderly. Geriatrics 41(1): 95-100.
- Snyder, R. and Verran, J. A. 1987. Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy subjects. Research in Nursing and Health 10: 155-163.
- Spencer, S.M. and other. 1999. Concern about breast cancer and relations to psychosocial well-being in multiethnic sample of early-stage patients. Health Psychology 18(2), 159-168.
- Spielberger, C. D. 1983. Manual for the State-Trait anxiety inventory (STAI) form Y: self-evaluation questionnaire. Palo Alto: Consulting Psychologists.

- Spielberger, C. D. and Gueervero, R. D. 1982. Cross-culture anxiety. New York: Hemisphere McGraw-Hill.
- Spielberger, C. D. and Sydeman, S. J. 1994. State-Trait Anxiety Inventory and State-Trait Anger Expression Inventory. In M. E. Marvish (ed.) The use of psychological test for treatment planning and outcome assessment. Hillsdale: LEA. pp. 292-321.
- Steiger, N.J. and Lipson, J.G. 1985. Self-care nursing theory and practice. Marryland: Apprentice-Hall Co.: 256-260.
- Todd, K., Roberts, C. and Black, C. 2002. The Living with Cancer Education Program. I. Development of an Australian education and support program for cancer patients and their family and friends. European Journal of Cancer Care 11: 271-279.
- Visovsky, C. and Dvorak, C. 2005. Exercise and cancer recovery. Journal of Issues in Nursing March 28.
- Walker and other. 1999. Psychological factors can predict the response to primary chemotherapy in patients with locally advanced breast cancer. European Journal of Cancer 35(13): 1783-1788.
- Webster, R. and Thompson, D. 1986. Sleep in hospital. Journal of Advance Nursing 11: 447-457.
- Welch-McCaffrey, D. 1985. Cancer, anxiety, and quality of life. Cancer Nursing 35: 151-158.
- Wengstrom, Y., Haggmark, C., Forsberg, C. 2001. Coping with radiation therapy: Effects of a nursing intervention on coping ability for women with breast cancer. International Journal of Nursing Practice 7: 8-15.
- Williams, J., Wood, C. and Cunningham- Warburton, P. 1999. A narrative study of chemotherapy-induced alopecia. Oncology Nursing Forum 26(9): 1463-1468.
- Williams, S. A., Schreier, A. M. 2005. The role of education in managing fatigue, anxiety, and sleep disorders in women undergoing chemotherapy for breast cancer. Applied Nursing Research 18: 138-147.
- Wingard, D. L. and Berkman, L. F. 1983. Mortality risk associated with sleeping patterns among adults. Sleep 6(2): 102-107.

- Winningham, M. L. 2000. Therapeutic exercise; Guidelines and precautions. In M. L. Winningham and M. B. Burke (Eds.), *Fatigue in cancer: A multidimension approach*. Boston: Jones and Bartlett 339-350.
- Wonghongkul and other. 2000. The Influence of uncertainty in illness, stress appraisal and hope on coping in survivors of breast cancer. *Cancer Nursing* 23(6): 422-429.
- World Health Organization. 1992. The ICD-10 classification of mental and behavioral disorder: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Switzerland.
- Zhan. 1992. Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing* 17: 795-800.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

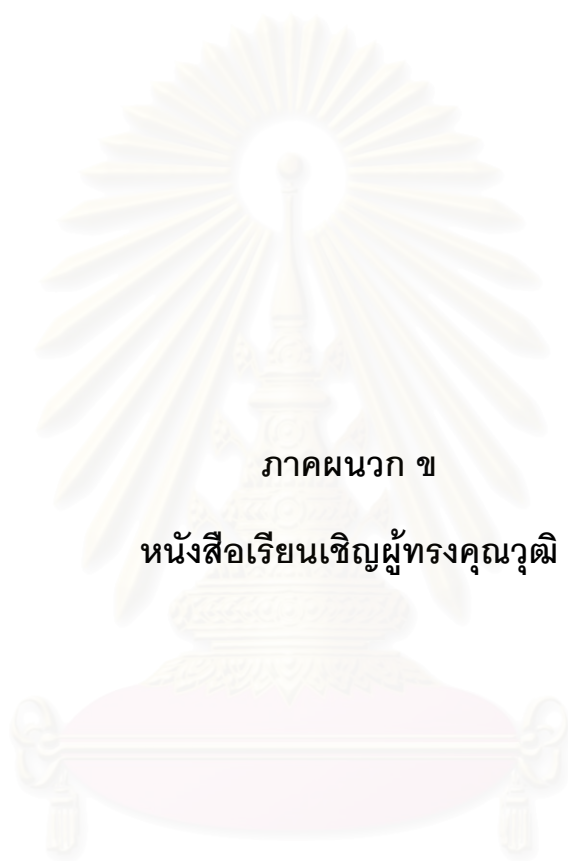
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ญ. ดุจใจ ชัยวานิจศิริ	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. น.พ. อัสนี ภมระภา	หัวหน้าแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ฉานิตรัตน์	ผู้อำนวยการศูนย์วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางสาวเพ็ญใจ ดาโลปการ	หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกเวชชารูบ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. นางสาวแม่นมนา จีระจรัส	ผู้อำนวยการโรคมะเร็ง สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
6. นางสาวเนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์	หัวหน้าหอผู้ป่วยชั้น 5 ตึกอวสานิช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
7. นางสาวรุ่งนภา ชัยรัตน์	พยาบาลผู้ชำนาญการ สาขาการพยาบาล ศัลยกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/2093

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

26 ตุลาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

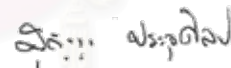
- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางรัชนิกร ใจคำสืบ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง คุณใจ ชัยวานิชศิริ | หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู |
| 2. นางสาวเพียงใจ คาโลปการ | หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกกวัชรารุขบน |
| 3. นางสาวเนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์ | หัวหน้าหอผู้ป่วยอวสานิช ชั้น 8 |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกุศล)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง คุณใจ ชัยวานิชศิริ, นางสาวเพียงใจ คาโลปการ และนางสาวเนตรสุวิณี เจริญจิตสวัสดิ์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 02-218-9824

ชื่อนิสิต นางรัชนิกร ใจคำสืบ โทร. 08-1379-3356

ที่ ศบ 0512.11/ 2093

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๖ ตุลาคม 2549

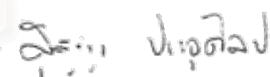
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางรัชนิกร ใจคำสืบ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ผานิตร์คนธ์ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกิตลิป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ผานิตร์คนธ์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9824

ชื่อนิสิต

นางรัชนิกร ใจคำสืบ โทร. 08-1379-3356

ที่ศร 0512.11/ 2093

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกคคต ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๖ ตุลาคม 2549

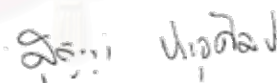
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางรัชนีกร ใจคำสับ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวเม้นมมา จิระจรัส พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ โรคมะเร็ง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกสิลป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวเม้นมมา จิระจรัส

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9824

ชื่อนิสิต

นางรัชนีกร ใจคำสับ โทร. 08-1379-3356

ที่ ศธ 0512.11/ 2593

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกคคส์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

26 ตุลาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางรัชณีกร ใจคำสืบ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นายแพทย์ อัสনী ภมระภา นายแพทย์ 8 หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม
2. นางสาวรุ่งนภา ชัยรัตน์ ผู้อำนวยการสาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจตุลป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นายแพทย์ อัสনী ภมระภา และนางสาวรุ่งนภา ชัยรัตน์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 02-218-9824

ที่อนิสิต นางรัชณีกร ใจคำสืบ โทร. 08-1379-3356



ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล
เอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
หนังสืออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และสัตว์ทดลอง
หนังสือแจ้งผลการพิจารณาทุนวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ท ศธ 0512.11/ 2191

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยสุขุมวิท
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10007

พ.ศ. พดศกภายใน 2564

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

เนื่องด้วย นางรัชนิกร ใจคำสืบ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 40 คน โดยใช้แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า แบบประเมินการนอนไม่หลับ แบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย กลุ่มมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด กลุ่มอาการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และแผนการสอน โรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด และการเดินออกกำลังกาย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางรัชนิกร ใจคำสืบ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. อรุณ อธิสุข)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา โทร. 0-2218-9824

ชื่อนิสิต

นางรัชนิกร ใจคำสืบ โทร. 08-1379-3356

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient/Participant Information Sheet)

1. ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
2. ผู้วิจัย นางรัชนิกร ใจคำสืบ นิสิตสาขาพยาบาลศาสตร์ (กลุ่มการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิตถ์ โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-5541-1064 ต่อ 6141 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-379-3356
4. ข้อมูลที่เกี่ยวกับการให้คำยินยอมในการวิจัย ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
 - 4.2 มีวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อเปรียบเทียบอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
 - 4.3 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัย นอกจากความไม่สะดวกในการเข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ใช้เวลา 8 สัปดาห์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจะเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดผู้วิจัยทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม โดยการจับสลากเข้ากลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 20 ราย และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายจำนวน 20 ราย
5. รายละเอียดและขั้นตอน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะที่ 1 และ 2 ที่ได้รับการผ่าตัด และได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โดยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมทำกิจกรรมตามโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะได้เข้าร่วมทำกิจกรรมกับผู้วิจัย 6 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ

1 ชั่วโมง 40 นาที มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแลตนเอง (ใช้เวลาประมาณ 15 นาที)

ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

ขั้นตอนที่ 3 การเดินออกกำลังกาย (ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที) ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามผู้วิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะอบอุ่นร่างกายโดยให้ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายโดยท่า การงอตัว ยืดตัว ยึดแขน ยึดขาหรือบิดหมุนร่างกาย ประกอบด้วย 8 ท่า ตามคู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (ใช้เวลา 5 นาที)

ระยะที่ 2 ระยะเดินออกกำลังกาย ภายหลังจากผู้ป่วยอบอุ่นร่างกายแล้วให้ผู้ป่วยเริ่มเดินอย่างช้าๆ ด้วยความเร็วสม่ำเสมอประมาณ 5 นาที เมื่อเดินได้ระยะหนึ่งแล้วเพิ่มความเร็วในการเดินขึ้นทีละน้อย (ใช้เวลา 20-30 นาที)

ระยะที่ 3 ระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยปรับสภาพร่างกายภายหลังเดินออกกำลังกายให้เข้าสู่ภาวะปกติ ใช้ท่าการยืดเหยียด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำเดียวกับระยะอบอุ่นร่างกาย (ใช้เวลา 5 นาที)

(โดยให้ผู้ป่วยเดินออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลกิจกรรมการพยาบาล (ใช้เวลา 15 นาที)

6. ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวระหว่างการตอบแบบสอบถาม หรือไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดๆ ก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับอยู่
7. หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาที่หมายเลขโทรศัพท์ 08-1379-3356 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวกับการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว
8. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนให้แก่ประชากรตัวอย่างในการวิจัย
9. ไม่มีเปิดเผย ชื่อ-นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น
10. ระยะเวลาที่ประชากรตัวอย่างในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับงานวิจัยมีระยะเวลา 8 สัปดาห์
11. จำนวนประชากรตัวอย่างในการวิจัยโดยประมาณที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 40 ราย



บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 งานบริการการศึกษา
 เลขที่หนังสือรับ 428
 ว.จ.ป. 28 ส.ค. 2550
 โทร. 88196 10.00 น.

ส่วนราชการ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ วิทยาลัยการสาธารณสุข
 ที่ กก.พิจารณาจริยธรรม/ 10 น. /2550 วันที่ 26 มีนาคม 2550
 เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่ท่านได้เสนอโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับและความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (EFFECTS OF EDUCATIVE-SUPPORTTIVE NURSING PROGRAM COMBINED WITH WALKING EXERCISE ON FATIGUE, INSOMNIA, AND ANXIETY IN BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY) ของ นางรัชนิกร ใจกำสับ ภูมิศาสตร์ระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้วในคราวประชุมครั้งที่ 6/2550 เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2550 มีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ

รองศาสตราจารย์ ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
 กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
 กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน คณบดีฝ่ายหอสมุดที่ 1 อาคาร

เพื่อโปรด

- ทราบ และเฟ้นดอร.แจ้งอาจารย์ที่ปรึกษา (สพ.ดศ. ชมภพร อิตมโนนา)
- ดำเนินการ 1ค.2ค.3ค. ทราบต่อไป.
- พิจารณา
- ออุมติ

วันที่ 28 มี.ค. 50

29 มี.ค. 50

29 มี.ค. 50



มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑาทิพย์ กมลลาสน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
 21/12 ถนนราชินี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. (02) 247-4463 - 4, Fax. (02) 247-4470
 21/12 Rang Nam Road, Bangkok 10400, Thailand Tel. (02) 247-4463 - 4, Fax. (02) 247-4470
www.thainurses-asso.com, E-Mail: thainurses-asso@chaiyo.com, tma@bkk2.10xinfo.co.th

ที่มูลนิธิ/สพท. I201.7 /2548

29 ธันวาคม 2548

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาทุนส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา
 เรียน นางรัชนิกร ใจคำสลับ

ตามที่ท่าน สมัครขอรับทุนส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา ของมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑาทิพย์ กมลลาสน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย นั้น

คณะกรรมการมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑาทิพย์ กมลลาสน์ฯ ได้พิจารณา และคัดเลือกท่านเป็นรับทุนในปี 2549 นี้ และขอเชิญท่านไปรับทุนในวันประชุมสามัญประจำปี 2549 ในวันพฤหัสบดีที่ 25 มกราคม 2550 เวลา 13.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 3 อาคารศรีนครินทร์ทวารักษ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ ถนนพญาไท กรุงเทพฯ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสมจิตต์ กาญจนะโกศล)

ประธานมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑาทิพย์ กมลลาสน์
 ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย
ต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล
ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด**

หลักการและเหตุผล

มะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่คุกคามชีวิตของสตรีทั่วโลก โดยพบมากเป็นอันดับ 3 ของมะเร็งในสตรีทั้งหมด (Parkin, D., 2001) สำหรับประเทศไทยมะเร็งเต้านม พบมากเป็นอันดับ 2 ของสตรีไทยรองจากมะเร็งปากมดลูก จากสถิติปี พ.ศ. 2546 พบในอัตรา 28.10 ต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2546) และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ การรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นการรักษาที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มุ่งหวังเพื่อหยุดยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็ง เพิ่มอัตราการปลอดโรค และช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น (สุมิตรา ทองประเสริฐ, 2536; อุบล จ๋วงพานิช, 2538) ถึงแม้เคมีบำบัดจะให้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่การรักษาด้วยเคมีบำบัดมักต้องใช้ยาหลายชนิดในขนาดสูงและเป็นเวลานาน จึงทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียง ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งอาการที่มักพบ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล และการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ เช่น ผมร่วง ผิวหนังและเล็บมีสีคล้ำขึ้น เป็นต้น

อาการเหนื่อยล้า เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งพบว่ามีความอุบัติการณ์ถึงร้อยละ 99 (Ream and Richardson, 1999; Bower et al., 2000; Ream et al., 2002) และในจำนวนนี้ ร้อยละ 60 เป็นอาการเหนื่อยล้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง (Bower et al., 2000) โดยผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อยล้าเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการรักษา และอาการเหนื่อยล้าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามการออกฤทธิ์ของเคมีบำบัดที่ได้รับ ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดอาการเหนื่อยล้าทันทีหลังได้รับเคมีบำบัด โดยอาการเหนื่อยล้าจะเปลี่ยนแปลงไปตามจังหวะชีวภาพในแต่ละวัน และจะมีอาการเหนื่อยล้าที่แตกต่างกันในทุกช่วงที่รับการรักษา โดยจะเกิดอาการเหนื่อยล้ามากที่สุดช่วงกลางวัน (34.69 %) และช่วงเย็นของวัน (34.02 %) (Richardson et al., 1998; ปิยวรรณ ปุณณภานุรังษี, 2543) และจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีระดับอาการเหนื่อยล้าเพิ่มสูงสุดวันที่ 4 วันของการรับเคมีบำบัด (Piper, 1991; Richardson et al., 1998; ปิยวรรณ ปุณณภานุรังษี, 2543) หลังจากนั้นจะเพิ่มขึ้นอีกครั้งในวันที่ 8 โดยมีระดับอาการเหนื่อยล้าสูงสุดในช่วงวันที่ 9 (ปิยวรรณ ปุณณภานุรังษี, 2543) จากนั้นอาการเหนื่อยล้าจะค่อยๆ ลดลงตามลำดับ ซึ่งระดับอาการเหนื่อยล้าจะเพิ่มอีกครั้งในช่วงกลางสุดของเคมีบำบัด (Nadir period) คือ วันที่ 15 ของการรับเคมีบำบัด จนเพิ่มขึ้นอีกครั้งก่อนถึงกำหนดเคมีบำบัดชุดต่อไป (Richardson, Ream and Winson-Barnett,

1998) และพบว่าอาการเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในชุดที่ 1 2 และ 3 ของเคมีบำบัด (ปิยวรรณ ปุษณภานุรังษี, 2543)

นอกจากนี้พบว่า การนอนไม่หลับ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยเช่นกันในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่ามีปัญหาการนอนไม่หลับสูง (ปิยวรรณ ปุษณภานุรังษี, 2543) เมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น (Davidson et al., 2002; Savard et al., 2001; Fortner et al., 2002 cited in Savard et al., 2004) โดยพบอุบัติการณ์ร้อยละ 23-61 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างการรักษาทั้งหมด สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยวรรณ ปุษณภานุรังษี (2543) และ เพียงใจ ดาโลปการ (2545) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจะมีปัญหาของการนอนไม่หลับและแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้ป่วยจะใช้ระยะเวลาก่อนนอนหลับมากกว่า 15 นาที มีอาการตื่นเป็นช่วงๆในตอนกลางคืน รู้สึกว่าตนเองไม่ยอมปฏิบัติกิจวัตรระหว่างวัน และต้องการงีบหลับในช่วงกลางวันมาก (Piper, 1993: 286; Berger and Farr, 1999; Broeckel et al., 1998; Davidson et al., 2002)

ความวิตกกังวลเป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีความวิตกกังวล ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด ซึ่งความวิตกกังวลจะเริ่มตั้งแต่เมื่อทราบการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเชื่อว่ามะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย กลับเป็นซ้ำได้อีก หรือเป็นแล้วตายทุกคน (Northouse, 1989; Wong and Bramwell, 1992 อ้างถึงใน ปริญา สนิทวาที, 2542) ทำให้เกิดความวิตกกังวลถึงระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ การพลัดพรากจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด เมื่อต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) และความวิตกกังวลจะเพิ่มสูงขึ้นก่อนให้การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (Goldberg et al., 1992; Compas and Luecken, 2002) เนื่องจากผู้ป่วยกลัวกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญเกี่ยวกับการรักษาในอนาคต (Williams et al., 2005) ซึ่งการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นและการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง (อภันตรี กองทอง, 2544) ทำให้ผู้ป่วยไม่ทราบสิ่งที่ตนเองจะต้องเผชิญในขณะที่เข้ารับการรักษา จึงก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล (Piper et al., 1987) และอารมณ์ไม่มั่นคงได้ (Hart, Freel, and Milde, 1990) เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดเป็นระยะเวลานาน ร่างกายจะตอบสนองโดยกระตุ้นการทำงานของ Sympathetic nervous system ให้มีการหลั่ง Stress hormone มากกระตุ้นอวัยวะต่างๆ ทำให้มีการดึงพลังงานที่เก็บสะสมไว้ออกมาใช้ เมื่อพลังงานลดน้อยลงจึงส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการเหนื่อยล้ามากขึ้น (Aistars, 1987: 25)

ในการจัดการกับอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดนั้น การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับชีวิต สภาวะสุขภาพ และความผาสุกของผู้ป่วย ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองจะทำให้

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองดีขึ้น (Orem, 1985) และจะช่วยลดอาการต่างๆ จากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค ช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาจากโรคมะเร็งและการรักษาได้ดีขึ้น (Padilla and Grant, 1985; Sella, 1991; Smart and Yates, 1987 อ้างถึงใน จุฑากานต์ กิ่งเนตร, 2539) พยาบาลในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องมีบทบาทในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อคงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Padilla and Grant, 1985; สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care Deficit) เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care) ของ โอเร็ม (Orem, 1991) ที่บ่งบอกถึงเหตุผลและเวลาที่บุคคลต้องการการพยาบาล กล่าวคือ ความพร้อมในการดูแลตนเอง เป็นความสัมพันธ์ของความไม่เท่าเทียมกันของความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล เมื่อใดก็ตามที่บุคคลใช้ความสามารถในการดูแลตนเองได้เพียงบางส่วน หรือเมื่อปริมาณหรือคุณภาพของความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด แสดงถึงการที่บุคคลมีความพร้อมในการดูแลตนเอง

ซึ่งการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระบบการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลตนเองที่โอเร็ม (Orem, 1995) เสนอแนะว่าเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยซึ่งมีความสามารถดูแลตนเองได้ แต่อาจขาดความรู้ ทักษะที่จำเป็น และไม่สามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองได้ เป็นระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และกระทำการดูแลตนเอง การช่วยเหลือของพยาบาลภายใต้ระบบดังกล่าว จะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และจะช่วยบรรเทาอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่พบได้บ่อย เช่น อาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลได้ นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มความรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค จะช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญปัญหาจากโรคมะเร็งและการรักษาได้ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี และเพิ่มคุณภาพชีวิตต่อไป (Padilla and Grant, 1985; Sella, 1991; Smart and Yates, 1987 อ้างถึงใน จุฑากานต์ กิ่งเนตร, 2539)

นอกจากนี้การเดินออกกำลังกาย (Walking exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) ที่มีผลในการเพิ่มการผลิตของสาร Endorphins ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) เมื่อหลังทั่วร่างกายส่งผลกระตุ้น Operate receptor ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวและลดความเจ็บปวด ทำให้ร่างกายรู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และช่วยให้มีการขับของเสียออกจากร่างกายได้มากขึ้น ส่งผลทำให้บรรเทาอาการเหนื่อยล้า ความวิตกกังวล และนอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น (Mock et al., 1994; Dimeo, 1998; Schwartz, 2000; Mock et al., 2001; Visovsky and Dvorak, 2005)

จากเหตุผลข้างต้นสนับสนุนว่าการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ และการเดินออกกำลังกาย สามารถบรรเทาอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมาพัฒนาขึ้นเป็นโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีความรู้ถึงประโยชน์ของการเดินออกกำลังกายและสามารถนำไปใช้จัดการกับอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลได้

คุณสมบัติของผู้ใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและมีความรู้เกี่ยวกับการเดินออกกำลังกาย

คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี
2. เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านม ที่ต้องเข้ารับรักษาด้วยเสริมด้วยเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยของโรงพยาบาล
3. เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือไม่มีปัญหาด้านกระดูกหรือข้อที่เป็นอุปสรรคในการเดินออกกำลังกาย
4. เป็นผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารด้วยการพูด ฟัง อ่าน เขียนภาษาไทยได้

กระบวนการสร้างโปรแกรม

ผู้วิจัยประเมินปัญหาความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย พร้อมทั้งทำความเข้าใจถึงปัญหานั้นๆ เพื่อวางแผนในการให้การพยาบาล จากนั้นผู้วิจัยเป็นผู้ให้การช่วยเหลือตามความต้องการของผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยแต่ละรายลงมือปฏิบัติด้วยตนเองในการดูแลตนเองและการเดินออกกำลังกาย หลังจากนั้นผู้ป่วยและผู้วิจัยร่วมกันสรุปผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติตามกิจกรรม

โครงสร้างของโปรแกรม

โปรแกรมการพัฒนารูปแบบการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินความต้องการการดูแล
2. การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ
 - 2.1 การสอน
 - 2.2 การชี้แนะ
 - 2.3 การสนับสนุน
 - 2.4 การสร้างสิ่งแวดล้อม
3. การเดินออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ
 - 3.1 ระยะอบอุ่นร่างกาย
 - 3.2 ระยะเดินออกกำลังกาย
 - 3.3 ระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
4. การประเมินผล

การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

1. คัดเลือกผู้ป่วยตามคุณสมบัติตามที่กำหนด
2. ผู้ป่วยมีความยินดีและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม
3. ใช้แบบฟอร์มใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการให้ บริการ และการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่อไป

ตารางการทำกิจกรรม

ครั้งที่	กิจกรรม	เวลาที่ใช้	เครื่องมือวิจัย/ สื่อการสอน
<p>สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 (รับเคมีบำบัด วันที่ 8 ช่วงเช้า)</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล- ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงหรือ หอผู้ป่วยพิเศษ เชิญผู้ป่วยนั่งในสถานที่จัดไว้ สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนิน วิจัย และระยะเวลา การเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการ รวบรวมข้อมูล และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูลเพิ่มเติม พูดคุยประเมินปัญหา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่า ประสบการณ์การมีอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลในมุมมองของผู้ป่วย ผู้วิจัยประเมิน ความต้องการความรู้และความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้ป่วย</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ ความรู้ ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ 1) การสอน โดยให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจครอบคลุม เนื้อหาเกี่ยวกับการให้เคมีบำบัด อาการข้างเคียงจาก เคมีบำบัด การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากอาการ ข้างเคียง และการเดินออกกำลังกาย รวมถึงให้คู่มือ มะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและคุณ และคู่มือการเดินเพื่อ สุขภาพสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้ กลับไปอ่านประกอบการสอน 2) การชี้แนะวิธีการดูแล ตนเอง โดยให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแล ตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษา 3) การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยตามสถานการณ์ 4) การ สร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อเชื่อมต่อส่งเสริมความสามารถใน การดูแลตนเอง</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 การเดินออกกำลังกาย ผู้วิจัยเสนอ แนะวิธีการเดินออกกำลังกายบางส่วนให้กับผู้ป่วย โดย สาธิตการจับชีพจร และให้ผู้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการจับชีพจร และแนะนำหลักการเดินออกกำลังกาย ที่ประกอบด้วย 3 ระยะ</p>	<p>15 นาที</p> <p>30 นาที</p> <p>30 นาที</p>	<p>-คู่มือมะเร็งเต้านม เคมี บำบัดและคุณ</p> <p>- คู่มือการเดินออกกำลังกาย - แบบบันทึกการเดินออก กำลังกาย - นาฬิกาสำหรับใช้ประเมิน ชีพจร</p>

ครั้งที่	กิจกรรม	เวลาที่ใช้	เครื่องมือวิจัย/ สื่อการสอน
	<p>ระยะที่ 1 ระยะอบอุ่นร่างกาย โดยให้ผู้ป่วยเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกาย โดยท่า การงอตัว ยืดตัว ยืดแขน ยืดขา หรือบิดหมุนร่างกาย ประกอบด้วย 8 ท่า ตามคู่มือการเดินออกกำลังกาย (ใช้เวลา 5 นาที)</p> <p>ระยะที่ 2 ระยะเดินออกกำลังกาย โดยให้ผู้ป่วยเริ่มเดินอย่างช้าๆ ด้วยความเร็วสม่ำเสมอ เมื่อออกกำลังกายได้ระยะหนึ่งแล้วเพิ่มความเร็วในการเดินขึ้นทีละน้อย ระยะเวลาในการเดิน 20 นาที</p> <p>ระยะที่ 3 ระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยปรับสภาพร่างกายภายหลังให้เข้าสู่ภาวะปกติ ใช้ท่าการยืดเหยียด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (ใช้เวลา 5 นาที)</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้ รับจากกิจกรรมการพยาบาลสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย</p>	<p>5 นาที</p> <p>20 นาที</p> <p>5 นาที</p> <p>15 นาที</p>	
<p>ครั้งที่ 2 (รับเคมีบำบัด วันที่ 8 ช่วงเย็น)</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่หอบเหนื่อยทบทวนความรู้ที่ให้ครั้งที่ 1 ซักถามความเข้าใจ เพื่อประเมินปัญหา และแก้ไขถ้าผู้ป่วยเข้าใจไม่ถูกต้อง</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ 1) การสอน โดยให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ 2 เรื่อง “การเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” ครอบคลุมเนื้อหา การเดินออกกำลังกาย ประโยชน์ วิธีการ และข้อควรระวังในการออกกำลังกาย พร้อมใช้คู่มือการเดินออกกำลังกายประกอบการสอน ซึ่งมีรูปประกอบเพื่อง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ 2) ชี้แนะวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในขณะที่เดินออกกำลังกายเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยล้า ลดอาการเครียด ความวิตกกังวล และช่วยทำให้อ่อน</p>	<p>15 นาที</p> <p>30 นาที</p>	<p>- คู่มือมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและคุณ</p> <p>- คู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ</p>

ครั้งที่	กิจกรรม	เวลาที่ใช้	เครื่องมือวิจัย/ สื่อการสอน
	<p>หลับได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง ขณะรับเคมีบำบัด 3) การสนับสนุนตามสถานการณ์ กล่าวชมเชยให้กำลังใจ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 การเดินออกกำลังกาย ฝึกทักษะการเดินออกกำลังกาย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ใช้ระยะเวลาเดินออกกำลังกาย 20-30 นาที</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลภายหลังได้รับกิจกรรมการพยาบาล โดยผู้วิจัยสอบถามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อกิจกรรม สนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติต่อบ้าน</p>	<p>40 นาที</p> <p>15 นาที</p>	<p>- แบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย</p> <p>- นาฬิกาสำหรับใช้ประเมินชีพจร</p> <p>- คู่มือมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและคุณ</p>
<p>สัปดาห์ที่ 2-3 (ผู้ป่วยปฏิบัติเองที่บ้าน)</p>	<p>- ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามคู่มือการเดินออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ โดยปฏิบัติระยะเดินออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ซึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 และบันทึกการเดินออกกำลังกายลงในแบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย ผู้วิจัยติดต่อพูดคุยกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์สอบถามปัญหาและตอบข้อซักถาม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง</p>	<p>อย่างน้อย 30 นาที</p>	<p>- คู่มือการเดินออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ</p> <p>- แบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย</p> <p>- นาฬิกาสำหรับใช้ประเมินชีพจร</p>
<p>สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 3-4 (รับเคมีบำบัด ชุดที่ 2)</p>	<p>- ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่ห่อผู้ป่วยทบทวนความรู้ ซักถามความเข้าใจ ตรวจสอบการปฏิบัติการเดินออกกำลังกายจากแบบบันทึกการออกกำลังกาย เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน เมื่อผู้ป่วยเข้าใจหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง</p> <p>- หลังจากนั้นปฏิบัติเช่นเดียวกับ ครั้งที่ 1-2</p>	<p>1 ชั่วโมง 40 นาที</p>	<p>- คู่มือมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและคุณ</p> <p>- คู่มือการเดินออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ</p> <p>- แบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย</p> <p>- นาฬิกาสำหรับใช้ประเมินชีพจร</p>
<p>สัปดาห์ที่ 5-7 (ผู้ป่วยปฏิบัติเองที่บ้าน)</p>	<p>- ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติตามคู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยปฏิบัติระยะเดินออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ซึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 และบันทึกการเดิน</p>	<p>อย่างน้อย 30 นาที</p>	<p>- คู่มือมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและคุณ</p> <p>- คู่มือการเดินออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ</p>

ครั้งที่	กิจกรรม	เวลาที่ใช้	เครื่องมือวิจัย/ สื่อการสอน
	ออกกำลังกายลงในแบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย ผู้วิจัยติดต่อพูดคุยกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ สอบถาม ปัญหาและตอบข้อซักถาม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง		- แบบบันทึกการเดินออก กำลังกาย - นาฬิกาสำหรับใช้ประเมิน ชีพจร
สัปดาห์ที่ 8 ครั้งที่ 5	- ปฏิบัติเช่นเดียวกับ ครั้งที่ 3	1 ชั่วโมง 40 นาที	- คู่มือมะเร็งเต้านม เคมี บำบัดและคุณ - คู่มือการเดินออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ - แบบบันทึกการเดินออก กำลังกาย - นาฬิกาใช้ประเมินชีพจร
ครั้งที่ 6 (หลังรับเคมี บำบัด วันที่ 1)	- ผู้วิจัยพบผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่หอบผู้ป่วย เพื่อประเมิน อาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ ความวิตกกังวล และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง - หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวสรุปผลการวิจัยและขอบคุณ ผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น จากการเข้าร่วมการวิจัย	15 นาที	- แบบประเมินอาการ เหนื่อยล้า - แบบประเมินการนอน ไม่หลับ - แบบประเมินความวิตก กังวล - แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย (✓) หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบ หรือเติมคำในช่องว่าง เฉพาะส่วนที่เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เท่านั้น

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

อายุ

- () 1. 20 – 30 ปี () 2. 31 – 40 ปี
() 3. 41 – 50 ปี () 4. 51 – 60 ปี

สถานภาพสมรส

- () 1. โสด () 2. คู่
() 3. หม้าย () 4. หย่า/แยกกันอยู่

ระดับการศึกษา

- () 1. ประถมศึกษา () 2. มัธยมศึกษา
() 3. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา () 4.ปริญญาตรี
() 5. สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ

- () 1. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 2. พนักงานบริษัท
() 3. ค้าขาย () 4. เกษตรกร
() 5. รับจ้าง () 6. นักศึกษา

รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

- () 1. 0 – 10,000 บาท () 2. 10,001 – 15,000 บาท
() 3. 15,001 – 20,000 บาท () 4. 20,001 บาทขึ้นไป

สิทธิในการรักษา

- () 1. ชำระเงินเอง () 2. ประกันสุขภาพ
() 3. ประกันสังคม () 4. เบิกจากต้นสังกัด

ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย

- () 1. ไม่มี () 2. มีบ้างเล็กน้อย
() 3. มีปานกลาง () 4. มีมาก

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลโรคมะเร็งและการรักษา (ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

ระยะของโรคมะเร็งเต้านม

1. ระยะที่ 1 2. ระยะที่ 2

การผ่าตัด

- 1.1 Right MRM 1.2 Left MRM 1.3 Total MRM
 2.1 Right RM 2.2 Left RM 2.3 Total RM

ชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ

1. CMF 2. TAC
 3. TC 4. AC

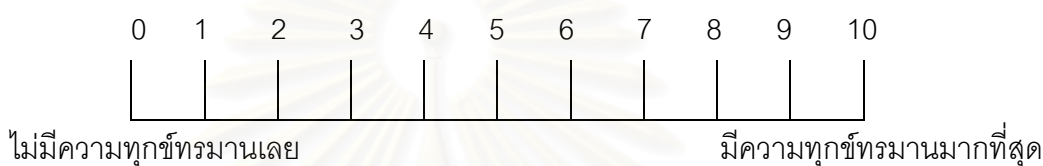


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

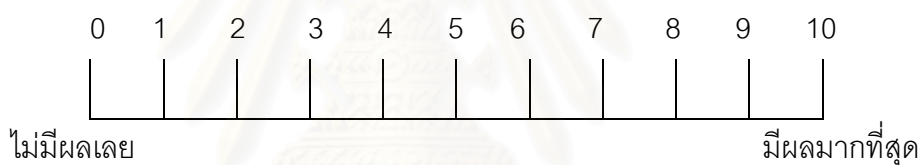
ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการเหนื่อยล้า

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ แต่ละข้อถามถึงความรู้สึกของท่านเกี่ยวกับอาการเหนื่อยล้า โดยความรู้สึกของท่านแต่ละข้อมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน บนเส้นตรง ขอให้ท่านอ่านข้อความที่จุดเริ่มต้นทางด้านซ้ายมือและจุดสุดท้ายทางด้านขวามือ แล้วทำเครื่องหมายกากบาท (X) ลงบนตัวเลขที่บ่งบอกถึงความรู้สึกของท่านในช่วงหลังได้รับเคมีบำบัดชุดที่ผ่านมามากที่สุด

1. ความรู้สึกเหนื่อยล้าทำให้ท่านมีความทุกข์ทรมานในระดับใด

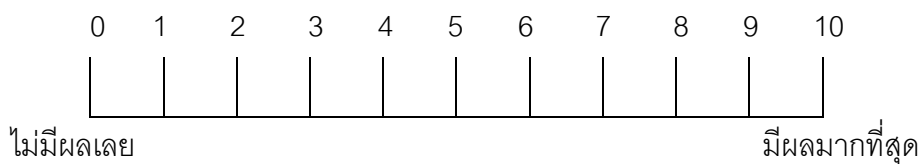


2. ความรู้สึกเหนื่อยล้ามีผลรบกวนความสามารถในการทำงานหรือการเรียนในระดับใด

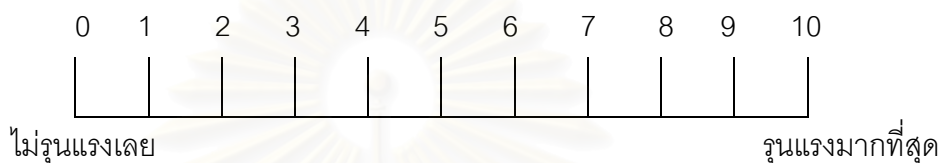


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ความรู้สึกเหนื่อยล้ามีผลรบกวนความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างความ
 เพลิดเพลินให้กับท่านในระดับใด

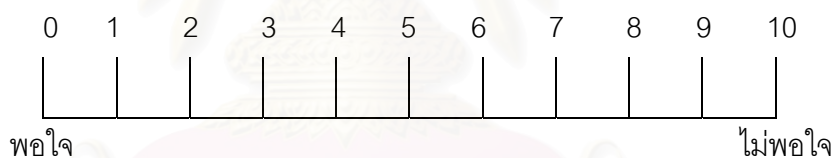


6. ท่านคิดว่าความเหนื่อยล้าที่ท่านรู้สึกมีความรุนแรงในระดับใด



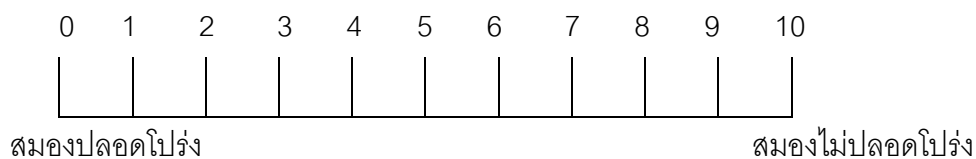
ข้อ 7-11 โปรดอธิบายความรู้สึกของท่านที่มีต่ออาการเหนื่อยล้าหลังจากได้รับเคมีบำบัด ตาม
 หัวข้อต่อไปนี้

7. ท่านรู้สึกว่าการเหนื่อยล้าทำให้ท่านหงุดหงิดหรือไม่หงุดหงิดในระดับใด



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

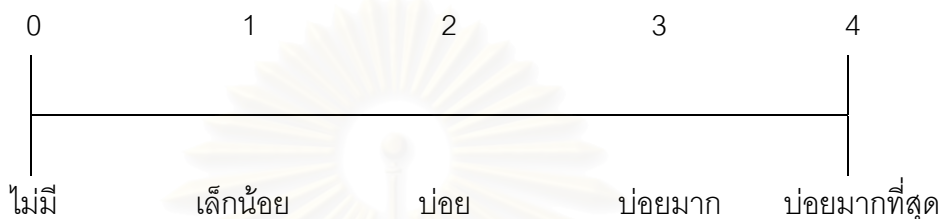
22. ระดับความคิดอ่าน



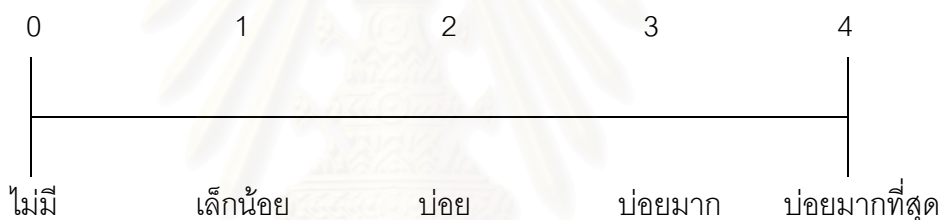
ส่วนที่ 4 แบบประเมินการนอนไม่หลับ

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 7 ข้อคำถามเกี่ยวกับการนอนไม่หลับของท่าน
ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีช่วงคะแนนความรู้สึก 0-4 คะแนน ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย (X)
ลงบนเส้นตรงตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมามากที่สุด

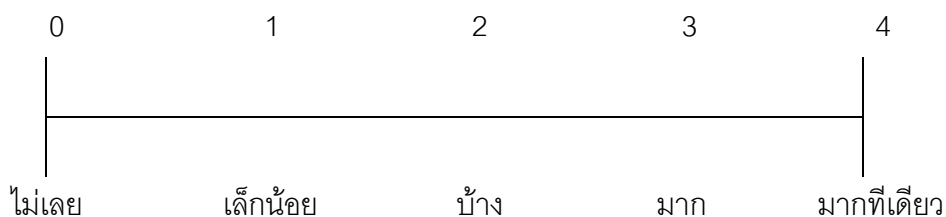
1. พยายามนอน แต่นอนไม่ค่อยหลับ



2. ตื่นขึ้นกลางดึกแล้ว พยายามนอนต่อแต่กลับไม่หลับ



7. ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานกับการนอนไม่หลับที่เป็นอยู่ขณะนี้ในระดับใด



ส่วนที่ 5 แบบประเมินความวิตกกังวล

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 20 ข้อ ข้อความแต่ละข้อใช้อธิบายความรู้สึกของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างด้านขวามือ โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

มีมาก (4) หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน 76-100 %

มีค่อนข้างมาก (3) หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน 51-75 %

มีเล็กน้อย (2) หมายถึง ข้อความประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน 26-50 %

ไม่มีเลย (1) หมายถึง ข้อความประโยคนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

หรือตรงกับความรู้สึกของท่าน 0-25 %

ข้อความ	ไม่มีเลย	มีเล็กน้อย	มีค่อนข้างมาก	มีมาก
1. ท่านรู้สึกจิตใจสงบ				
2. ท่านรู้สึกมั่นคง				
3. ท่านรู้สึกตื่นเครียด				
4. ท่านรู้สึกเสียใจ				
5. ท่านรู้สึกสบายใจ				
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิด				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
20. ท่านรู้สึกแจ่มใส				

ส่วนที่ 6 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ประกอบด้วย 20 ข้อ ข้อความแต่ละข้อใช้อธิบายความรู้สึกของท่านในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ขอให้ท่านพิจารณาข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติตัวของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างด้านขวามือ โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติทุกวัน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-6 วัน
ปฏิบัติเป็นน้อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติสัปดาห์ละ 1-2 วัน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับการปฏิบัติ (ต่อสัปดาห์)			
	เป็นประจำ (ทุกวัน)	เป็น บางครั้ง (3-6 วัน)	น้อยครั้ง (1-2วัน)	ไม่เคยปฏิบัติ
1. รับประทานอาหารเช้าพวก โปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ เต้าหู้ นม				
2. รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น เครื่องในสัตว์ และวิตามินซี เช่น ผลไม้จำพวกส้ม				
3. รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
20. ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพ และสอบถาม เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพถึงกิจกรรมที่สามารถทำได้ เช่น การทำงาน การออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์				

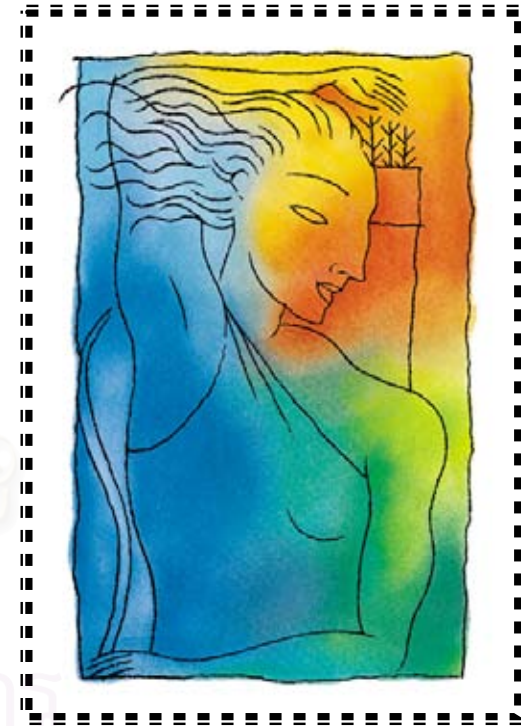
ส่วนที่ 7 แบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย

คำชี้แจง ให้ท่านบันทึกรายละเอียดการเดินออกกำลังกายของท่าน ให้ครบตามหัวข้อต่อไป

วัน/เดือน/ปี	อัตราการเต้นของหัวใจ (ครั้ง/นาที)		ระยะเวลา ที่เดินออกกำลัง กาย (นาที)	อาการผิดปกติ ระหว่าง เดินออกกำลัง กาย
	ก่อนการเดิน ออกกำลังกาย	หลังการเดิน ออกกำลังกาย		
สัปดาห์ที่ 1				
ครั้งที่ 1				
ครั้งที่ 2				
ครั้งที่ 3				
สัปดาห์ที่ 2				
ครั้งที่ 1				
ครั้งที่ 2				
ครั้งที่ 3				
สัปดาห์ที่ 3				
ครั้งที่ 1				
ครั้งที่ 2				
ครั้งที่ 3				
สัปดาห์ที่ 4				
ครั้งที่ 1				
ครั้งที่ 2				
ครั้งที่ 3				
สัปดาห์ที่ 5				
ครั้งที่ 1				
ครั้งที่ 2				
ครั้งที่ 3				
.				
.				
.				
.				

คู่มือ

มะเร็งเต้านม เคมีบำบัด และคุณ



ด้วยความปรารถนาดีจาก

หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

โดย... รัชนิกร ใจดำสืบ นิสิตปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

ในปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและให้ยาเคมีบำบัด เพื่อควบคุมโรคและช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น แต่ผู้ป่วยหลายคนต้องเผชิญปัญหาต่างๆ หลายประการจากผลข้างเคียงของยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผอมลง อาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล แต่อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้นและจะค่อยๆหายไป ดังนั้นผู้ป่วยทุกคนจำเป็นต้องเรียนรู้การดูแลตนเอง เพื่อจัดการกับอาการเหล่านี้

คู่มือมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด และคุณ เล่มนี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองขณะรับเคมีบำบัดอย่างถูกวิธี และสามารถป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง

ด้วยความปรารถนาดี
รชนีกร ใจคำสืบ

สารบัญ

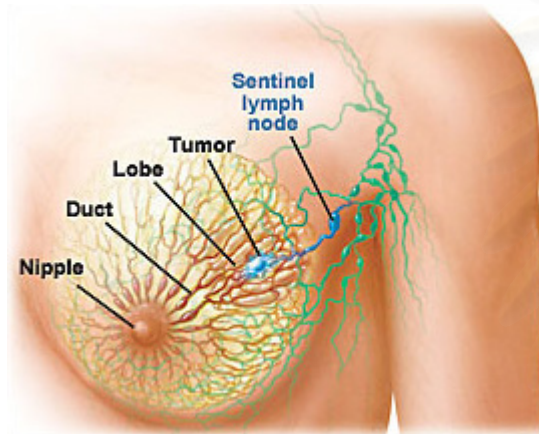
หน้า

✚ โรคมะเร็งเต้านม	1
✚ สาเหตุของโรคมะเร็งเต้านม	2
✚ ลักษณะอาการของโรค	4
✚ การตรวจวินิจฉัยและการรักษา	5
✚ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	6
✚ อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด	8
✚ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการ	9
✚ การดูแลตนเองเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน	9
✚ การดูแลตนเองเมื่อมีแผลในช่องปาก	11
✚ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันผอมลง	12
✚ การดูแลตนเองเมื่อมีติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	13
✚ การดูแลตนเองเมื่อเม็ดเลือดต่ำ	14
✚ การดูแลตนเองเมื่อมีความวิตกกังวล	15
✚ การดูแลตนเองเมื่อมีอาการนอนไม่หลับ	16
✚ คำแนะนำก่อนกลับบ้าน	17
✚ บทสรุป	18
✚ เอกสารอ้างอิง	19



1

มะเร็งเต้านม



มะเร็ง คือ เนื้อเยื่อที่มีการเจริญเติบโต แบ่งตัวอย่างไม่หยุดยั้ง โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ ดังนั้นก่อนมะเร็งจะเติบโตขึ้น ลุกลาม กระจายเข้าไปยังต่อมน้ำเหลือง หลอดเลือดดำ เซลล์มะเร็งก็สามารถที่จะแพร่กระจายได้ทั่วร่างกาย เมื่อไปหยุดอยู่ที่อวัยวะใดก็จะมีอาการเจริญเติบโตและทำลายอวัยวะนั้นๆ มีผลทำให้เสียชีวิตได้

มะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่พบบ่อยในหญิงไทยเป็นที่สองรองจากมะเร็งปากมดลูก มักเกิดในหญิงอายุ 40 ปีขึ้นไปและพบมากในหญิงที่ไม่มีบุตรหรือมีบุตรน้อย และในผู้ที่มีประวัติญาติพี่น้องเคยเป็นมะเร็งเต้านมหญิงอายุน้อยหรือชายก็อาจเป็นมะเร็งเต้านมได้ แต่พบได้น้อย

• คู่มือมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด และคุณ

2

สาเหตุการเกิดโรค

สาเหตุจริงๆ ยังไม่ทราบแน่นอน แต่มีหลายปัจจัยที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุของมะเร็งเต้านม คือ

8. **พันธุกรรม** เชื่อว่า มะเร็งเต้านม ประมาณ 30% มีการสัมพันธ์กับ ประวัติครอบครัว หรือ ยีน
9. **อาหาร** พบว่า การทานอาหารที่ไขมันสูง อาหารทอด อาจเพิ่มอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมได้ (รายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ)
10. **ฮอร์โมน** พบว่า การใช้ฮอร์โมนในเพศหญิง เช่น การรับประทานยาคุมกำเนิดตั้งแต่อายุน้อย รับประทานเป็นเวลานานๆ อาจเพิ่มอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมได้ หรือการให้ฮอร์โมนทดแทนในหญิงวัยทอง ก็สามารถเพิ่มอุบัติการณ์การเป็นมะเร็งเต้านมได้เช่นเดียวกัน
11. **ความอ้วน** พบว่า ผู้หญิงที่อ้วน โดยเฉพาะในช่วงหลังหมดประจำเดือน เพิ่มอุบัติการณ์ การเป็นมะเร็งเต้านม 1.5-2.0 เท่า
12. **การให้นมลูก** สมัยก่อนเคยมีรายงานว่าผู้หญิงที่เคยให้นมลูกมากกว่า 36 เดือนทั้งชีวิต จะลดการเป็นมะเร็งเต้านม แต่ปัจจุบันไม่เชื่อกทฤษฎีนี้แล้ว

• คู่มือมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด และคุณ

13. **การเข้าสู่ระยะหมดประจำเดือน** พบว่าการเข้าสู่ระยะหมดประจำเดือนเร็ว เช่นประจำเดือนหมด ตั้งแต่อายุก่อน 45 ปี โอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมจะน้อยกว่าคนที่ประจำเดือน หมดช้า เช่น ประจำเดือนหมดอายุ 55 ปี ถึง 2 เท่า
14. **การมีบุตร** พบว่าในคนที่ไม่มีบุตร มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งมากกว่าคนมีบุตร 30-70% ยิ่งมีบุตรคนแรกอายุน้อยอุบัติการณ์จะยิ่งลดลง แต่ถ้ามีบุตรคนแรกอายุมากกว่า 30 ปี โอกาสเป็นมะเร็ง ก็จะสูงขึ้น
15. **มีเนื้องอกที่อื่น** พวกนี้มักมีเรื่องของพันธุกรรมมาเกี่ยวข้อง โอกาสที่มีมะเร็งเต้านมก็จะสูงขึ้น

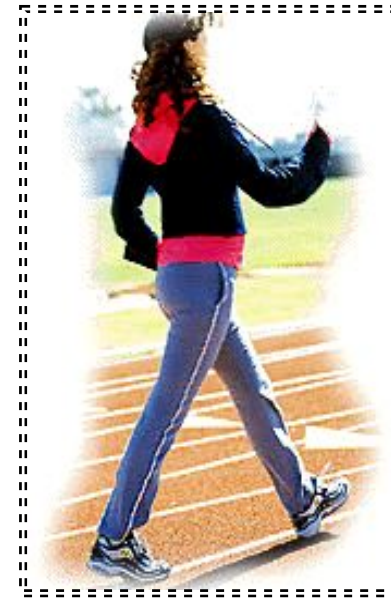


- คู่มือมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด และคุณ

คู่มือ การเดินออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ



ด้วยความปรารถนาดี
ด้วยความปรารถนาดี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โดย...รัชนิกร ใจคำสืบ นิสิตปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ

สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับเคมีบำบัด เมื่อผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด อาจต้องประสบกับอาการข้างเคียงที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของท่าน ซึ่งอาการเหล่านั้น ได้แก่ อาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล แต่อาการที่เกิดขึ้นเหล่านี้ สามารถบรรเทาได้ เมื่อผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้น

การออกกำลังกายเป็นทางเลือกหนึ่งในการจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นดังกล่าว ซึ่งการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด คือ การเดินออกกำลังกาย เพราะเป็นการออกกำลังกายขั้นพื้นฐาน และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่จะคงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและการทรงตัว เพื่อกระตุ้นให้เกิดการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งเป็นกิจกรรมที่ทำได้ง่าย ไม่เสียค่าใช้จ่าย สะดวก ปลอดภัย เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย และไม่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องแต่งกายพิเศษ ซึ่งผู้ป่วยสามารถเดินเป็นกลุ่มหรืออาจเดินคนเดียวก็ได้ ซึ่งการเดินออกกำลังกายที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ยังสามารถบรรเทาอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการเดินออกกำลังกายในการจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น จึงได้จัดทำคู่มือเล่มนี้ขึ้น มุ่งหวังเพื่อเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยในการจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น และให้ผู้ป่วยทราบหลักการเดินออกกำลังกายและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ด้วยความปรารถนาดี
รัชนีกร ใจคำสีบ

สารบัญ

	หน้า
● ความสำคัญของการเดินออกกำลังกาย	1
● ประโยชน์ของการเดินออกกำลังกาย	2
● หลักการเดินออกกำลังกาย	3
● ขั้นตอนการเดินออกกำลังกาย	5
● การอบอุ่นร่างกาย	5
● การเดินออกกำลังกาย	11
● การผ่อนคลายนกล้ามเนื้อ	14
● ข้อควรระวังในการเดินออกกำลังกาย	15
● อาการปกติเมื่อออกกำลังกาย	16
● แบบบันทึกการเดินออกกำลังกาย	17
● เอกสารอ้างอิง	18

1

ความสำคัญของการเดินออกกำลังกาย

การเดินออกกำลังกายเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิค (Aerobic exercise) ประเภทหนึ่ง ซึ่งต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมากอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อันจะทำให้ปอด หัวใจ และหลอดเลือดทำงานเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ออกซิเจนนี้ไปสู่กล้ามเนื้อที่มีปริมาณเพียงพอ การออกกำลังกายจะประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ทำให้ระดับของความยืดหยุ่น และเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อ



คู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

2



ประโยชน์ของการเดินออกกำลังกาย

ประโยชน์ของการเดินออกกำลังกาย คือ ทำให้ปอด และระบบหัวใจทำงานดีขึ้น กล่าวคือ ไม่เพียงแค่ออกซิเจนไหลเวียนดีขึ้น แต่มีปริมาณเลือดเพิ่มขึ้นอีกด้วย หัวใจโตขึ้น แข็งแรงขึ้น ทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ ได้ดีขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดความเจ็บปวด รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า และช่วยให้มีการขับของเสียออกจากร่างกายได้มากขึ้น ส่งผลทำให้ความเหนื่อยล้าลดลง นอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น และลดความเครียด ความวิตกกังวลและซึมเศร้า



คู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

3

หลักการเดินออกกำลังกาย

การเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ต้องมีหลักการและวิธีการที่ถูกต้อง จึงจะให้ประโยชน์ต่อร่างกายมากที่สุด คำนึงกับเวลาที่ใช้ไป รวมทั้งไม่เกิดอันตรายต่อตนเอง ซึ่งการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อาจพิจารณาได้จากหลัก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความบ่อย หมายถึง ความบ่อยในการเดินออกกำลังกาย หรือความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย ท่านอาจออกกำลังกายทุกวันก็ได้ แต่อย่างน้อยที่สุดต้อง 3 ครั้งต่อสัปดาห์

ความหนัก หมายถึง ความหนักหรือความเข้มข้นในการเดินออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อพัฒนาสุขภาพและสมรรถภาพ ต้องมีความหนักประมาณ 60-80 % โดยการเดินออกกำลังกาย ที่เหมาะกับสุขภาพของท่าน ชีพจรหรืออัตราการเต้นของหัวใจของคนเราจะเป็นตัวชี้ถึงสุขภาพทั่วไปได้ระดับหนึ่ง เหมือนเครื่องวัดความร้อนที่วัดสภาพของอาการเจ็บป่วยจากโรคหรือความเครียดการตรวจชีพจรควรตรวจในตอนเช้าตรู่ การนับชีพจรมีวิธีทำได้ง่ายๆ คือ :-



๑๐ วิธีการจับชีพจรที่ข้อมือ

หงายฝ่ามือไว้ วางปลายนิ้ว 3 นิ้วของมืออีกข้างหนึ่งทาบทับที่ข้อมือตรงโคนนิ้วหัวแม่มือ



คู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

แผนการสอนเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดและการเดินออกกำลังกาย

กลุ่มเป้าหมาย	: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
สถานที่	: หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง/หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
วิธีให้ข้อมูล	: ให้ข้อมูลรายบุคคล
ระยะเวลาให้ข้อมูล	: 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 40 นาที
สื่อการสอน	: คู่มือมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและคุณ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด คู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
วัตถุประสงค์	: เพื่อลดอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

รายละเอียดขั้นตอนและระยะเวลาการให้ข้อมูล

ระยะที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและประเมินความต้องการการดูแลของผู้ป่วย โดยใช้เวลา 15 นาที

ระยะที่ 2 การให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยให้ความรู้ โดยให้ความรู้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา หลังจากนั้นผู้วิจัยแจกคู่มือมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและคุณ โดยผู้วิจัยติดตามผู้ป่วย เพื่อชี้แนะและสนับสนุน รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยใช้เวลา 30 นาที

ระยะที่ 3 การเดินออกกำลังกาย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเดินออกกำลังกายแบบแอโรบิค โดยแจกคู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและฝึกทักษะในการออกกำลังกาย ใช้เวลา 30-40 นาที

ระยะที่ 4 การประเมินผล ใช้วิธีการสังเกตและซักถามความเข้าใจของผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยมีข้อสงสัยไม่เข้าใจ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ และผู้วิจัยติดตามผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง เพื่อให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนให้มีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งรับฟังปัญหาในสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจ

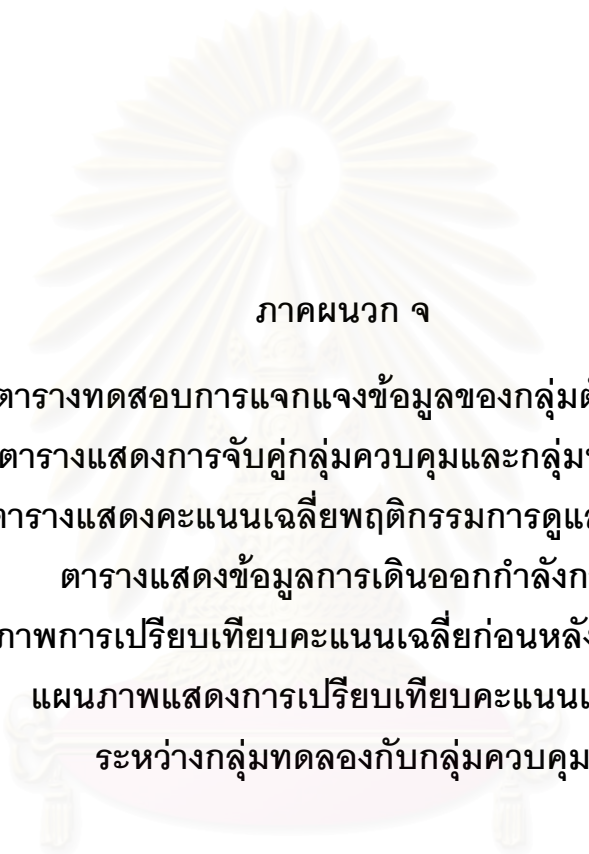
เนื้อหาของข้อมูล

1. โรคมะเร็งเต้านม
2. การรักษาด้วยเคมีบำบัด
3. อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด
4. การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด
5. การเดินออกกำลังกาย
6. ประโยชน์ของการเดินออกกำลังกาย
7. หลักการเดินออกกำลังกายและวิธีเดินออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>1. เพื่อประเมินความต้องการการดูแลและให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล</p> <p>2. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงโรค มะเร็งเต้านม สาเหตุ และการวินิจฉัยและรักษาได้</p>	<p>บทนำ</p> <p>ระยะที่ 1 การประเมินความต้องการการดูแล</p> <p>สวัสดีคะดิฉัน นางรัชนิกร ใจคำสืบ นิสิตปริญญาโทพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะขอให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียง โดยจะใช้เวลาประมาณ 40 นาที ในระหว่างที่ดิฉันให้ข้อมูล ค่ะแนะนำ ถ้าท่านมีข้อสงสัย สามารถซักถามได้เพื่อความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ก่อนอื่นดิฉันอยากทราบว่าท่านมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างไร</p> <p>ระยะที่ 2 การให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้โรคมะเร็งเต้านม</p> <p>โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในหญิงไทยเป็นที่สองรองจากมะเร็งปากมดลูกมักเกิดในหญิงอายุ 40 ปีขึ้นไปและพบมากในหญิงที่ไม่มีบุตรหรือมีบุตรน้อย และในผู้ที่มีประวัติญาติพี่น้องเคยเป็นมะเร็งเต้านมหญิงอายุน้อยหรือชายก็อาจเป็นมะเร็งเต้านมได้ แต่พบได้น้อย</p> <p>สาเหตุการเกิดโรค ยังไม่ทราบแน่นอน แต่ในทางระบาดวิทยาอาหารไขมันสูงมีส่วนทำให้เกิดโรคได้ ตำแหน่งเกิดของมะเร็งเต้านมมักเป็นส่วนบนด้านนอกของเต้านมมากกว่าส่วนอื่น</p>	<p><u>กิจกรรม</u></p> <p>- ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ</p> <p>- ผู้วิจัยพูดคุยซักถามถึงปัญหาจากผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด (ใช้เวลา 5 นาที)</p> <p><u>กิจกรรม</u></p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวนำถึงโรคมะเร็งเต้านมและสาเหตุของการเกิดโรค</p> <p><u>อุปกรณ์</u></p> <p>- คู่มือโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด และคุณ</p>	<p>- ผู้ป่วยมีความคุ้นเคยกับผู้วิจัย รับฟังและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย</p> <p>- ผู้ป่วยบอกถึงโรค มะเร็งเต้านม สาเหตุ และการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>4. ผู้ป่วยบอกถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้</p>	<p>การตรวจวินิจฉัยและรักษา</p> <p>* การตรวจพบและรักษามะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะมีโอกาสหายขาดได้</p> <p>* การตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งเป็นประจำ หลังหมดประจำเดือน 7 วัน และ การตรวจโดยเอ็กซเรย์เต้านม ช่วยให้เกิดความผิดปกติ หรือก้อนมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก</p> <p>* การรักษาที่อาจทำได้โดยการผ่าตัดการบำบัดทางรังสี การให้ยาเคมีบำบัดและการใช้ยาฮอร์โมนบางประเภท ทั้งนี้อาจทำให้การรักษาโดยวิธีการเดียวหรือรวมกันไปได้ขึ้นอยู่กับผลการตรวจพิเศษของชิ้นเนื้อมะเร็งและต่อมน้ำเหลืองที่ผ่าตัดออกมา</p> <p>การรักษาด้วยเคมีบำบัด</p> <p>เป็นการให้ยาเพื่อกำจัดหรือลดเซลล์ที่ผิดปกติหมดไป เป็นการป้องกันการรุกรานของโรค ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องถ้าขาดการรักษาจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควรดังนั้นท่านจะ ต้องมารับรักษาทุกเดือนเป็นเวลา 6-12 เดือน เพราะการรักษาเพียงครั้งเดียว ไม่สามารถกำจัดโรคได้ทั้งหมด แพทย์จะวางแผนการรักษาโดยการให้เคมีบำบัดเป็นระยะๆ เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพที่สุด โดยท่านจะได้รับเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง/หอผู้ป่วยพิเศษ</p> <p>- ภายหลังได้รับเคมีบำบัดท่านอาจมีอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด</p>	<p><u>กิจกรรม</u></p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวถึงการตรวจวินิจฉัยและการรักษา</p> <p><u>อุปกรณ์</u></p> <p>- คู่มือโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด และคุณ</p> <p><u>กิจกรรม</u></p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัด</p> <p><u>อุปกรณ์</u></p> <p>- คู่มือโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด และคุณ</p>	<p>- ผู้ป่วยบอกถึงการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้ถูกต้อง</p> <p>- ผู้ป่วยบอกถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม/อุปกรณ์	ประเมินผล
<p>3. ผู้ป่วยบอกถึงอาการข้างเคียงจากรักษาด้วยเคมีบำบัดได้</p>	<p>ซึ่งอาการที่มักพบได้บ่อย คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ช่องปากอักเสบ ผอมร่วง มีการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ เม็ดเลือดต่ำ ซึ่งอาการดังกล่าวข้างต้นส่งผลทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ และวิตกกังวลได้</p> <p>อาการข้างเคียงของเคมีบำบัด</p> <p>- ภายหลังได้รับเคมีบำบัดท่านอาจมีอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด อาการที่พบบ่อย คือ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ช่องปากอักเสบ ผอมร่วง อาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ และอาการวิตกกังวล รวมทั้งอาจมีอาการหงุดหงิดและถ้าได้รับการผ่าตัดเต้านมมาก่อน อาจมีภาวะแขนบวมได้ ซึ่งอาการเหล่านี้จะเป็นเพียงชั่วคราวเท่านั้นและจะค่อยๆ หายไปเมื่อหยุดยา ดังนั้นท่านจะต้องเรียนรู้การดูแลตนเอง เมื่อมีอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ดังนี้</p>	<p><u>กิจกรรม</u></p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวถึงอาการข้างเคียงขอเคมีบำบัด</p> <p><u>อุปกรณ์</u></p> <p>- คู่มือโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด และคุณ</p>	<p>- ผู้ป่วยบอกถึงการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ถูกต้อง</p>
<p>4. ผู้ป่วยบอกวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากรักษาด้วยเคมีบำบัดได้</p>	<p>การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง</p> <p>- การดูแลตนเองเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร อาการเหล่านี้ อาจเกิดขึ้นภายหลังให้ยาทางเส้นเลือด 2-3 ชั่วโมง</p>	<p><u>กิจกรรม</u></p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวถึงการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง</p> <p><u>อุปกรณ์</u></p> <p>- คู่มือโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด และคุณ</p>	<p>- ผู้ป่วยบอกวิธีการปฏิบัติตัวและปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ถูกต้อง</p>



ภาคผนวก จ

ตารางทดสอบการแจกแจงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง
ตารางแสดงการจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ตารางแสดงข้อมูลการเดินทางออกกำลังกาย
แผนภาพการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนหลังการทดลอง
แผนภาพแสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย
ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 แสดงการแจกแจงของข้อมูลอาการเหนื่อยล้าก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		คะแนนอาการเหนื่อยล้า ก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม
N		20
Normal Parameters(a,b)	Mean	7.3350
	Std. Deviation	.99039
	Most Extreme Differences	
	Absolute	.220
	Positive	.151
	Negative	-.220
Kolmogorov-Smirnov Z		.983
Asymp. Sig. (2-tailed)		.289

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

จากตารางที่ 19 พบว่า ค่า Asymp. Sig. (2-tailed) = .289 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด .05 จึงสรุปได้ว่า คะแนนอาการเหนื่อยล้าก่อนทดลองของกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 แสดงการแจกแจงของข้อมูลอาการเหนื่อยล้าก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		คะแนนอาการเหนื่อยล้า ก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง
N		20
Normal Parameters(a,b)	Mean	7.5295
	Std. Deviation	.77676
Most Extreme Differences	Absolute	.272
	Positive	.222
	Negative	-.272
Kolmogorov-Smirnov Z		1.215
Asymp. Sig. (2-tailed)		.105

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

จากตารางที่ 20 พบว่า ค่า Asymp. Sig. (2-tailed) = .105 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด .05 จึงสรุปได้ว่า คะแนนอาการเหนื่อยล้าก่อนทดลองของกลุ่มทดลองมีการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 21 แสดงการแจกแจงของข้อมูลการนอนไม่หลับก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		คะแนนการนอนไม่หลับ ก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม
N		20
Normal Parameters(a,b)	Mean	15.95
	Std. Deviation	2.373
Most Extreme Differences	Absolute	.208
	Positive	.129
	Negative	-.208
Kolmogorov-Smirnov Z		.932
Asymp. Sig. (2-tailed)		.350

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

จากตารางที่ 21 พบว่า ค่า Asymp. Sig. (2-tailed) = .350 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด .05 จึงสรุปได้ว่า คะแนนการนอนไม่หลับก่อนทดลองของกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 22 แสดงการแจกแจงของข้อมูลการนอนไม่หลับก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		คะแนนการนอนไม่หลับ ก่อนทดลองของกลุ่มทดลอง
N		20
Normal Parameters(a,b)	Mean	15.55
	Std. Deviation	2.781
Most Extreme Differences	Absolute	.214
	Positive	.101
	Negative	-.214
Kolmogorov-Smirnov Z		.958
Asymp. Sig. (2-tailed)		.317

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

จากตารางที่ 22 พบว่า ค่า Asymp. Sig. (2-tailed) = .317 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด .05 จึงสรุปได้ว่า คะแนนการนอนไม่หลับก่อนทดลองของกลุ่มทดลองมีการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 แสดงการแจกแจงของข้อมูลความวิตกกังวลก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		คะแนนความวิตกกังวล ก่อนทดลองของกลุ่มควบคุม
N		20
Normal Parameters(a,b)	Mean	47.50
	Std. Deviation	5.907
Most Extreme Differences	Absolute	.124
	Positive	.124
	Negative	-.124
Kolmogorov-Smirnov Z		.555
Asymp. Sig. (2-tailed)		.918

- a Test distribution is Normal.
b Calculated from data.

จากตารางที่ 23 พบว่า ค่า Asymp. Sig. (2-tailed) = .918 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด .05 จึงสรุปได้ว่า คะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 24 แสดงการแจกแจงของข้อมูลความวิตกกังวลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		คะแนนความวิตกกังวล ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง
N		20
Normal Parameters(a,b)	Mean	2.3750
	Std. Deviation	.29536
Most Extreme Differences	Absolute	.124
	Positive	.124
	Negative	-.124
Kolmogorov-Smirnov Z		.555
Asymp. Sig. (2-tailed)		.918

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

จากตารางที่ 25 พบว่า ค่า Asymp. Sig. (2-tailed) = .918 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด .05 จึงสรุปได้ว่า คะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองมีการแจกแจงข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 แสดงการจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Matched pair)

คู่ที่	อายุ (ปี)		ชนิดของเคมีบำบัด
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	
1	33	35	CMF
2	36	34	CMF
3	38	40	CMF
4	42	44	CMF
5	45	45	CMF
6	47	50	AC
7	43	46	CMF
8	42	44	CMF
9	47	45	AC
10	41	45	CMF
11	50	46	AC
12	55	58	CMF
13	51	53	CMF
14	57	53	AC
15	59	59	CMF
16	59	56	AC
17	57	59	AC
18	54	54	CMF
19	52	57	CMF
20	51	54	CMF

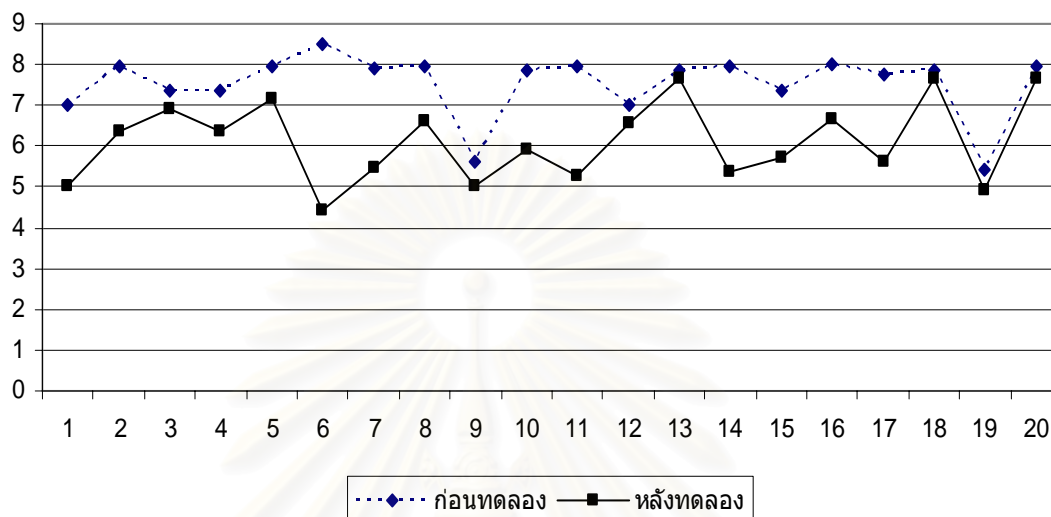
ตารางที่ 26 แสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อน-หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย

คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง			
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
1	40	48	42	60
2	38	54	37	57
3	36	58	39	56
4	42	51	48	60
5	38	51	36	57
6	34	48	39	53
7	42	52	35	60
8	35	53	43	53
9	37	44	38	49
10	41	49	40	52
11	50	52	44	77
12	42	51	41	68
13	40	46	40	73
14	46	53	33	68
15	45	57	38	67
16	34	51	47	76
17	43	45	45	66
18	33	52	32	64
19	39	44	36	71
20	43	45	40	67

ตารางที่ 27 แสดงข้อมูลการเดินออกกำลังกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
ในกลุ่มทดลอง (n=20)

คนที่	การเดินออกกำลังกาย	
	จำนวนการเดินออกกำลังกาย (ครั้ง)	ระยะเวลาที่เดินออกกำลังกาย (นาที/ครั้ง)
1	20	35
2	21	30
3	24	40
4	22	45
5	19	45
6	15	50
7	23	40
8	21	25
9	22	30
10	19	20
11	20	30
12	22	50
13	26	25
14	20	20
15	21	60
16	27	30
17	25	40
18	22	25
19	19	30
20	21	30

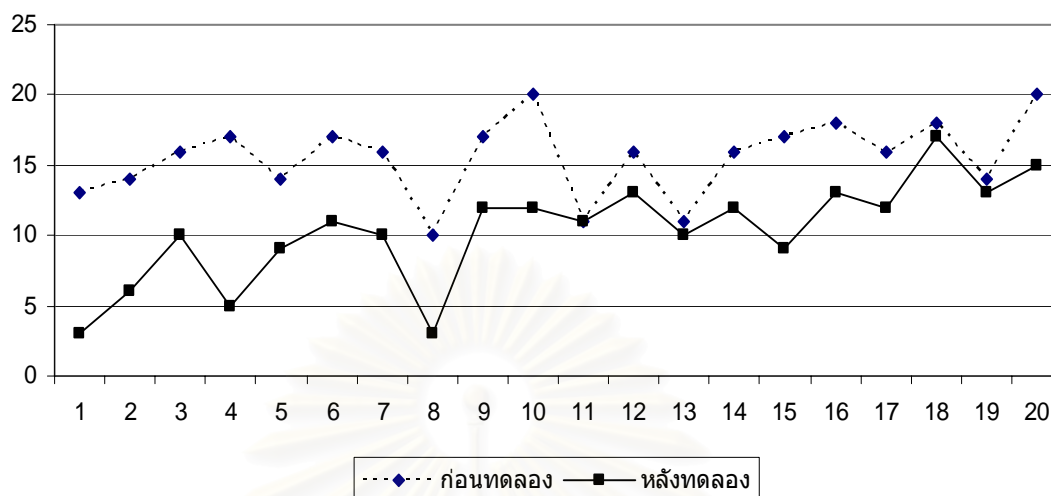
เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองก่อน-หลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย



ภาพที่ 5 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย (n = 20)

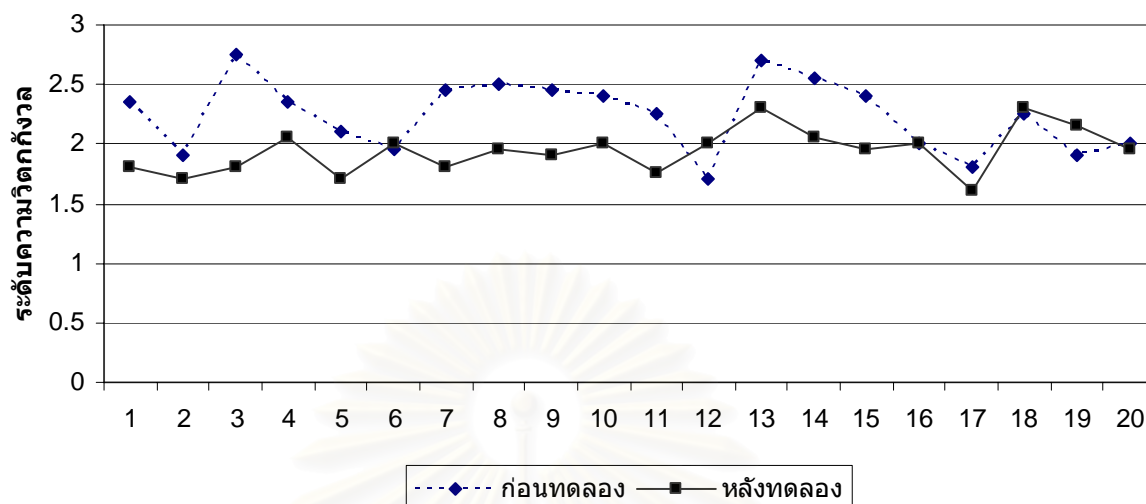
จากภาพที่ 5 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย ที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการเหนื่อยล้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 6 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย (n = 20)

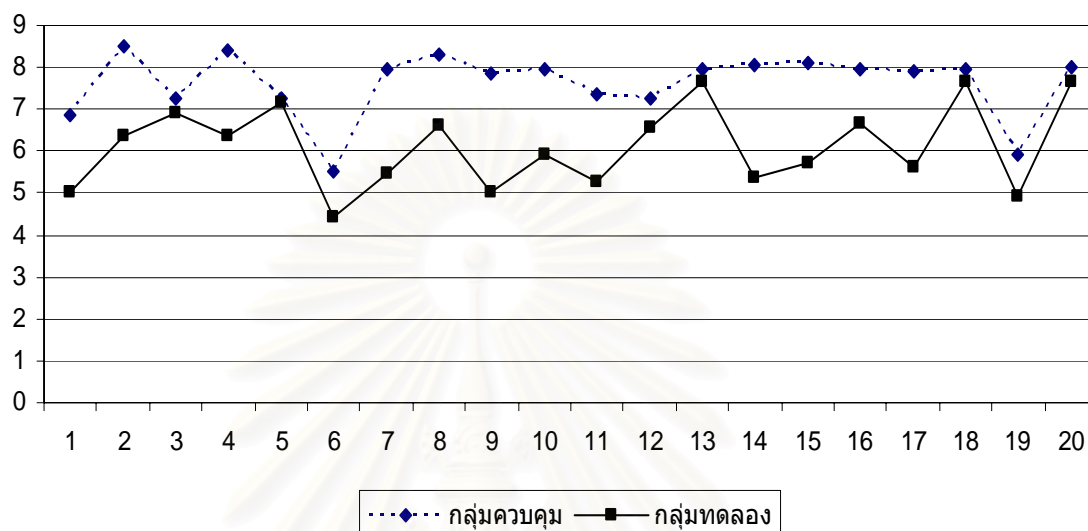
จากภาพที่ 6 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย ที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการนอนไม่หลับต่ำกว่าก่อนการทดลอง



ภาพที่ 7 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย (n = 20)

จากภาพที่ 7 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย ที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายภายหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลอง

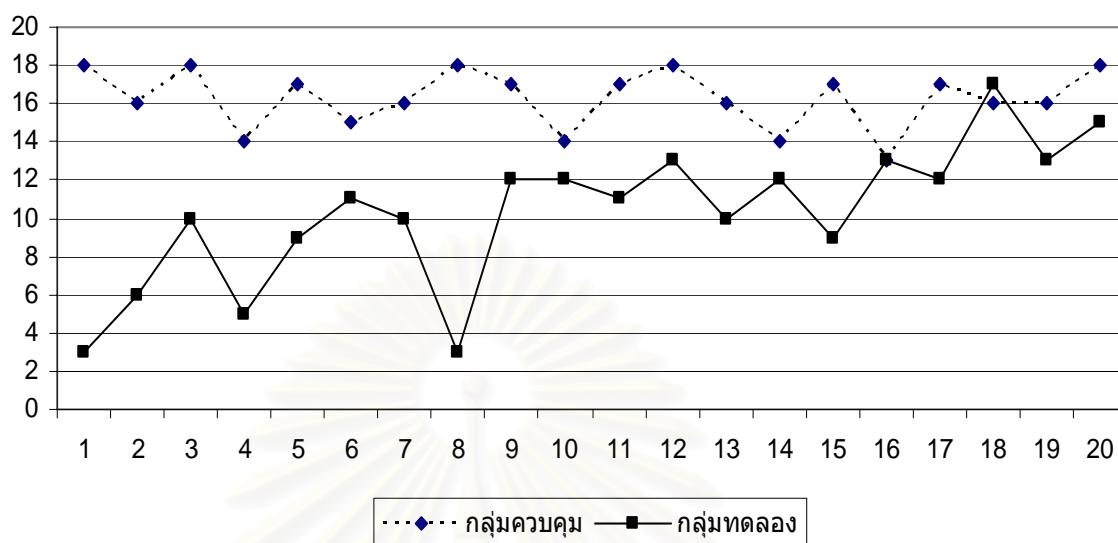
เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกาย



ภาพที่ 8 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการทดลองรายคู่ (คู่ที่ 1-20) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง (n = 40)

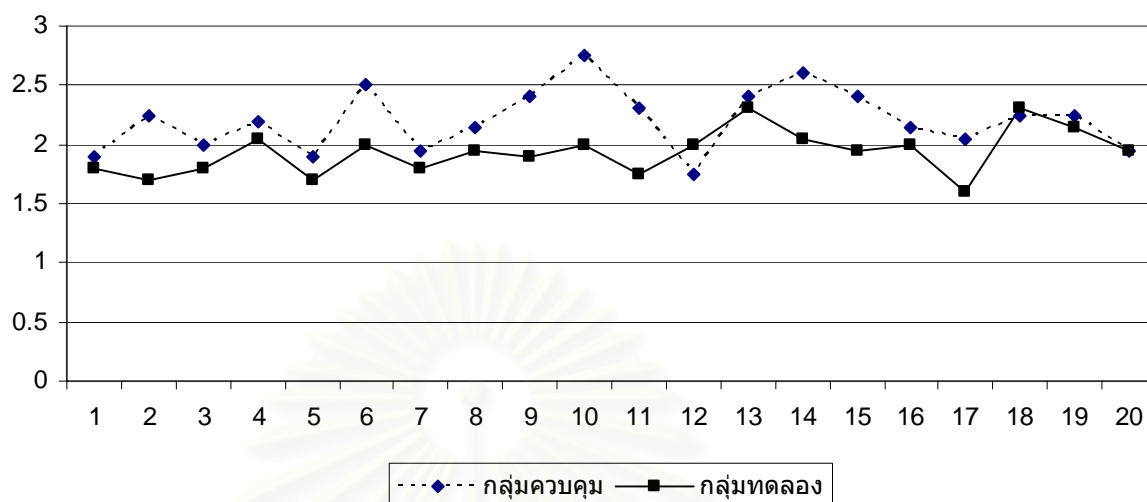
จากภาพที่ 8 พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายมีค่าคะแนนเฉลี่ยอาการเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาพที่ 9 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ
เคมีบำบัดหลังการทดลองรายคู่ (คู่ที่ 1-20) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่ม
ทดลอง (n = 40)

จากภาพที่ 9 พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายมีค่าคะแนนเฉลี่ยการนอนไม่หลับต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



ภาพที่ 10 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหลังการทดลองรายคู่ (คู่ที่ 1-20) ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง (n = 20)

จากภาพที่ 10 พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อผู้เขียน นางรัชนีกร ใจคำสืบ เกิดวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2512 สถานที่เกิดจังหวัดอุดรธานี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุดรธานี พ.ศ.2538 หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต วิชาเอกวิทยาการคอมพิวเตอร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี พ.ศ. 2547 ประสบการณ์การทำงาน เคยดำรงตำแหน่งหัวหน้างานห้องคลอด โรงพยาบาลน้ำป่าด จังหวัดอุดรธานี พ.ศ.2538 จนถึงปี พ.ศ. 2547 หลังจากนั้นปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุดรธานี จนถึงปัจจุบัน และลาเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2548 ทุนการศึกษาที่ได้รับ ทุนมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาศน์ ทุน 90 ไร่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช และทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย