ผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

The Effect of Guided Imagery Program on Fatigue of Patients With Breast Cancer Receiving Chemotherapy

ปุณยนุช เกษสุภา

Punyanoot Gassupa

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Nursing Science (Adult Nursing)
Prince of Songkla University
2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
ผู้เขียน	นางสาวปุณยนุช เกษสุภา
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

……

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาส ชิณวงศ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

……

(ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์)

คณะกรรมการสอบ

……ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)

……กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาส ชิณวงศ์)

……กรรมการ

(ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์)

……กรรมการ

(ดร.จารุวรรณ กฤตย์ประชา)

……กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ช่อลดา พันธุเสนา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

……

(ศาสตราจารย์ ดร.อมรรัตน์ พงศ์ดารา)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
ผู้เขียน นางสาวปุณยนุช เกษสุภา
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 30 ราย ได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก ณ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยจัดเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 15 ราย ได้รับโปรแกรมการสร้างจินตภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล แบบบันทึกอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด แบบบันทึกการดูแลตนเอง และแบบประเมินความอ่อนล้า เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสร้างจินตภาพ และซีดีบันทึกเสียงการสร้างจินตภาพ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมและเครื่องมือทั้งหมด โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และทดสอบความเที่ยงของแบบประเมินความอ่อนล้า โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติที สถิติไคสแควร์ และการทดสอบฟิชเชอร์ และทดสอบผลของโปรแกรมด้วยการวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ สถิติทีคู่ สถิติทีอิสระ และควบคุมตัวแปรร่วม โดยใช้สถิติความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้า ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 14.41, p < .01$) คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าหลังการทดลองครั้งที่ 2 น้อยกว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.14, p < .01$ และ $t = 3.79, p < .01$ ตามลำดับ)

2. คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าโดยรวมในกลุ่มทดลองหลังการทดลองครั้งที่ 2 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.70, p < .01$)

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสร้างจินตภาพช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความอ่อนล้าลดลง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการช่วยบรรเทาความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับเคมีบำบัดทั้งในคลินิกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วย

Thesis Title	The Effect of Guided Imagery Program on Fatigue of Patients With Breast Cancer Receiving Chemotherapy
Author	Miss Punyanoot Gassupa
Major Program	Nursing Science (Adult Nursing)
Academic Year	2010

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to examine the effect of a guided imagery program on fatigue of patients with breast cancer receiving chemotherapy. The sample comprised 30 breast cancer patients who received the first chemotherapy at the chemotherapy center, Songklanagarind Hospital. Subjects were purposively selected following the inclusion criteria; 15 were assigned to the control group that received conventional care and the other 15 to the experimental group to participate in the guided imagery program. The instruments for data collection were questionnaires covering demographic data, diagnosis, treatment, chemotherapy side effects, self-care and fatigue. The experimental program included the guided imagery program and the guided imagery CD sound recording. All instruments and program content were validated by 5 experts. The reliability of the fatigue questionnaire was examined, yielding a Cronbach's alpha coefficient of 0.97. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation. The differences between two groups were analyzed using t-test, chi-square, Fisher's exact test, paired t-test, independent t-test, and one-way repeated measures ANOVA. Covariates were analyzed using one-way repeated measures ANCOVA. The results revealed that:

1. Subjects in the experimental group had a mean total scores on fatigue that differed significantly among pre-test, post-test 1 and post-test 2 ($F = 14.41$, $p < .01$). The mean total score on fatigue at post-test 2 was significantly lower than those at the pre-test and post-test 1 ($t = 3.79$, $p < .01$ and $t = 5.14$, $p < .01$ respectively).

2. The mean total score on fatigue at post-test 2 was significantly lower in the experimental group than in the control group ($t = 6.70$, $p < .01$).

The finding shows that the guided imagery program could help decrease the fatigue of patients with breast cancer receiving chemotherapy. This program can be applied for patients with breast cancer receiving chemotherapy at outpatient clinics and on the wards.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาส ชิณวงศ์ และ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา เสนอข้อคิดเห็น ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องทุกขั้นตอนของการวิจัย รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกตระหนักและซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสเพ็ญ ชูนวล และ รองศาสตราจารย์ ดร.ศศิธร พุมดวง ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำแนะนำเกี่ยวกับหลักการใช้สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยที่ถูกต้อง พร้อมให้แนวคิดดีๆที่ผู้วิจัยสามารถนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาท ความรู้วิชาการ อีกทั้งหลักในการดำเนินชีวิต ตลอดจนคำชี้แนะในกระบวนการวิจัย จนสามารถก้าวผ่านอุปสรรคไปได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทุกท่าน ที่ให้แนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล คุณวิลาวัณย์ พิชัยรัตน์ หัวหน้าศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด และบุคลากรประจำศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดทุกท่าน คุณณัฐรุจาฑ์ สุกแดง หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 12 และบุคลากรประจำหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 12 ทุกท่าน ที่ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัยจนลุล่วง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกราย ที่ไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณผู้ช่วยวิจัยที่ได้เสียสละเวลามาร่วมในการเก็บข้อมูลการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้ชีวิต พร้อมทั้งทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจและกำลังทรัพย์ ขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่าน คุณธนกฤต คุณไหมมูน๊ะและสามี รวมถึงเพื่อนๆ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ จนทำให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

คุณค่าหรือประโยชน์อื่นใด อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้แก่ผู้เรียน รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน

ปุณยนุช เกษสุภา

สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อ……		(3)
ABSTRACT……		(5)
กิตติกรรมประกาศ……		(6)
สารบัญ……		(7)
รายการตาราง……		(10)
รายการภาพประกอบ……		(11)
บทที่ 1	บทนำ……..……	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
	คำถามการวิจัย.....	5
	สมมติฐานการวิจัย.....	5
	กรอบแนวคิด.....	6
	นิยามศัพท์.....	7
	ขอบเขตของการวิจัย.....	8
	ความสำคัญของการวิจัย….....	8
บทที่ 2	วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	9
	แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยเคมีบำบัด……..	10
	พยาธิสรีรภาพและผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านม…..…….....	10
	การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัด.....…….....	11
	ผลกระทบจากการได้รับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม..…..…..…..….	12
	แนวคิดเกี่ยวกับความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด……..…..…	16
	พยาธิสรีรภาพของความอ่อนล้า……..……..……..……	16
	ผลกระทบของความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.....….....	17
	ปัจจัยที่มีผลต่อความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด..……	18
	แนวทางในการประเมินความอ่อนล้าและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน…..	24
	การสร้างจินตภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.....	25

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 2	กลไกของการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้า.....	25
	สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง……...	28
บทที่ 3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	30
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
	การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	34
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	35
	การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	39
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
บทที่ 4	ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	41
	ผลการวิจัย.....	41
	อภิปรายผลการวิจัย.....	52
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	56
	สรุปผลการวิจัย.....	56
	ข้อจำกัดในการวิจัย.....	57
	ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	58
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	58
บรรณานุกรม.....		59
ภาคผนวก.....		63
ก	การคำนวณขนาดอิทธิพล.....	64
ข	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	66
ค	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	78
ง	แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	86
จ	ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.....	91
ฉ	ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	92
ช	สำเนาหนังสือรับรองจากคณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน……...	98
ซ	สำเนาหนังสือรับรองอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย……..	99

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก (ต่อ).....	
ฌ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	64
ประวัติผู้เขียน……	100

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ……..…….	42
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ……...……	45
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้ารายด้านของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง……..……..……..	47
4	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าของกลุ่มทดลองด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (repeated-measures ANOVA).....	49
5	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ของภายในกลุ่มทดลองด้วยสถิติทีคู่ (paired-test).....	49
6	เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทีอิสระ (independent-test) ….....	50
7	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าโดยรวมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างจินตภาพ หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 เมื่อควบคุมตัวแปรคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ (one-way repeated-measures ANCOVA) .....……..	51
8	การทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติของกลุ่มตัวอย่าง …….....	91
9	คะแนนความอ่อนล้าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแต่ละราย.....	92
10	จำนวนและร้อยละของอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด 5 อันดับแรก ในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง…….....	93
11	จำนวนและร้อยละของอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด 5 อันดับแรก ในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง…….....	95
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามการดูแลตนเอง.....	97

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด…….....	7
2	แสดงแนวคิดกลไกการเกิดความอ่อนล้าทั้งในบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดีและบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยของไปเปอร์และคณะ…….....……..	19
3	ขั้นตอนการทดลอง…… …….....	38
4	กราฟแสดงความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง…….....	46

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขโลก ซึ่งมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในทุกประเทศ สำหรับประเทศไทยมีอัตราการตายจากโรคมะเร็งเป็นอันดับต้น จากการศึกษาอุบัติการณ์พบว่า ในปี พ.ศ. 2546 มีอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทย 50,818 ราย และล่าสุดในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 55,403 ราย ซึ่งมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้ป่วยเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมส่วนมากมักต้องดำเนินชีวิตด้วยความไม่แน่นอน เพราะธรรมชาติของมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ควบคุมได้ยาก มีโอกาสกลับมาเป็นซ้ำและมีการแพร่กระจายของโรคได้สูง ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการดำเนินของโรคได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องพึ่งพาการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับวิธีการบำบัดรักษาที่ก่อให้เกิดความน่าสะพรึงกลัวต่อผู้ป่วย เนื่องจากอาการข้างเคียงต่างๆจากการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานกับการเปลี่ยนแปลง การคุกคามอย่างต่อเนื่องและยาวนาน โดยมีแนวโน้มที่จะรุนแรงขึ้นตามระยะเวลาของการเจ็บป่วย (เพียงใจ, 2545)

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมในปัจจุบันนิยมใช้วิธีการผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัด เพื่อลดการกระจายของโรคแบบไมโครเมตาสเตสิส ทั้งนี้เพราะเมื่อติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ต่อไปในช่วงระยะเวลาหนึ่งจะพบการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะอื่น (นรินทร์, 2546) การใช้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนในการรักษาเสริมหลังการผ่าตัดจึงช่วยให้ระยะเวลาของภาวะปลอดโรคเพิ่มขึ้น การพยากรณ์โรคค่อนข้างดีและทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น (สุมิตรา, 2545) อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงต่อเซลล์ปกติของร่างกาย (นรินทร์, 2546) อาการทางด้านร่างกายที่สำคัญและทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานได้ในระดับสูง ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารน้ำ สารอาหาร และอิเล็คโตรลัยท์ ร่างกายสูญเสียพลังงานมากกว่าปกติทำให้เกิดความอ่อนล้าได้ นอกจากนี้ภาวะซีดและความทุกข์ทรมานจากอาการความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายต่างๆ อาจทำให้ผู้ป่วยนอนหลับไม่เพียงพอ ส่งผลให้การซ่อมแซมเนื้อเยื่อในร่างกายลดลง รวมทั้งจากการที่ผู้ป่วยทำกิจกรรมหรือเคลื่อนไหวร่างกายลดลงเป็นเวลานานจะส่งผลให้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผล

ทำให้เกิดความอ่อนล้าได้ทั้งสิ้น (สายใหม, 2547; Berger, 1998; Piper, Lindsey, & Dodd, 1987; Pritsanapanurungsie, 2000) และจากการศึกษาของวิลเลียมและชีลเออ (Williams & Schreier, 2004) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จะมีอาการข้างเคียงที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ อาการอ่อนล้า คลื่นไส้อาเจียน ประสาทการรับรสเปลี่ยนแปลง

ความอ่อนล้าเป็นประสบการณ์อาการหนึ่งที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาร่วมกันหลายวิธี (Piper, 1991) ซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อความรู้สึกเหนื่อยมาก ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย มีระยะเวลาและความรุนแรงแตกต่างกัน อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง และไม่สามารถบรรเทาได้ด้วยการนอนหลับพักผ่อน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น (Piper et al., 1987) จากความไม่สุขสบายต่างๆที่เกิดจากโรคและการรักษาอาจทำให้ผู้ป่วย นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ หรือมีคุณภาพในการนอนหลับลดลง ทำให้ร่างกายไม่สามารถสร้างสารพลังงานสูง ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานของร่างกายสำหรับปฏิกิริยาทางสรีรวิทยา หรือร่างกายไม่มีการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ปัจจัยดังกล่าวนำไปสู่ความอ่อนล้าได้ (Piper, 1991) ความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ผลกระทบทางด้านร่างกาย พบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (Piper, 1993) ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ พบว่า ผู้ป่วยจะมีอาการหงุดหงิดง่าย รู้สึกตนเองไม่มีประโยชน์ ไร้ความสามารถ ซึมเศร้า และวิตกกังวล (Piper et al., 1987) หากความอ่อนล้าเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจนเป็นกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรังโดยไม่ได้รับการจัดการแก้ไขจะส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Piper, 1993)

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาของสิรินุช บูรณะรุ่งโรจน์ (Buranaruangrote, 2006) พบว่าประสบการณ์ของการเกิดอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสูงขึ้นตามจำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัด โดยมีความรุนแรงสูงที่สุดในช่วง 24-72 ชั่วโมงภายหลังได้รับยา และมีคะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้าโดยรวมสูงที่สุดภายหลังได้รับยา 1 สัปดาห์ และผู้ป่วยมีการจัดการกับความอ่อนล้าโดยการนอนพักผ่อนเพิ่มขึ้น รองลงมา คือการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของริชาดสันและรีม (Richardson & Ream, 1997) พบว่ากลวิธีที่ผู้ป่วยนำมาบรรเทาความอ่อนล้าที่พบบ่อยที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการทำกิจกรรมและการพักผ่อน เช่น การทำกิจกรรมเบาๆ การเดินเล่น พบร้อยละ 83.6 อันดับ 2 คือ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการนอนหลับ เช่น การเข้านอนเร็ว พบร้อยละ 37 อันดับ 3 กลวิธีทางจิต เช่น การฟังเพลง ฟังเทป การผ่อนคลาย พบร้อยละ 24.7 และสอดคล้องกับการศึกษาของปิยวรรณ ปฤษณภานุรังสี (Pritsanapanurungsie, 2000) พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการนอนพักร้อยละ 70 และวิธีที่ผู้ป่วยใช้ได้ผลมากที่สุด คือ การนอนหลับ การสวดมนต์ การทำสมาธิ การฟังเพลง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีวิธีการบรรเทาความอ่อนล้ามากมายหลายวิธี เช่น การใช้ระบบ

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (อภันตรี, 2544) การใช้กลุ่มสนับสนุน (ปานจันทร์, 2547) สำหรับการศึกษากลวิธีการบรรเทาความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่ามีการใช้การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย (สายใหม, 2547) การเดินออกกำลังกายที่บ้าน (ศศิธร, 2550) ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการบรรเทาความอ่อนล้าดังกล่าวทั้งหมดสามารถลดอาการอ่อนล้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลวิธีดังกล่าวล้วนมีข้อจำกัดในการศึกษา เช่น การนวด จำเป็นต้องมีบุคคลอื่นมาช่วยนวดผู้ป่วยไม่สามารถทำได้เอง ส่วนการเดินออกกำลังกาย ก็มีข้อจำกัดคือในช่วงแรกที่ได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย ซึ่งบางรายอาจไม่สามารถออกเดินกำลังกายได้สม่ำเสมอ

จากมูลเหตุความสำคัญของปัญหาและผลการศึกษาดังกล่าว ร่วมกับความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีอาการอ่อนล้า ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การพยาบาลคือการใช้ศาสตร์และศิลปะในการดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยยึดหลักให้ความปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคคลคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีโดยมิคำนึงถึงเพศ วัย ศาสนา สถานภาพ เศรษฐกิจ ซึ่งให้ความสำคัญกับปัจเจกบุคคลในฐานะที่เป็นองค์รวม การวิจัยครั้งนี้จึงนำเอาการพยาบาลโดยยึดหลักการผ่อนคลายซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในการเบี่ยงเบนความคิดของบุคคลไปสู่สถานการณ์ที่สร้างความพึงพอใจ เพื่อละทิ้งสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในขณะนั้นไป อาจทำโดยการสร้างภาพ ทำให้เกิดภาพเสมือนจนทำให้เกิดภาวะผ่อนคลาย การสร้างภาพด้วยความคิดให้เกิดภาพเสมือน รับรู้สัมผัสทางกายโดยใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส ความรู้สึกถึงการเคลื่อนไหวการสัมผัส มาใช้เพื่อเป็นสื่อในการติดต่อสื่อสาร ระหว่างการรับรู้อารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เกิดการตอบสนองทางด้านสรีระโดยไม่รู้ตัว ทำให้เกิดการผ่อนคลายโดยภาพเหตุการณ์ที่สร้างขึ้นเป็นภาพเหตุการณ์ที่น่ารื่นรมย์ เป็นเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นคิดขึ้นมาแล้วมีความสุข (อุบลรัตน์, 2545)

การสร้างจินตภาพเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทั้งในการลดความปวดและความทุกข์ทรมานต่างๆ (Sloman, 1995) ลดอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียน (บุษบา, 2544) อาการไม่สุขสบายต่างๆซึ่งนำไปสู่ความอ่อนล้า การสร้างจินตภาพ ซึ่งเมื่อฝึกการสร้างจินตภาพได้แล้วผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้และไม่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน (Post-White, 1998 อ้างตามบุษบา, 2544) โดยการสร้างจินตภาพเป็นการจินตนาการ สร้างภาพบรรยากาศหรือสถานที่ที่พึงพอใจ การจินตนาการจะกระตุ้นการทำงานของสมองซีกขวาให้มีความคิดและมองเห็นภาพ (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของสมองส่วนลิมบิค (limbic) ที่มีหน้าที่ในการประมวลอารมณ์และความพึงพอใจ รับรู้อารมณ์ทางด้านบวก ทำให้รู้สึกสงบ สบาย และมีความสุข (Dossey, 1997) ความคิดที่สร้างขึ้นจากการชี้นำ จะเกิดการเชื่อมต่อความคิดทำให้มีอิทธิพลต่อการตอบสนองทางด้านร่างกาย (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) ทำให้ผู้ป่วยมีการตอบสนอง

ในลักษณะผ่อนคลาย เกิดความเพลิดเพลิน ลืมนึกถึงความทุกข์ทรมานจากโรคและอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด และทำให้ลดการกระตุ้นสมองซีกซ้ายในการสร้างความคิดเปรียบเทียบ วิเคราะห์ วิจารณ์ และความคิดในเชิงเหตุผลส่งผลให้ลดการทำงานของระบบลิมบิค (limbic system) ในส่วนที่รับรู้อารมณ์เชิงลบ (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) ซึ่งจะทำให้อารมณ์ทางลบหรือความรู้สึกอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดลดลงได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยสามารถนำกลวิธีการสร้างจินตภาพไปปฏิบัติด้วยตนเองได้ที่บ้านโดยไม่ก่อให้เกิดอันตราย

จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาของปริญญา (2542) เรื่องผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร CMF ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป พบว่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังฝึกการสร้างจินตภาพต่ำกว่าก่อนการฝึกสร้างจินตภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองภายหลังได้รับเคมีบำบัดมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลขณะเผชิญต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อมาบุษบา (2544) ศึกษาผลของการสร้างจินตภาพต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร CMF ครั้งที่ 2 ถึง 5 พบว่าการสร้างจินตภาพสามารถลดความถี่ ระยะเวลา และความทุกข์ทรมาน ของอาการอาเจียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ยังไม่สามารถสรุปผลที่ชัดเจนของการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้า ทั้งยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับผลของการสร้างจินตภาพในการลดความอ่อนล้า เฉพาะกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก และจากความสำคัญและเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจและตระหนักถึงความสำคัญที่จะนำการสร้างจินตภาพมาใช้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยทุกคนมีความแตกต่างกัน มีปัญหาและความต้องการแตกต่างกัน มีวิถีการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ผู้วิจัยคาดว่ากิจกรรมการสร้างจินตภาพนี้ จะเป็นกิจกรรมพยาบาลอย่างหนึ่งที่จะช่วยลดความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าก่อนการทดลอง (ก่อนได้รับเคมีบำบัด) หลังการทดลองครั้งที่ 1 (หลังได้รับเคมีบำบัด 24 ชั่วโมง) และหลังการทดลองครั้งที่ 2 (หลังได้รับเคมีบำบัด 1 สัปดาห์) ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับโปรแกรมการสร้างจินตภาพ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ระหว่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับโปรแกรมแตกต่างกันหรือไม่

2. คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมแตกต่างกันหรือไม่

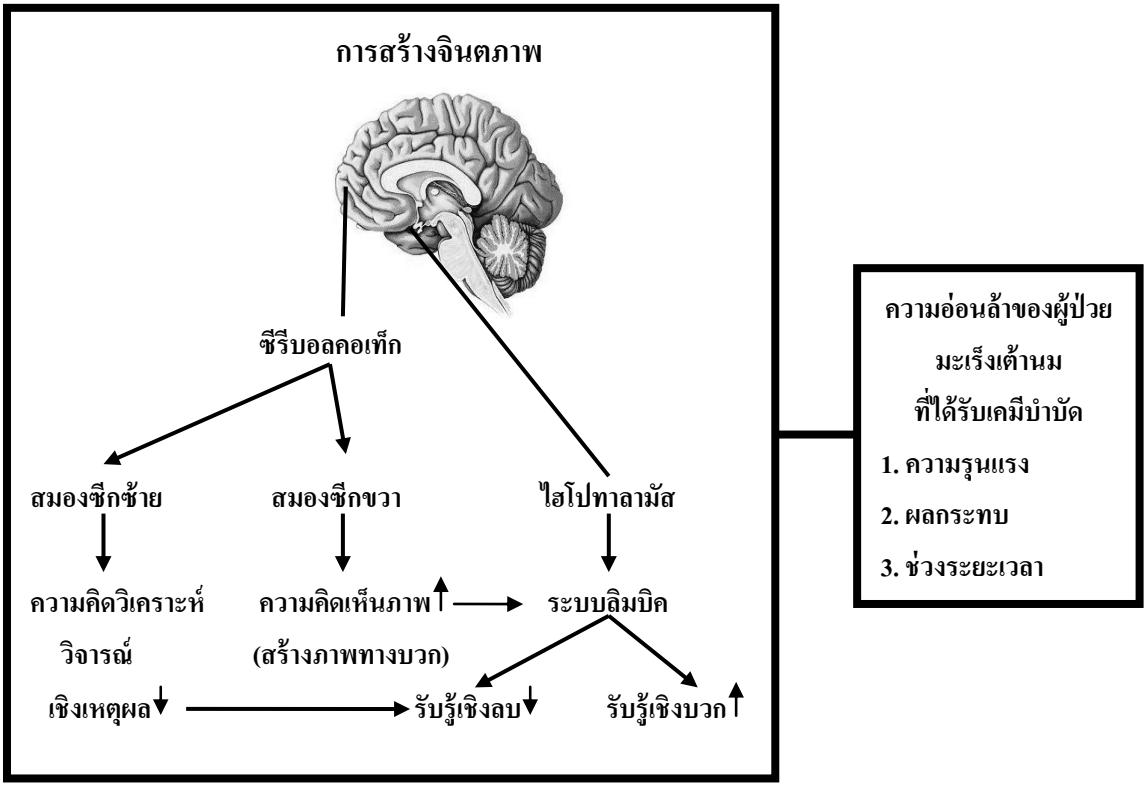
สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับโปรแกรม หลังการทดลองครั้งที่ 2 ต่ำกว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และก่อนการทดลอง

2. คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้า ในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการสร้างจินตภาพของโฮโรวิทส์ (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีความอ่อนล้าของไปเปอร์ (Piper, Lindsey, & Dodd, 1987) จากแนวคิดความอ่อนล้าของไปเปอร์ (Piper et al.) ความอ่อนล้าเป็นการรับรู้ของบุคคลที่รู้สึกเหนื่อยมาก เกิดความไม่สุขสบาย อันเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 14 ปัจจัย ประกอบด้วย การสะสมของของเสียจากการเผาผลาญ แบบแผนการเปลี่ยนแปลงพลังงานและสารที่ให้พลังงาน แบบแผนการทำกิจกรรมและการพักผ่อน แบบแผนการนอนหลับและการตื่น แบบแผนของโรค แบบแผนการรักษา แบบแผนอาการแสดงของโรค แบบแผนของสภาพจิตใจ แบบแผนการคงไว้ซึ่งออกซิเจน แบบแผนการเปลี่ยนแปลงของการควบคุมสื่อประสาท แบบแผนของสิ่งแวดล้อม แบบแผนทางสังคม แบบแผนสภาพเหตุการณ์ในชีวิต ปัจจัยภายในตัวบุคคล เมื่อปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อการรับรู้ก่อให้เกิดความอ่อนล้าโดยปรากฏให้เห็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านชีวเคมี และด้านพฤติกรรม เมื่อนำการสร้างจินตภาพมาใช้กับผู้ป่วย โดยการสร้างจินตภาพเป็นการจินตนาการกระตุ้นการทำงานของสมองซีกขวาให้มีความคิดและมองเห็นภาพ (imagic thought) ซึ่งเป็นการสร้างภาพทางบวก (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) และทำให้ลดการกระตุ้นสมองซีกซ้ายในการสร้างความคิดเปรียบเทียบ วิเคราะห์ วิจารณ์และความคิดในเชิงเหตุผล ส่งผลให้ลดการทำงานของระบบลิมบิค (limbic system) ในส่วนที่รับรู้อารมณ์เชิงลบ (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) และส่งผลต่อการทำงานของสมองส่วนลิมบิค (limbic) ที่มีหน้าที่ในการประมวลอารมณ์และความพึงพอใจ รับรู้อารมณ์ทางด้านบวก ทำให้รู้สึกสงบ สบายและมีความสุข (Dossey, 1997) ความคิดที่สร้างขึ้นจากการชี้นำ จะเกิดการเชื่อมต่อความคิดทำให้มีอิทธิพลต่อการตอบสนองทางด้านร่างกาย (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) ทำให้ผู้ป่วยมีการตอบสนองในลักษณะผ่อนคลาย เมื่อร่างกายเกิดความรู้สึกผ่อนคลายต่อมใต้สมองจะปล่อยเอนดอร์ฟินออกมา (Sloman, 1995 อ้างตาม อุบลรัตน์, 2545) เมื่อร่างกายผู้ป่วยเกิดความคิดในการรับรู้ถึงความรู้สึกผ่อนคลาย สบาย มีความสุข และลดการรับรู้อารมณ์ความอ่อนล้าซึ่งเป็นอารมณ์เชิงลบ โดยจะแสดงออกทางพฤติกรรมด้านบวกที่สามารถสังเกตได้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (ดัดแปลงจาก Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993)

นิยามศัพท์

โปรแกรมการสร้างจินตภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือวิธีการที่สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสร้างจินตภาพเป็นรายบุคคล ซึ่งมีการสร้างภาพด้วยความคิดให้เกิดภาพเสมือน รับรู้สัมผัสทางกายโดยใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส และความรู้สึกถึงการเคลื่อนไหวการสัมผัส มาใช้เพื่อเป็นสื่อในการติดต่อสื่อสารระหว่างการรับรู้อารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เกิดการตอบสนองทาง ด้านสรีระโดยไม่รู้ตัว ทำให้เกิดการผ่อนคลาย โดยภาพเหตุการณ์ที่สร้างขึ้น เป็นภาพเหตุการณ์ที่น่ารื่นรมย์ เป็นเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นคิดขึ้นมาแล้วมีความสุข ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การผ่อนคลาย การฝึกฝน และการจินตนาการ โดยจะใช้เวลาทั้งหมด 70 นาที

ความอ่อนล้า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่รู้สึกเหนื่อยมาก และเกิดขึ้นในแต่ละวัน ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย มีระยะเวลาและความรุนแรงที่แตกต่างกัน อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง และไม่สามารถบรรเทาได้ด้วยการนอนหลับหรือการพักผ่อน ส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลคนนั้น (Piper, Lindsey, & Dodd, 1987) ประเมินด้วยแบบสอบถามความอ่อนล้าของแฮนน์ เดนนิสตัน และเบเกอร์ (Hann, Denniston, & Baker, 2000) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยสิรินุช บูรณะเรืองโรจน์ (Buranaruangrote, 2006)

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มารับบริการที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสร้างจินตภาพเพิ่มจากการได้รับการพยาบาลตามปกติ

ความสำคัญของการวิจัย

เป็นแนวทางการดูแลให้การพยาบาลตามปกติร่วมกับการสร้างจินตภาพ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

บทที่ 2
วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง จากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาและก่อให้เกิดความครอบคลุมในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ไว้ในหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยเคมีบำบัด
    1.1 พยาธิสรีรภาพและผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านม
    1.2 การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัด
    1.3 ผลกระทบจากการได้รับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.
2. แนวคิดเกี่ยวกับความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
    2.1 พยาธิสรีรภาพของความอ่อนล้า
    2.2 ผลกระทบของความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
    2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
    2.4 แนวทางในการประเมินความอ่อนล้าและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน
3. การสร้างจินตภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
4. กลไกการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้า
5. สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยเคมีบำบัด

พยาธิสรีรภาพและผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านม

พยาธิสภาพของโรคมะเร็งเกิดจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่เซลล์ปกติไปจนถึงเซลล์ที่เกิดการกลายพันธุ์ของยีนส์ อันนำไปสู่ความผิดปกติของเซลล์ จนท้ายที่สุดกลายเป็นเซลล์มะเร็ง มีการรุกรานและแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางชีววิทยาของโมเลกุลและเซลล์อันสลับ ซับซ้อนเป็นอย่างยิ่ง ทฤษฎีที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าเป็นการกำเนิดของโรคมะเร็ง คือทฤษฎีว่าด้วยเรื่องของ “ความก้าวหน้าหลายขั้นตอนของเซลล์” คือการเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นตั้งแต่ในระดับโมเลกุลภายในของเซลล์ปกติ ที่เกิดการกลายพันธุ์ขึ้น ซึ่งขบวนการดังกล่าวดำเนินไปอย่างมีลำดับขั้นตอนที่ต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจากการที่ยีนส์ของเซลล์ปกติถูกกระทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหลายต่อหลายครั้งจนกระทั่งกลายเป็นเซลล์ที่ผิดปกติจำนวนเล็กน้อยหรือแม้แต่เพียงเซลล์เดียว แบ่งตัวเพิ่มจำนวนมากขึ้นจนเกิดเป็นก้อนเนื้องอกที่สามารถพบได้ เมื่อก้อนเนื้องอกโตถึงขนาดหนึ่ง เซลล์เนื้องอกมีจำนวนมากขึ้น ความต้องการสารอาหารมาหล่อเลี้ยงก็เพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย จึงต้องสร้างสารชักนำให้หลอดเลือดข้างเคียงสร้างแขนงมาเลี้ยงก้อนเนื้องอกโดยตรง นอกจากนั้นโดยธรรมชาติของเซลล์มะเร็งเมื่อมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้นจนถึงปริมาณหนึ่งแล้ว การที่เซลล์มะเร็งจะลุกลามออกไปบริเวณข้างเคียงได้นั้น เซลล์จำนวนหนึ่งจะต้องแยกตัวออกไป ซึ่งเป็นขั้นตอนที่จะต้องอาศัยการทำปฏิกิริยากันระหว่างเซลล์ การที่เซลล์มะเร็งจะสามารถอยู่รอดจากการถูกกำจัดโดยภูมิคุ้มกันของร่างกาย ก็จำเป็น ต้องมีการทำปฏิกิริยากันระหว่างเซลล์เนื้องอกและเซลล์เจ้าบ้านของบุคคล ที่จะสนับสนุนการอยู่รอดของเซลล์มะเร็งที่ต้องการเวลานานพอสมควรในการแทรกตัวผ่านเยื่อหุ้มเซลล์และเนื้อเยื่อค้ำจุนของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เพื่อที่จะเคลื่อนตัวเข้าและออกจากหลอดเลือดและท่อน้ำเหลืองที่อาศัยเป็นทางแพร่กระจายเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะอื่นต่อไป (สุรพงษ์, 2547)

เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ทำให้เกิดพยาธิสภาพทางด้านร่างกาย เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะแรก อาจจะไม่ค่อยพบความเจ็บปวด แต่เมื่อระยะของโรคดำเนินไปถึงระยะการกลับเป็นซ้ำหรือระยะลุกลามไปยังอวัยวะอื่นของร่างกาย จะทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นภาวะที่บ่งชี้ได้อย่างชัดเจนว่ามีการแพร่กระจาย นอกจากนี้ยังพบว่ามีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน หายใจลำบาก เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ส่วนอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงในระยะแพร่กระจายคือ ไขสันหลังถูกกด ภาวะแคลเซียมในร่างกายสูง (Crane, 1997)

จากพยาธิสภาพดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรู้สึกว่าชีวิตถูกคุกคามตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยบางรายนึกถึงความตาย โดยเฉพาะรายที่มีคนรู้จักเสียชีวิตจากการเป็น

มะเร็งเต้านม ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความกลัวจากสาเหตุต่างๆกัน เช่น กลัวรักษาไม่หาย กลัวทรมาน กลัวเสียค่าใช้จ่ายมาก กลัวการพลัดกลากจากบุคคลที่รักหรือกลัวสังคมรังเกียจ (LeMone & Burke, 2000 อ้างตาม บุษบา, 2544) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจอื่นๆอีกมากมายหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนในอนาคต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ กลัวการกลับเป็นซ้ำหรือลุกลามไปยังอวัยวะอื่น และกลัวการเสียชีวิต (Ferrell, Grant, Funk, & Otis-Green, 1998) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อไปในด้านสัมพันธภาพ เช่น ไม่กล้าออกสู่สังคมจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตน อาการเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคต่อการกลับเข้าทำงานและโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน การสูญเสียค่าใช้จ่ายระหว่างการรักษาเป็นจำนวนมาก เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ และสิ่งเหล่านี้จะนำมาซึ่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย (ธนิญญา, 2545) และนำไปสู่ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในอนาคตของตนเอง สิ้นหวัง ท้อแท้ กลัว วิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกว่าเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเองเปลี่ยนแปลงไป และมักจะมีคำถามกับตัวเองว่า “ทำไมต้องเป็นฉัน” “ฉันทำผิดอะไร” “ฉันทำความดีตลอดมา ทำไมต้องเป็นฉัน” (Ferrell et al., 1998) นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งมีความต้องการทางจิตวิญญาณค่อนข้างมาก ต้องการความหวังในการหายจากโรค ต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ต้องการได้รับความเข้าใจ ความห่วงใยจากผู้อื่น ต้องการปฏิบัติตามความเชื่อ ความศรัทธาในสิ่งที่ตนเองนับถือ และสิ่งที่มีคุณค่าแก่ตนเอง เช่น ศาสนา หรือสิ่งศักดิ์สิทธ์ต่างๆ (Carson, 1989)

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัด

การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดหรือยาต้านการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง มีจุดมุ่งหมายเพื่อกำจัดหรือทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังหลงเหลืออยู่ แต่ไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคมะเร็งซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งหายจากโรคหรือทำให้ระยะปลอดโรคยาวกว่าเดิม ซึ่งอาจมีผลต่อการมีชีวิตอยู่รอดของผู้ป่วย การให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีดังนี้ (สุมิตรา, 2545) คือ

1. การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด (adjuvant chemotherapy) เป็นการให้ยาเคมีบำบัดภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาเฉพาะที่ คือ ภายหลังการผ่าตัด

2. การรักษาด้วยเคมีบำบัดก่อนการรักษาเฉพาะที่ (neoadjuvant chemotherapy) เป็นการให้ยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด ในกรณีก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่มาก

3. การรักษาด้วยเคมีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการ (advanced metastatic breast disease) เป็นการให้ยาเคมีบำบัดกับผู้ป่วยระยะที่มีการแพร่กระจายของโรค

4. การให้ยาเคมีบำบัดเข้าไปยังบริเวณของรอยโรคโดยตรง แต่ยังเป็นวิธีที่ไม่มีข้อบ่งชี้ชัดเจนในปัจจุบันสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาพบว่าการให้ยาเคมีบำบัดโดยใช้ยาตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป เป็นจำนวน 4-6 ครั้ง หรือเป็นระยะเวลา 3-6 เดือน เพียงพอในแง่การเพิ่มอัตราการมีชีวิตรอดของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ยาเคมีบำบัดที่ถือเป็นมาตรฐานของการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดจำแนกได้ทั้งหมด 4 สูตร คือ 1) CMF regimen ประกอบด้วย cyclophosphamide / methotrexate / 5-fluorouracil X 6 cycles 2) AC regimen ประกอบด้วย doxorubicin / cyclophosphamide X 4 cycles 3) FAC regimen ประกอบด้วย 5-fluorouracil / adriamycin (doxorubicin) / cyclophosphamide X 6 cycles 4) CEF regimen ประกอบด้วย cyclophosphamide / epirubicin / 5-fluorouracil X 6 cycles (อาคม, 2547)

การรักษาด้วยเคมีบำบัด อาจใช้ฮอร์โมนหรือยาต้านเซลล์มะเร็ง โดยที่เซลล์มะเร็งจะมีตัวรับฮอร์โมนในไซโตพลาซึมซึ่งจะขับกับฮอร์โมน ส่งเสริมให้มีการแบ่งตัวและการเจริญเติบโตของเซลล์ การให้ฮอร์โมนจึงยับยั้งกระบวนการดังกล่าวทำให้เซลล์ไม่แบ่งตัว ส่วนยาต้านเซลล์มะเร็ง เช่น 5-fluorouracil จะควบคุมการกระจายของเซลล์มะเร็ง ปกติมักจะให้ยาร่วมกัน ยาหลักประกอบด้วย 5-fluorouracil หรือ adriamycin หรือ cyclophosphamide ร่วมกับ fluorouracil หรือ methotrexate หรือ cyclophosphamide หรืออาจจะให้ vincristine, prednisolone หรือ tamoxifen ทางหลอดเลือดดำในเวลา 48-96 ชั่วโมง ทุก 3 สัปดาห์เป็นเวลานาน 6 เดือน ผู้ป่วยระยะ III อาจได้รับเคมีบำบัดก่อนผ่าตัดเพื่อลดขนาดเนื้องอก หรืออาจให้ต่อจากการผ่าตัดแล้วต่อด้วยรังสีรักษา เพื่อป้องกันการลุกลาม หากเป็นระยะ IV ให้เคมีบำบัดก่อน นอกจากยาต้านมะเร็งแล้ว อาจใช้ฮอร์โมนในรายที่ตรวจพบตัวรับเอสโตรเจน โดยให้ tamoxifen แต่อาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเยื่อบุมดลูกมากขึ้น (วาริณี, 2546)

ผลกระทบจากการได้รับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆของร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้คือ

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย (นรินทร์, 2546) คือ

1.1 ผลข้างเคียงทางด้านระบบเลือด ภาวะที่สำคัญที่สุด คือ การกดเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโตรฟิว ทำให้เกิดภาวะนิวโตรพีเนีย นอกจากนี้ภาวะโลหิตจาง และเกล็ดเลือดต่ำอาจทำให้มีภาวะเลือดออกผิดปกติได้ โดยปกติภายหลังจากการให้ยาเคมีที่มีฤทธิ์กดไขกระดูก เม็ดเลือดขาวจะเริ่มลดต่ำลงภายใน 7 วัน และจะลดต่ำลงจนถึงที่สุด ในเวลาประมาณ 14-21 วัน และหลังจากนั้นจะเพิ่มระดับขึ้นจนเป็นปกติภายใน 7 วัน หลังจากต่ำลงจนสุด

1.2 ผลข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร คือ 1) อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยที่สุด และเป็นผลข้างเคียงที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วยมาก มักเกิดได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด เช่น Cisplatin เป็นต้น 2) แผลในปากและทางเดินอาหาร เนื่องจากยาเคมีบำบัดจะไปทำลายเซลล์ที่มีการแบ่งตัวสร้างเซลล์ใหม่เรื่อยๆ จึงมีการตายและหลุดลอกของเซลล์ ทำให้เกิดแผลในช่องปาก กระเพาะอาหาร และลำไส้ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก 3) อาการท้องเสีย มักจะเกิดจากยาเคมีบำบัดในกลุ่มสารต้านเมตาบอริซึม เช่น 5-fluorouracil เป็นต้น 4) อาการท้องผูก เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น จากยาป้องกันการคลื่นไส้อาเจียน คือ ยากลุ่มต้านซีโรโตนิน (ondansetron) หรือเกิดจากภาวะของโรคเกี่ยวกับระบบประสาทอัตโนมัติ จากยาในกลุ่มแอลคะลอย เป็นต้น

1.3 ภาวะภูมิต้านทานต่ำ ยาเคมีบำบัดแทบทุกชนิดทำให้เกิดภาวะกดภูมิต้านทานของร่างกายทั้งระบบภูมิต้านทานที่เป็นแอนติบอดี้ และระบบภูมิคุ้มกันที่เป็นเซลล์สื่อกลาง ภาวะนี้จะทำให้ระบบภูมิต้านทานของผู้ป่วยลดลง และอาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะติดเชื้อซ้ำซ้อนที่รุนแรงได้

1.4 ผลข้างเคียงทางด้านผิวหนัง ได้แก่ 1) การเน่าตายของเนื้อเยื่อที่อยู่รอบข้าง เกิดจากการฉีดยาที่มีฤทธิ์ทำลายเนื้อเยื่อออกนอกเส้นเลือด ยาเคมีบำบัดที่เป็นสารที่ทำให้ผิวหนังเกิดตุ่มพอง คือ ยาในกลุ่มแอนตราไซคริน อัลไคเลติง และแอลคะลอย 2) ผมร่วง เป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยที่สุดของระบบผิวหนัง ยาเคมีบำบัดที่มีผลข้างเคียงทำให้ผมร่วงที่พบได้บ่อยก็คือ adriamycin และ cyclophosphamide และสำหรับที่ใช้ต่อไปในขนาดที่สูง จะทำให้เกิดอาการผมร่วงได้เช่นกัน คือ paclilaxe, 5-fluorouracil, vincristine, bleomycin และ hydroxyurea เป็นต้น 3) ภาวะแพ้แสง เกิดจากภาวะการบาดเจ็บของเซลล์ผิวหนังจากสารเคมี ทำให้เกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากแสงแดด มีอาการบวมแดง บางครั้งเป็นตุ่มน้ำพองใสหลุดลอกได้ ยาที่พบผลข้างเคียงนี้บ่อยที่สุดคือ dacarbazine

1.5 ผลข้างเคียงต่อหลอดเลือด เช่น ภาวะประสาทไวเกิน ชนิดที่รุนแรงที่สุด คือ ภาวะแพ้ยา ผู้ป่วยจะเกิดอาการบวม มีผื่นแดง คล้ายลมพิษขึ้นตามร่างกาย หายใจหอบ ความดันต่ำ และอาจเกิดอาการช็อกหมดสติได้ ซึ่งยาที่ทำให้เกิดภาวะนี้ที่พบได้บ่อยที่สุด คือ L-asparagenase นอกจากนี้ยาที่ใช้ในผู้ป่วยเวชปฏิบัติโรคมะเร็งที่ทำให้เกิดภาวะประสาทไวเกินเป็นผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ ยาในกลุ่ม taxanes คือ paclitaxel และ docetaxel เป็นต้น

1.6 ผลข้างเคียงต่อตับ เป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย และมีอาการแสดงที่กว้างตั้งแต่ความรุนแรงน้อย เช่น ตับแข็งที่เกิดจากยา methotrexate ภาวะอักเสบของถุงน้ำดี จากการฉีดยา 5-fluorouracil เข้าไปในเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงตับโดยตรง ภาวะตับอักเสบรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตที่เกิดจากการให้ยา methotrexate ในขนาดที่สูงมากๆ เป็นต้น

1.7 ผลข้างเคียงต่อตับอ่อน ภาวะตับอ่อนอักเสบเฉียบพลันเป็นภาวะที่พบได้น้อย แต่อาจเกิดขึ้นได้จากการใช้ยา L-asparagenase, corticosteroid และ cytarabine

1.8 ผลข้างเคียงต่อทางเดินระบบหายใจ จะพบได้บ่อยมากขึ้นในผู้ป่วยที่เคยได้รับการฉายรังสีที่ปอดมาก่อน ผลข้างเคียงต่อระบบหายใจที่พบได้บ่อยที่สุด คือ มีพังผืดที่ปอดซึ่งเกิดได้จากยา bleomycin และ nitrosousureas ยาเคมีบำบัดอื่นที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านระบบทางเดินหายใจได้ คือ ยาในกลุ่มอัลไคเลติง และกลุ่มสารต้านเมตาบอริซึม

1.9 ผลข้างเคียงต่อหัวใจ ยาในกลุ่ม anthracyclines ในขนาดสูงจะมีผลต่อการทำหน้าที่ของหัวใจ ลักษณะทางคลินิกเกิดได้ 2 แบบ คือ ระหว่างที่กำลังฉีดยาชนิดนั้นๆอยู่หรือหลังจากฉีดยาไปแล้วไม่นานนัก อาจเกิดภาวการณ์เต้นของหัวใจผิดปกติและเจ็บหน้าอกได้ ถ้าใช้ยาไปนานๆจะเกิดผลข้างเคียงต่อหัวใจเพิ่มมากขึ้น โดยจะกดการบีบตัวของหัวใจ เกิดภาวะที่เรียกว่า ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้เกิดอาการเหนื่อยง่าย หายใจหอบและหัวใจวายได้

1.10 ผลข้างเคียงต่อระบบไตและทางเดินปัสสาวะ คือ เยื่อบุกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ทำให้มีอาการปัสสาวะเป็นเลือด ปวดท้องน้อย ปัสสาวะแสบขัด เป็นผลข้างเคียงที่เป็นลักษณะเฉพาะของยา cyclophosphamide และ ifosfamide

1.11 ภาวะข้างเคียงต่อระบบประสาท อาจแยกได้ 2 ประเภท คือ 1) ผลข้างเคียงต่อระบบประสาทที่เกิดจากการใช้ยาเคมีบำบัดเข้าไปเฉพาะที่ เช่น ในช่องเยื่อหุ้มสมอง อาจทำให้เกิดภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ไขสันหลังผิดปกติหรือเนื้อสมองและไขสันหลังผิดปกติ ยาเคมีบำบัดที่สามารถใส่เข้าไปในช่องเยื่อหุ้มสมองได้มี 3 ชนิด คือ cytarabine, thiotepa และ methotrexate 2) ผลข้างเคียงต่อระบบประสาทที่เกิดจากการบริหารทางเส้นเลือด มีผลกระทบต่อระบบประสาททั้ง 4 ส่วน คือ 1) ระบบประสาทส่วนกลาง มีอาการมึนงง พูดจาสับสน ไม่รู้เรื่อง มีอาการประสาทหลอนทางด้านการเห็นและการได้กลิ่น และในกรณีที่เป็นมากอาจถึงขั้นชักหมดสติได้ ยาที่ก่อให้เกิดอาการกลุ่มนี้ คือ ifosfamide และ 5-Fluorouracil 2) ผลต่อระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้มีอาการชาปลายขา ปฏิกิริยาตอบสนองเฉียบพลันลดลง และบางทีอาจมีอาการเสียวแปลบไปตามเส้นประสาทที่มีความผิดปกติ และถ้าเป็นมากอาจมีอาการอ่อนแรงของแขนขาได้ ยาที่ทำให้เกิดอาการเหล่านี้ ได้แก่ ยาในกลุ่มแอลคะลอย เป็นต้น 3) ผลต่อเส้นประสาทสมอง ได้แก่ ยาในกลุ่มแอลคะลอย อาจทำให้เกิดความผิดปกติของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 3, 4, 6 ทำให้การกลอกลูกตาเสียไป และเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 ทำให้มีอาการปิดตาไม่สนิท ปากเบี้ยว 4) ผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีอาการท้องผูก ลำไส้ไม่มีการบีบตัว ท้องอืด อาเจียน และถ้าเป็นมากๆอาการจะรุนแรงคล้ายลำไส้อุดตันได้ ยาที่ก่อให้เกิดอาการเช่นนี้ คือ ยากลุ่มแอลคะลอย

1.12 ผลข้างเคียงต่อระบบสืบพันธุ์ ในเพศหญิง ทำให้เกิดภาวะไม่มีประจำเดือนและไม่สามารถมีบุตรได้ ยาที่ทำให้เกิดอาการนี้ ได้แก่ ยากลุ่มแอลคะลอย

1.13 ก่อให้เกิดมะเร็งแห่งที่สองที่อวัยวะอื่นในร่างกาย เนื่องจากยาเคมีบำบัดบางชนิดมีผลทำให้เซลล์ปกติในร่างกายเกิดความผิดปกติของสายดีเอ็นเอพันธุกรรม คือ มีการกลายพันธุ์ ดังนั้นในผู้ป่วยที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดแล้วโรคมะเร็งสามารถหายขาดได้ จะมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งที่อวัยวะอื่นสูงขึ้นกว่าคนปกติทั่วไปโดยเฉพาะความผิดปกติที่เกิดกับเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอยู่ตลอดเวลา ยาที่ออกฤทธิ์ทำให้สายดีเอ็นเอพันธุกรรมเกิดการกลายพันธุ์ ได้แก่ ยากลุ่มแอลคะลอย ชนิดของมะเร็งแห่งที่สองในร่างกายที่พบได้บ่อยที่สุด คือ มะเร็งเม็ดเลือดขาว

2. ผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์

โรคมะเร็งเต้านมก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจหลายประการ ทั้งภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดน้อยลง การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ กลัวการกลับเป็นซ้ำหรือลุกลามไปยังอวัยวะอื่น และกลัวการเสียชีวิต (Ferrell, Grant, Funk, & Otis-Green, 1998) นอกจากผลกระทบจากโรคแล้วผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดยังได้รับผลกระทบจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดอีกด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา อาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจได้ง่าย (อมรรัตน์, 2550)

3. ผลกระทบทางด้านสังคมเศรษฐกิจ

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้รับผลกระทบทางสังคม ทั้งด้านสัมพันธภาพในครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรส ไม่กล้าออกสู่สังคมเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ นอกจากนี้อาการเจ็บป่วยยังเป็นอุปสรรคต่อการกลับเข้าทำงานและโอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน ส่วนการสูญเสียค่าใช้จ่ายในระหว่างการรักษาซึ่งเป็นจำนวนมากจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และสิ่งเหล่านี้จะนำมาซึ่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย (ธนิญญา, 2545)

4. ผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ

จากการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งทีผ่านมา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งต้องการได้รับการให้อภัยจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ ต้องการความหวังให้หายจากโรค ต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ต้องการได้รับความเข้าใจ ความห่วงใยจากผู้อื่น ต้องการปฏิบัติตามความเชื่อ ความศรัทธาในสิ่งที่ตนเองนับถือและสิ่งที่มีคุณค่าแก่ตนเอง เช่น ศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่างๆ ที่เชื่อว่ามีอำนาจเหนือตน (Carson, 1989) จากผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต การดำเนินของโรคและผลการรักษา ต้องการมีความหวังในการมีชีวิตอยู่ และมีความต้องการความมั่นคงในจิตใจที่สูงขึ้นโดยพยายามหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อให้ตนเองมีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ (ธนิญญา, 2545) นอกจากนี้ธนิญญา (2545) ยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทาง

บวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมส่งผลให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณอย่างมากมายอยู่แล้ว ถ้าในกรณีที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องเข้ารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซึ่งมีผลข้างเคียงหลายประการ จะส่งผลกระทบทางจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้นอีก คือจะเกิดความสิ้นหวังในชีวิต การมีชีวิตอยู่กับความรู้สึกไม่แน่นอน เป็นต้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดอาจได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งสภาวะของโรคและการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนและรุนแรง ซึ่งปัญหาทางด้านร่างกายที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานได้ในระดับสูง ได้แก่ อาการไอ หอบเหนื่อย คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เจ็บปวด ความไม่สุขสบายต่างๆที่เกิดจากโรคและการรักษาที่ได้รับ นอนหลับไม่เพียงพอ ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เป็นต้น ส่วนปัญหาทางด้านจิตสังคมที่สำคัญ เกิดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวล กังวลเรื่องความเจ็บป่วย ครอบครัว ค่ารักษาพยาบาล การรักษาต่อเนื่อง กลัวอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด กลัวเสียชีวิต หรืออาการซึมเศร้า ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวจะทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมากขึ้น และมีอิทธิพลทำให้เกิดความอ่อนล้าได้ทั้งสิ้น

แนวคิดเกี่ยวกับความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ความอ่อนล้า คือการรับรู้ของผู้ป่วยต่อความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีหลายมิติ เกิดได้จากหลายสาเหตุ และสามารถแสดงออกมาได้ในหลายด้านทั้งอาการที่เป็นความรู้สึกของผู้ป่วย และอาการที่ตรวจพบ คือการแสดงออกทางกายภาพ ชีวภาพ และทางพฤติกรรม (Piper, Lindsey, & Dodd, 1987)

ไปเปอร์และคณะ (Piper et al., 1987) กล่าวว่า ความอ่อนล้าเป็นการรับรู้ของบุคคลที่รู้สึกเหนื่อยมาก ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย มีระยะเวลาและความรุนแรงที่แตกต่างกัน อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง และไม่สามารถบรรเทาได้ด้วยการนอนหลับหรือการพักผ่อน ส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลคนนั้น

พยาธิสรีรภาพของความอ่อนล้า

ความอ่อนล้าเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ทั่วๆไป พบได้ในบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดี และบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย พยาธิสรีรภาพหรือกลไกที่ก่อให้เกิดความอ่อนล้าอาจเกิดจากกลไกเดียวกันหรือหลายกลไกร่วมกัน ไปเปอร์และคณะ (Piper, Lindsey, & Dodd, 1987) ได้กล่าวถึงการเกิดความอ่อนล้าทั้งในบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดีและบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยว่าความอ่อนล้าเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 14 ปัจจัย ประกอบด้วย การสะสมของของเสียจาการเผาผลาญ แบบแผนการเปลี่ยนแปลงพลังงานและ

สารที่ให้พลังงาน แบบแผนการทำกิจกรรมและการพักผ่อน แบบแผนการนอนหลับและการตื่น แบบแผนของโรค แบบแผนการรักษา แบบแผนอาการแสดงของโรค แบบแผนของสภาพจิตใจ แบบแผนการคงไว้ซึ่งออกซิเจน แบบแผนการเปลี่ยนแปลงของการควบคุมสื่อประสาท แบบแผนของสิ่งแวดล้อม แบบแผนทางสังคม แบบแผนสภาพเหตุการณ์ในชีวิต ปัจจัยภายในตัวบุคคล เมื่อปัจจัยดังกล่าว ส่งผลต่อการรับรู้ ก่อให้เกิดความอ่อนล้า โดยปรากฏให้เห็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านชีวเคมี และด้านพฤติกรรม

จากกลไกการเกิดความอ่อนล้าตามแนวคิดของไปเปอร์และคณะ (Piper et al., 1987) ดังกล่าว เห็นได้ว่าความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีหลายกลไกร่วมกัน ทั้งผลจากโรคและการรักษาด้วยเคมีบำบัดก่อให้เกิดการสะสมของของเสีย ได้แก่ กรดแลคติก ไพรูเวท ไฮโดรเจนอิออน และผลข้างเคียงของเคมีบำบัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ กดการทำงานของไขกระดูกทำให้มีการสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง ส่งผลให้การนำออกซิเจนไปสู่เนื้อเยื่อไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดและวิตกกังวล ซึ่งความเครียดจะไปกระตุ้นให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลปริมาณมากและเป็นเวลานานทำให้ความอ่อนล้าตามมา (Ferrell, Grant, Dean, Funk, & Ly, 1996)

ผลกระทบความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ความอ่อนล้าเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีรายงานยืนยันว่าความอ่อนล้าส่งผลกระทบต่อทุกมิติของคุณภาพชีวิตทั้งมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Ferrell, Grant, Dean, Funk, & Ly, 1996) ดังรายระเอียดต่อไปนี้

1. มิติด้านร่างกาย พบว่า ความอ่อนล้าทำให้ร่างกายมีการสูญเสียพลังงาน ผู้ป่วยมีความรู้สึกไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย หมดแรง การเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อและร่างกายเหนื่อยง่าย ง่วงซึม มึนศีรษะ ความสามารถในการดูแลตนเองและความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (Mock et al., 2001)

2. มิติด้านจิตใจ พบว่า ผู้ป่วยจะขาดสมาธิในการทำสิ่งต่างๆ มีความกลัว ความเครียด ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าเกิดขึ้น หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย กระสับกระส่าย มีความสับสนว้าวุ่น (สายใหม, 2547) และอาจเกิดความคับข้องใจ จากความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ความสามารถ ไร้ประโยชน์ ไม่มีคุณค่า ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น (เพียงใจ, 2545)

3. มิติด้านสังคม พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดน้อยลง ต้องพึ่งพาครอบครัวหรือบุคคลอื่นมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง ความสนใจหรือแรงจูงใจในการ

ทำงานน้อยลง ไม่อยากทำกิจกรรมหรืองานใดๆ ทำให้บทบาทหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป รวมถึงความสามารถในการทำงานที่ลดลง ส่งผลต่อฐานะ เศรษฐกิจ ของผู้ป่วยและครอบครัวได้ (เพียงใจ, 2545)

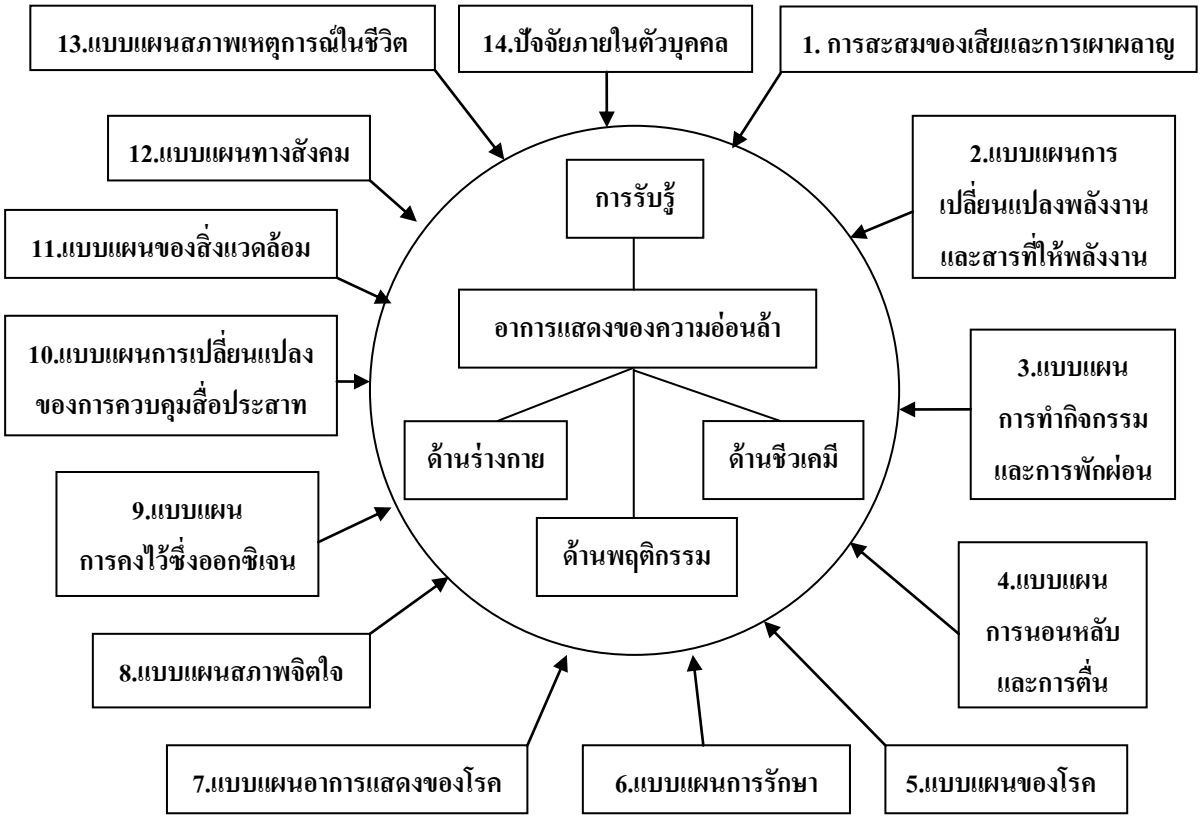
4. มิติด้านจิตวิญญาณ พบว่าผู้ป่วยรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิต เกิดความสิ้นหวังและหดหู่ รู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง สิ้นหวัง ท้อแท้ ส่งผลให้ขาดความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณในที่สุด (สายใหม, 2547)

ความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นประสบการณ์หนึ่งที่พบบ่อยและมีสาเหตุจากภาวะเจ็บป่วยร่วมกับการรักษาหลายวิธี ซึ่งความเหนื่อยล้านี้จะส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จากความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นถ้าเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจนกลายเป็นกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรัง ถ้าไม่ได้รับการจัดการแก้ไขจะส่งผลทางลบต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ปัจจัยที่มีผลต่อความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

แนวคิดความอ่อนล้า (The Fatigue Symptom Inventory [FSI]) ของไปเปอร์และคณะ (Piper et al., 1987) เป็นแนวคิดที่กล่าวถึงปัจจัยที่เชื่อว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดความอ่อนล้า โดยประกอบด้วย 14 ปัจจัย ซึ่งครอบคลุมปัจจัยทางกายภาพ ปัจจัยทางชีวภาพและปัจจัยทางจิตสังคม โดยเมื่อร่างกายเกิดความอ่อนล้าขึ้น บุคคลจะรับรู้ได้ด้วยตนเองและมีอาการแสดงที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวจะขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะเวลาการเกิดความอ่อนล้านั้น (Piper, Lindsey, & Dodd, 1987)

ไปเปอร์และคณะ (Piper et al., 1987) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้าทั้งในกลุ่มผู้เจ็บป่วยและกลุ่มคนปกติไว้ 14 ปัจจัย โดยปรากฏให้เห็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านชีวเคมี และด้านพฤติกรรม ดังภาพ 2



ภาพ 2 แสดงแนวคิดกลไกการเกิดความอ่อนล้าทั้งในบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดีและบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยของไปเปอร์และคณะ (Piper, Lindsey, & Dodd, 1987)

1. การสะสมของเสียและการเผาผลาญ (accumulation of metabolites) ปกติเซลล์กล้ามเนื้อจะมีของเสียอยู่น้อยมาก เนื่องจากร่างกายมีการรักษาสมดุลอยู่ตลอด แต่เมื่อร่างกายมีการสะสมของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญมากขึ้น เช่น กรดแลคติก ไพรูเวท ไฮโดรเจนไอออน และสารที่ได้จากการสลายตัวของเซลล์มะเร็ง เป็นต้น ของเสียเหล่านี้จะมีผลให้การหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง เกิดความอ่อนล้าได้ ทั้งนี้ยังผลขัดขวางการไหลเวียนของโลหิตทำให้เซลล์ต่างๆของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เกิดกระบวนการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจนขึ้น (Piper et al., 1987) และเมื่อผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดจะทำให้เซลล์มะเร็งถูกทำลายมากขึ้น ซึ่งการสะสมของสารดังกล่าว จะทำให้เกิดการขัดขวางการสร้างพลังงานปกติในกล้ามเนื้อลาย โดยกรดแลคติกจะขัดขวางการสร้างเส้นเลือดใหม่ในเซลล์เนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อลาย ไฮโดรเจนไอออนจะไปลดจำนวนของแคลเซียมไอออน แอคทีฟแอคติโนมัยซิน (active actinomyosin) ในกล้ามเนื้อลาย และกรดยูริกจะขวางการส่งต่อของกระแส

ประสาทในกล้ามเนื้อลาย ซึ่งมีผลทำให้กล้ามเนื้อลายทำให้มีการหดตัวลดลงและเกิดความอ่อนล้าของกล้ามเนื้อ (Piper, 1986 อ้างตาม ศิริกาญจน์, 2549)

2. แบบแผนการเปลี่ยนแปลงพลังงานและสารที่ให้พลังงาน (changes in energy and energy substrate patterns) การเปลี่ยนแปลงของพลังงานและสารที่ให้พลังงานซึ่งเกี่ยวข้องกับสารอาหารที่ได้รับ ได้แก่ คาร์โบไฮเดรท โปรตีน และไขมัน รวมทั้งระยะเวลา ชนิด และปริมาณของอาหารที่รับประทาน มีอิทธิพลต่อการเกิดความอ่อนล้า เนื่องจากสารอาหารที่ร่างกายได้รับจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นสารที่ให้พลังงานสูงเอทีพี ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย นอกจากนี้สารอาหารประเภทโปรตีนยังมีส่วนช่วยในการเสริมสร้างความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อ ในผู้ป่วยมะเร็งมักมีอาการเบื่ออาหาร อาจทำให้ร่างกายได้รับโปรตีนไม่เพียงพอ ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีการหดตัวลดลงเกิดความอ่อนล้าได้ ร่วมกับการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งซึ่งทำให้เกิดกระบวนการเมตาโบลิซึมในเซลล์เพิ่มขึ้น ร่างกายจึงมีการใช้พลังงานมากขึ้น และผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ซึ่งทำให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ได้รับสารอาหารต่างๆไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เกิดความไม่สมดุลระหว่างการใช้พลังงานและการสร้างสารที่ให้พลังงานสูงเอทีพี จึงมีการดึงพลังงานสะสมมาใช้และก่อให้เกิดความอ่อนล้าตามมา (Piper, 1991; Piper et al., 1987) และจากหลายการศึกษาพบว่า อาการคลื่นไส้อาเจียนซึ่งเป็นอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความอ่อนล้า (Pritsanapanurungsie, 2000)

3. แบบแผนการทำกิจกรรมและการพักผ่อน (activity and rest patterns) การเปลี่ยนแปลงความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อนมีบทบาทสำคัญต่อบุคคล เนื่องจากเป็นได้ทั้งสาเหตุและการป้องกัน หรือการบรรเทาความอ่อนล้า สำหรับการทำกิจกรรม ได้แก่ การทำงาน การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว และการทำกิจกรรม พบว่าการทำกิจกรรมมากเกินไปทำให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมากหรือมีการสะสมของเสียมาก ส่วนการพักผ่อน ได้แก่ การทำกิจกรรมลดลง การหยุดพักและการนอนหลับ ดังนั้นถ้าร่างกายไม่สามารถปรับให้เกิดความสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมและการพักผ่อนทำให้เกิดความอ่อนล้าได้ (Piper et al., 1987) สอดคล้องกับการศึกษาของริชาดสันและรีม (Richardson & Ream, 1997) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 109 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มักดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความอ่อนล้าโดยการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการรทำกิจกรรมและการพักผ่อนมากที่สุด ร้อยละ 83.6 ด้วยวิธีการเพิ่มการนอนหลับพักผ่อนและลดการทำกิจกรรมต่างๆลง

4. แบบแผนการนอนหลับและการตื่น (sleep/wake patterns) เมื่อบุคคลมีแบบแผนการนอนหลับและการตื่นไม่สมดุล คือ นอนหลับไม่เพียงพอ มีการตื่นบ่อยหรือตื่นเร็วกว่าปกติ อาจมีผลทำให้ร่างกายไม่สามารถสร้างสารพลังงานสูงเอทีพี โปรตีน หรือการหลั่งฮอร์โมน เป็นสาเหตุให้เกิดความอ่อนล้าได้ (Piper, 1991; Piper et al., 1987) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มักมีความ

วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา อาจเกิดผลกระทบทางอ้อม คือ ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เมื่อร่างกายไม่สามารถปรับเข้าสู่ภาวะสมดุลได้ จึงทำให้เกิดความอ่อนล้าขึ้น (Piper et al., 1987) สอดคล้องกับการศึกษาของเพียงใจ (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าคุณภาพการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางลบกับความอ่อนล้า

5. แบบแผนของโรค (disease patterns) เมื่อร่างกายของบุคคลเกิดพยาธิสภาพของโรค มีการเพิ่มจำนวนเซลล์มะเร็งมาก ส่งผลกระทบให้กระบวนการเมตาโบลิซึมในร่างกายของบุคคลเพิ่มมากขึ้น ทำให้ร่างกายมีความต้องการใช้พลังงานมากขึ้น จึงดึงเอาพลังงานสะสมมาใช้มากขึ้น เกิดความไม่สมดุลของการสร้างและการใช้พลังงานในร่างกายของบุคคล จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความอ่อนล้าได้ (Piper, 1993) สอดคล้องกับการศึกษาของจาคอบสันและคณะ (Jacobsen et al., 1999) ได้ศึกษาลักษณะความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเปรียบเทียบกับคนปกติ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความอ่อนล้าสูงกว่าคนปกติ

6. แบบแผนการรักษา (treatment patterns) การรักษาโรคมะเร็งวิธีการต่างๆที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น การได้รับเคมีบำบัด รังสีรักษา ฮอร์โมนบำบัด และการผ่าตัด เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความอ่อนล้า (Piper et al., 1987) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเคมีบำบัดจะเข้าไปทำลายเซลล์มะเร็ง ทำให้มีการสะสมของเสียเกิดขึ้น รวมทั้งผลข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด เช่น อาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ร่างกายจึงมีการสร้างพลังงานน้อยกว่าการใช้พลังงาน ส่งผลให้เกิดความอ่อนล้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของบาร์เนท (Barnett, 2001 อ้างตาม เพียงใจ, 2545) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจะเกิดความอ่อนล้าขึ้นร้อยละ 80-99 และการศึกษาของปิยวรรณ ปฤษณภานุรังสี (Pritsanapanurungsie, 2000) พบว่าความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. แบบแผนอาการแสดงของโรค (symptom patterns) อาการของโรคที่เป็นสาเหตุให้เกิดความอ่อนล้า เช่น คลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย ทำให้ร่างกายมีการสูญเสียน้ำ สารอาหารและเกลือแร่ที่มีความสำคัญต่อการสร้างพลังงานและการหดตัวของกล้ามเนื้อ หรือถ้ามีอาการไข้จากการติดเชื้อหรือจากตัวโรค ความเจ็บปวด อาการหายใจลำบาก เหงื่อออก อ่อนแรง และนอนไม่หลับ เป็นต้น อาการเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น มีการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง หรืออาจทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดความอ่อนล้าได้ (Piper, 1991; Piper et al., 1987) และสอดคล้องกับการศึกษาของบาวเวอร์ (Bower et al., 2000) พบว่าลักษณะอาการของโรค เช่น ความเจ็บปวด ความซึมเศร้า เป็นตัวทำนายความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้เป็นอย่างดี

8. แบบแผนสภาพจิตใจ (psychological patterns) ความผิดปกติทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความเชื่อ และทัศนคติอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความอ่อนล้าได้ (Piper et al., 1987) จากภาวะสภาพทางจิตดังกล่าวทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจซึ่งจัดเป็นตัวกระตุ้นความ

เครียดทางอารมณ์ หากเกิดขึ้นเป็นเวลานาน จะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเธติกให้หลั่ง stress hormone ออกมากระตุ้นอวัยวะต่างๆให้ทำงานมากเกินไป พลังงานในร่างกายที่มีอยู่ไม่เพียงพอ จนต้องดึงพลังงานสำรองออกมาใช้ เกิดภาวะพร่องพลังงานอันนำไปสู่ความอ่อนล้าได้ (สายใหม, 2547)

9. แบบแผนการคงไว้ซึ่งออกซิเจน (oxygenation patterns) การเปลี่ยนแปลงของออกซิเจนในร่างกาย ไม่ว่าด้วยสาเหตุหรือปัจจัยใดก็ตามที่รบกวนความสามารถที่จะดำรงไว้ซึ่งความเพียงพอของระดับออกซิเจนในปอดหรือในกระแสเลือดก็ตามส่งผลให้เกิดความอ่อนล้าได้ เช่น พยาธิสภาพของโรคที่เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ หรือภาวะซีด ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความอ่อนล้าได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็ง (Piper et al., 1987) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จากอาการข้างเคียงจะกดการทำงานของไขกระดูก ทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงลดลง ส่งผลถึงการนำออกซิเจนไปสู่เซลล์น้อยลง และกล้ามเนื้อได้รับออกซิเจนน้อยลง เกิดกระบวนการเผาผลาญแบบไม่ใช้ออกซิเจน ก่อให้เกิดการสะสมของของเสียในกล้ามเนื้อ และกล้ามเนื้อมีการหดตัวลดลง ส่งผลให้เกิดการอ่อนล้าของกล้ามเนื้อขึ้น (ศศิธร, 2550)

10. แบบแผนการเปลี่ยนแปลงของการควบคุมสื่อประสาท (chang in regulation/transmission patterns) เมื่อเกิดความไม่สมดุลของสารน้ำ สารอาหารและเกลือแร่ภายในร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงของสารสื่อนำประสาทต่างๆ หรือการหลั่งสารไซโตไคน์ (cytokine) จากเม็ดเลือดขาวออกมามากเกินไป จะส่งผลต่อการสื่อประสาทและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ก่อให้เกิดความอ่อนล้าได้ (Piper et al., 1987; Piper, 1991; Piper, 1993) โดยปกติเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นอวัยวะรับความรู้สึกต่างๆ จะมีการส่งสัญญาณผ่านระบบเรติคูลาร์แอคติเวติง (reticular activating system) ไปยังสมองเพื่อให้เกิดการรับรู้และตื่นตัว และไปยังไขสันหลังเพื่อควบคุมการหายใจ การเต้นของหัวใจ และช่วยให้มีการตึงตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งการส่งสัญญาณดังกล่าวจะต้องมีการควบคุมการสื่อกระแสประสาทที่ดี เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดจากตัวรับสัญญาณ ทางผ่านของสัญญาณหรือสารสื่อนำประสาทที่ช่วยในการส่งสัญญาณจะทำให้บุคคลไม่ตื่นตัว ง่วงซึม และตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อช้าลง เกิดเป็นความอ่อนล้าได้ (Piper, 1993)

11. แบบแผนของสิ่งแวดล้อม (environmental patterns) สภาพแวดล้อมของบุคคล เช่น แสง เสียง อุณหภูมิ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดความอ่อนล้า (Piper, 1991) การที่บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น การอยู่ในสถานที่ที่มีเสียงดัง มีแสงสว่างมากเกินไป มีอุณหภูมิสูงเกินไป หรือสถานที่ที่ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย (Piper et al., 1987) อาจมีผลทำให้ระบบประสาทเรติคูลาร์แอคติเวติง (reticular activating system) ถูกยับยั้งส่งผลต่อบุคคลทำให้ขาดความตื่นตัว ง่วงซึม หรือไม่อยากทำกิจกรรม ซึ่งจะนำไปสู่ความอ่อนล้าได้ (Piper, 1993) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ต้องมารับ

การรักษาในโรงพยาบาล การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีแต่ผู้ป่วยและต้องมารับการรักษาเป็นเวลานานทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำกิจกรรม และนำไปสู่ความอ่อนล้าได้ (Piper, 1993; Piper et al., 1987)

12. แบบแผนทางสังคม (social pattern) การสนับสนุนทางสังคม วิถีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ และสภาพทางเศรษฐกิจ เป็นแบบแผนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความอ่อนล้า เมื่อบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนทางสังคม อาจทำให้บุคคลรู้สึกเครียด และจะส่งผลให้เกิดความอ่อนล้าได้ (Piper et al., 1987) สอดคล้องกับการศึกษาของเพียงใจ (2545) ซึ่งพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

13.แบบแผนสภาพเหตุการณ์ในชีวิต (life event patterns) การเปลี่ยนแปลงสภาพเหตุกาณ์ในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงชีวิตเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เต็มตัว ได้แก่ การแต่งงานมีครอบครัว การตั้งครรภ์ การหย่าร้าง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงจากบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดีเป็นบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย ทำให้บุคคลเกิดความเครียด และนำไปสู่ความอ่อนล้าได้ (Piper et al., 1987; Piper, 1991; Piper, 1993) ซึ่งบุคคลที่ต้องเผชิญอยู่กับความเครียดนานๆ จะส่งผลให้ร่างกายมีการใช้พลังงานมากขึ้น ทำให้ร่างกายพร่องพลังงานและอ่อนล้า (อภันตรี, 2544) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะเกิดการเปลี่ยนแปลงจากบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดีเป็นบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วย ก่อให้เกิดความเครียด และเกิดความอ่อนล้าตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของจาคอบสันและคณะ (Jacobsen et al., 1999) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีความอ่อนล้ามากกว่าบุคคลที่ไม่มีประวัติเป็นมะเร็ง

14. ปัจจัยภายในตัวบุคคล (innate host factors) ปัจจัยภายในส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ เป็นต้น ในเรื่องปัจจัยด้านอายุ ไปเปอร์และคณะ (Piper et al., 1987) กล่าวว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความอ่อนล้า โดยเมื่อบุคคลอายุมากขึ้นจะเกิดความอ่อนล้าได้ง่ายเนื่องจากพยาธิสภาพและการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายจะลดลงทำให้ร่างกายได้รับพลังงานลดลงซึ่งจะนำไปสู่ความอ่อนล้าในที่สุด อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีความขัดแย้งกันในเรื่องของอายุกับความอ่อนล้าเนื่องจากมีงานวิจัยหลายงานที่พบว่าความอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุ เช่น การศึกษาของบาวเวอร์ (Bower et al., 2000) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในรายที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความอ่อนล้ามากกว่าในรายที่มีอายุมากกว่า นอกจากนั้นยังพบการศึกษาของเพียงใจ (2545) ซึ่งพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความอ่อนล้า นั่นคือเมื่ออายุมากขึ้นความอ่อนล้าจะลดลง ปัจจัยเรื่องเพศ พบว่าในเพศหญิงช่วงมีประจำเดือน ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด พลังในร่างกายจะลดลง ก่อให้เกิดความอ่อนล้าได้ง่ายกว่าเพศชาย (Piper, 1993) ส่วนปัจจัยด้านเชื้อชาตินั้นมีความเกี่ยวข้องกับความอ่อนล้าเนื่องจากความแตกต่างด้านพันธุศาสตร์ของบุคคลแต่ละเชื้อชาติ (Piper, 1991, 1993)

แนวทางในการประเมินความอ่อนล้าและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

การประเมินความอ่อนล้า เป็นการประเมินทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลอาจแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การประเมินความอ่อนล้าจากความรู้สึกของบุคคลและการประเมินความอ่อนล้าจากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลดังนี้ (เพียงใจ, 2545)

1. การประเมินความอ่อนล้าจากความรู้สึกของบุคคล (subjective data) กระทำโดยประเมินแบบแผนการทำงานตามปกติของผู้ป่วย ประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วยและการรักษา ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและพิจารณาว่าเป็นความอ่อนล้าชนิดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ประเมินหลายมิติของความอ่อนล้า เช่น ตำแหน่งที่เกิดความอ่อนล้า ความรุนแรงของระดับความอ่อนล้าและปัจจัยที่ทำให้เกิดความอ่อนล้า เป็นต้น

2. การประเมินความอ่อนล้าจากการสังเกตพฤติกรรมของบุคคล (objective data) ซึ่งจะได้ข้อมูลมาจาก การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการมีโรคเรื้อรังต่างๆ ประวัติการใช้ยา ประวัติการได้รับสารคาเฟอีนหรือการดื่มแอลกอฮอล์ และการสังเกตพฤติกรรม

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบประเมินความอ่อนล้าของแฮนน์ เดนนิสตัน และเบเกอร์ (Hann, Denniston, & Baker, 2000) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยสิรินุช บูรณะเรืองโรจน์ (Buranaruangrote, 2006) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ 1) ด้านความรุนแรงของความอ่อนล้า 2) ด้านผลกระทบของความอ่อนล้า 3) ด้านช่วงระยะเวลาของความอ่อนล้า ซึ่งมีค่าความเที่ยง 0.96 จากผลการศึกษาพบว่า ประสบการณ์ของการเกิดอาการอ่อนล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับอารมณ์ซึมเศร้าและความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมวิธีการบรรเทาความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่ามีศึกษาเกี่ยวกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย (สายใหม, 2547) การเดินออกกำลังกายที่บ้าน (ศศิธร, 2550) ซึ่งกลวิธีดังกล่าวสามารถบรรเทาความอ่อนล้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เนื่องจากมีข้อจำกัด เช่น อาการอ่อนเพลียของผู้ป่วยหลังได้รับเคมีบำบัดในช่วงแรก ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้น้อย และบางกิจกรรมผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน ต้องอาศัยบุคคลอื่นช่วย โดยเมื่อผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัดที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยก็จะได้รับการพยาบาลตามปกติที่ครอบคลุมการพยาบาลทางด้านร่างกาย และการดูแลด้านจิตใจ เช่น ดนตรีบำบัด เป็นต้น แต่ยังขาดการดูแลด้านจิตใจซึ่งยึดหลักการดูแลแบบผสมผสานหรือแพทย์ทางเลือก นั่นก็คือการสร้างจินตภาพ โดยมีข้อดีคือผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน ไม่ต้องอาศัยบุคคลอื่นช่วย และสะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมในช่วงแรกหลังได้รับเคมีบำบัดซึ่งมีอาการอ่อนเพลีย เพราะขณะปฏิบัติผู้ป่วยสามารถผ่อนคลายร่างกายสร้างจินตภาพในท่านอนพักได้ จึงทำให้ผู้วิจัยเลือกใช้กลวิธีการสร้างจินตภาพในการศึกษาครั้งนี้

การสร้างจินตภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

การสร้างจินตภาพ เป็นการสร้างภาพจากความคิดของตนเองไปสู่สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัสในกระบวนการสร้างจินตภาพ บุคคลจะมีการตอบสนองของร่างกายในลักษณะผ่อนคลายและรับรู้ของอารมณ์ที่มีความสุขในขณะที่สร้างจินตภาพ (บุษบา, 2544) จัดเป็นกระบวนการที่สร้างขึ้นจากพื้นฐานด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย โดยยึดหลัก 3 ขั้นตอนในการสร้างจินตภาพ คือ การผ่อนคลาย การฝึกฝนและการจินตนาการ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในการกระตุ้นภูมิต้านทานในร่างกายและส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Simonton, Mathew-Simonton, & Creighton, 1980)

การสร้างจินตภาพ จัดเป็นกลวิธีหนึ่งของหลักการดูแลแบบผสมผสาน (complementary therapy) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการพยาบาลแบบองค์รวม (holistic nursing) ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งการดูแลแบบผสมผสานนอกจากจะให้ผลดีต่อผู้ป่วยในการเยียวยาด้านจิตใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมีศักยภาพ (สายใหม, 2547) การดูแลแบบผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก แบ่งออกเป็น 7 ประเภท คือ 1) การเปลี่ยนแปลงของอาหารและการดำเนินชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหารชีวจิต 2) การใช้จิตคลุมกาย ได้แก่ การใช้จินตภาพ สมาธิบำบัด 3) การแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ได้แก่ การแพทย์ตะวันออก 4) การใช้หลักคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าของสิ่งมีชีวิต (bioelectromagnatic application) ได้แก่ การใช้พลังบำบัด โยคะ พลังจักรวาล เป็นต้น 5) การบำบัดรักษาด้วยมือ ได้แก่ การนวด การสัมผัส 6) การใช้ยาหรืออาหารเสริม ได้แก่ การใช้อาหารเสริมหรือยาเพื่อสุขภาพ 7) การใช้สมุนไพร (ลดาวัลย์, 2546; National Center of Complementary Therapy and Alternative Medicine หรือ NCCAM, 1995 อ้างตาม สายใหม, 2547)

กลไกของการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้า

แนวคิดการสร้างจินตภาพของโฮโรวิทส์ (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) ได้กล่าวถึงรูปแบบของความคิดใน 3 ลักษณะ ที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองของร่างกาย คือ

1. ความคิดมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม (enactive thought) เป็นความคิดที่ทำให้เกิดการตอบสนองออกทางพฤติกรรม ซึ่งการควบคุมความคิดที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมอยู่ในสมองส่วนลิมบิค สมองส่วนนี้จะควบคุมภาวะอารมณ์ให้มีการตอบสนองแสดงออกทางด้านร่างกาย การสร้าง

จินตภาพสามารถนำมาใช้ควบคุมความคิดที่จะแสดงพฤติกรรมได้ เพราะการสร้างจินตภาพจะทำให้มีการเชื่อมต่อของภาวะอารมณ์ กระตุ้นความคิดที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองที่จะแสดงออกและนำไปสู่พฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้

2. ความคิดในเชิงเปรียบเทียบวิเคราะห์วิจารณ์ (lexical thought) เป็นความคิดที่ใช้ในการสื่อสาร การวิเคราะห์ ความคิดในเชิงเหตุและผล การคำนวณ การจดจำเวลา การวางแผน และการวิเคราะห์วิจารณ์ให้มีความชัดเจน ซึ่งความคิดส่วนนี้จะถูกควบคุมโดยสมองซีกซ้าย ความคิดในส่วนนี้จะเกิดจากการเรียนรู้ตั้งแต่เด็กแล้วเก็บสะสมไว้เป็นประสบการณ์และเก็บไว้ในความทรงจำ เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารหรือสิ่งกระตุ้นเข้ามาใหม่ โดยจะนำไปพิจารณาเปรียบเทียบความเป็นเหตุและผลตามความเป็นจริง และประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคลนั้นในขณะนั้นเกิดเป็นพฤติกรรมและอารมณ์ที่แสดงออก

3. ความคิดให้เห็นภาพ (imagic thought) เป็นความคิดเกี่ยวกับการสร้างจินตนาการและการสร้างสรรค์ ความคิดส่วนนี้ถูกควบคุมโดยสมองซีกขวา โดยส่วนมากจะติดตัวมาตั้งแต่กำเนิดคล้ายพรสวรรค์ จะมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วในวัยเด็ก จนกระทั่งเมื่อเด็กเริ่มหัดพูด เด็กจะเรียนรู้ที่จะบอกความรู้สึกหรือความคิดออกมาเป็นคำพูด ทำให้การพัฒนาความคิดให้เห็นภาพหรือจินตนาการลดลง การเรียนในโรงเรียนจะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาของสมองซีกซ้าย ในเรื่องการคิดคำนวณและความคิดเป็นเหตุเป็นผล ในขณะเดียวกันสมองซีกขวาจะพัฒนาช้าลง ซึ่งในคนทั่วไปส่วนของความคิดเชิงเปรียบเทียบวิเคราะห์วิจารณ์จะเด่นกว่าส่วนของความคิดให้เห็นภาพ

การสร้างจินตภาพเป็นการจินตนาการกระตุ้นการทำงานของสมองซีกขวาให้มีความคิดและมองเห็นภาพ (imagic thought) ซึ่งเป็นการสร้างภาพทางบวก (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) และทำให้ลดการกระตุ้นสมองซีกซ้ายในการสร้างความคิดเปรียบเทียบ วิเคราะห์ วิจารณ์และความคิดในเชิงเหตุผล ส่งผลให้ลดการทำงานของระบบลิมบิค (limbic system) ในส่วนที่รับรู้อารมณ์เชิงลบ (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) และส่งผลต่อการทำงานของสมองส่วนลิมบิค (limbic) ที่มีหน้าที่ในการประมวลอารมณ์และความพึงพอใจ รับรู้อารมณ์ทางด้านบวก ทำให้รู้สึกสงบ สบายและมีความสุข (Dossey, 1997) ความคิดที่สร้างขึ้นจากการชี้นำ จะเกิดการเชื่อมต่อความคิดทำให้มีอิทธิพลต่อการตอบสนองทางด้านร่างกาย (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) ทำให้ผู้ป่วยมีการตอบสนองในลักษณะผ่อนคลาย เมื่อร่างกายเกิดความรู้สึกผ่อนคลายต่อมใต้สมองจะปล่อยเอนดอร์ฟินออกมา (Sloman, 1995 อ้างตาม อุบลรัตน์, 2545) เมื่อร่างกายผู้ป่วยเกิดความคิดในการรับรู้ถึงความรู้สึกผ่อนคลาย สบาย มีความสุข และลดการรับรู้อารมณ์ความอ่อนล้าซึ่งเป็นอารมณ์เชิงลบ โดยจะแสดงออกทางพฤติกรรมด้านบวก จะทำให้ระดับความอ่อนล้าของบุคคลลดลง และก่อให้เกิดความรู้สึกสุขสบายผ่อนคลายและมีความสุขมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการนำเทคนิคการสร้างจินตภาพมาใช้ในการศึกษาอย่างแพร่หลายทั้งในผู้ป่วยทั่วไป และในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด จากการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างจินตภาพจากซีดีสมาธิบำบัด ตอนผ่อนพักตระหนักรู้สู่สมดุลชีวิต ของอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ (2550) ซึ่งประกอบด้วย บทนำ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และให้จินตนาการถึงทุ่งหญ้าสีเขียว ประกอบกับเสียงเพลงและเสียงระฆังเพื่อช่วยในการสร้างจินตภาพ และจากการศึกษาของปริญญา (2542) ซึ่งศึกษาผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ในกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 ราย โดยใช้เทปการสร้างจินตภาพมีความยาว 15 นาที ผลการศึกษาพบว่าหลังฝึกการเสริมสร้างจินตภาพ ความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ป่วยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ต่อมาบุษบา (2544) ได้ศึกษาผลของการสร้างจินตภาพต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ในกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 10 ราย โดยใช้เทปการสร้างจินตภาพของปริญญา (2542) มีความยาว 15 นาที เปิดให้ผู้ป่วยฟังก่อนได้รับเคมีบำบัด 5 นาที ผลการศึกษาพบว่า การสร้างจินตภาพสามารถลดความถี่ ระยะเวลา และความทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของจาคอบเสน (Jacobsen, 1999) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีความอ่อนล้าเพิ่มขึ้นหลังจากเริ่มรับยาเคมีบำบัดครั้งแรก แต่จะไม่เพิ่มขึ้นหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 3 เป็นต้นไป และจากการศึกษาของสิรินุช บูรณะเรืองโรจน์ (Buranaruangrote, 2006) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจะมีความอ่อนล้ารุนแรงที่สุดในช่วง 24-72 ชั่วโมงภายหลังได้รับยา และมีคะแนนเฉลี่ยอาการอ่อนล้าโดยรวมสูงที่สุดภายหลังได้รับยา 1 สัปดาห์ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงผู้วิจัยจึงสนใจนำโปรแกรมการสร้างจินตภาพมาใช้ในการบรรเทาความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยวัดผลความอ่อนล้าก่อนได้รับเคมีบำบัด หลังได้รับยาเคมีบำบัด 1 วัน และวัดอีกครั้งหลังได้รับยาเคมีบำบัด 1 สัปดาห์

โปรแกรมการสร้างจินตภาพได้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการบรรเทาหรือลดความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยโปรแกรมนี้ได้สร้างขึ้นจากแนวคิดการสร้างจินตภาพของโฮโรวิทส์ (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) ซึ่งได้กล่าวถึงรูปแบบของความคิดใน 3 ลักษณะ ที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองของร่างกาย ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการสร้างโปรแกรมการสร้างจินตภาพเพื่อปรับรูปแบบของความคิดทั้ง 3 ลักษณะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งก่อให้เกิดความสัมพันธ์กับการตอบสนองของร่างกายด้านความอ่อนล้า โดยโปรแกรมการสร้างจินตภาพในการศึกษาครั้งจะประกอบด้วย 6 กิจกรรมดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ เป็นการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาความอ่อนล้า เป็นการรับรู้และทำความเข้าใจตามข้อมูลที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 3 ให้ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางในการแก้ไขปัญหาความอ่อนล้า โดยการสร้างจินตภาพ

กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยฝึกการสร้างจินตภาพ โดยใช้ซีดีบันทึกเสียงการสร้างจินตภาพเป็นสื่อในการชักจูงให้เกิดจินตภาพ

กิจกรรมที่ 5 ติดตามและประเมินการสร้างจินตภาพด้วยตนเองที่บ้านของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

กิจกรรมที่ 6 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถสร้างจินตภาพให้กับตนเองได้ต่อไป ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของโปรแกรม ที่จะคงไว้ซึ่งการสร้างจินตภาพด้วยตนเองต่อที่บ้าน เพื่อบรรเทาความอ่อนล้าต่อไป

สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเผชิญปัญหาต่างๆมากมาย ทั้งผลกระทบจากโรค ผลกระทบจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดและอาการข้างเคียง การดำเนินชีวิตอยู่กับโรคและการรักษา ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน เครียด นอนไม่หลับ ร่างกายมีการใช้พลังงานมากขึ้น เกิดความไม่สมดุลระหว่างการใช้พลังงานและการสร้างสารที่ให้พลังงานสูงเอทีพี จึงมีการดึงพลังงานสะสมมาใช้ ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีการหดตัวลดลงและก่อให้เกิดความอ่อนล้าตามมา ซึ่งความอ่อนล้านี้จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น เกิดความคับข้องใจ หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง และขาดความผาสุกทางจิตวิญญาณ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการสร้างจินตภาพเป็นกลวิธีหนึ่งที่ส่งผลต่อกระบวนการความคิด ในการจินตนาการโดยกระตุ้นการทำงานของสมองซีกขวา ก่อให้เกิดการสร้างภาพทางบวก เกิดความสุข ความสบาย ผ่อนคลาย และลดการกระตุ้นสมองซีกซ้ายที่รับรู้อารมณ์ความรู้สึกทางลบให้ลดลง ความอ่อนล้าซึ่งเป็นหนึ่งในการรับรู้ความรู้สึกทางลบก็จะลดลงด้วย และเมื่อร่างกายเข้าสู่สภาวะที่สมดุลจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการกระตุ้นภูมิต้านทานในร่างกาย และส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีการนำกลวิธีการสร้างจินตภาพมาใช้ในการบรรเทาความวิตกกังวล ความปวด ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้ผลชัดเจน แต่ยังไม่มีรายงานการศึกษา

อย่างชัดเจนที่แสดงให้เห็นถึงผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบการศึกษาสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับเคมีบำบัด โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

O1	**----------**	**O2**	**----------**	**O3**	**กลุ่มควบคุม**
O4	**X1**	**O5**	**X2**	**O6**	**กลุ่มทดลอง**

O1 หมายถึง การประเมินความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก่อนได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งที่ 1

O2 หมายถึง การประเมินความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติภายหลังได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งที่ 1 เป็นเวลา 24 ชั่วโมง

O3 หมายถึง การประเมินความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติภายหลังได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งที่ 1 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

O4 หมายถึง การประเมินความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับโปรแกรมก่อนได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเป็นครั้งที่ 1

O5 หมายถึง การประเมินความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับโปรแกรมภายหลังได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งที่ 1 เป็นเวลา 24 ชั่วโมง

O6 หมายถึง การประเมินความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับโปรแกรมภายหลังได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งที่ 1 เป็นเวลา 1 สัปดาห์

X1 หมายถึง โปรแกรมการสร้างจินตภาพ (โดยผู้วิจัย)

X2 หมายถึง โปรแกรมการสร้างจินตภาพ (ผู้ป่วยสร้างจินตภาพด้วยตนเองที่บ้าน)

----- หมายถึง การพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ที่เข้ารับการรักษาที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นครั้งแรก
2. เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ I, II และ III
3. ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
4. ผู้ป่วยสามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูดและฟังภาษาไทยได้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย ผู้วิจัยได้เลือกใช้การศึกษาของปริญญา (2542) เกี่ยวกับผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้นมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมีขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 ราย คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) เท่ากับ 2.79 (ได้จากการคำนวณหาผลต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หารด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม) เปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้กันทั่วไปที่มีอำนาจเพียงพอในการทดสอบทางสถิติ สำหรับการศึกษาครั้งนี้วางแผนจะใช้กลุ่มตัวอย่าง 52 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 26 ราย และกลุ่มทดลอง 26 ราย (ภาคผนวก ก) เมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย กลุ่มทดลอง 15 ราย ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 4 เดือน แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามีอำนาจทดสอบสูงถึง .98 ซึ่งสูงกว่าที่กำหนดไว้ก่อนเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงยุติการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง (ภาคผนวก ข) มีรายละเอียดดังนี้

1.1 โปรแกรมการสร้างจินตภาพ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามหลักแนวคิดการสร้างจินตภาพของโฮโรวิทส์ (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) โดยจะเป็นโปรแกรมที่นำไปใช้บรรเทาความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดแบบรายบุคคล ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ใช้เวลาประมาณ 70 นาที

1.2 ซีดีบันทึกเสียงการสร้างจินตภาพ โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามหลักแนวคิดการสร้างจินตภาพของโฮโรวิทส์ (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) ซึ่งมีความยาวรวม 18.40 นาที ประกอบด้วย บทกล่าวนำ 5.00 นาที ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 3.40 นาที และการสร้างจินตภาพ 10.00 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ภาคผนวก ค) เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล มีทั้งหมด 15 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ (ก่อนเจ็บป่วย) อาชีพ (หลังเจ็บป่วย) ภูมิลำเนาที่อยู่ในปัจจุบัน ระยะเวลาในการเดินทางจากที่อยู่ปัจจุบันมาโรงพยาบาล ระยะเวลาเมื่อมาถึงโรงพยาบาล จนกระทั่งได้รับยาเคมีบำบัด รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ศาสนา บุคคลใกล้ชิดที่รักและผูกพันมากที่สุด บุคคลที่ดูแลมากที่สุดในด้านสุขภาพ บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆมากที่สุดนอกเหนือจากด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล มีทั้งหมด 7 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ ตำแหน่งของโรคมะเร็งเต้านม ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรักษาด้วยเคมีบำบัด ชนิด (สูตร) ของยาเคมีบำบัด การรักษาโดยการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด การรักษาโดยการฉายแสง การรักษาโดยการใช้ฮอร์โมนบำบัด การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ (เช่น การแพทย์ทางเลือก สมาธิบำบัด เป็นต้น)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด มีทั้งหมด 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาที่เป็น และการรักษา/บรรเทาอาการข้างเคียงต่างๆ แบบสอบถามส่วนนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากการศึกษาวิจัยของนันทนา, พิชาณี, ทรงศรี, และเพชรา (2543) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีทั้งหมด 3 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อตนด้านต่างๆและเหตุผลที่ปฏิบัติ คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและชีวิตด้านศาสนา และด้านการดูแลตนเองแบบผสมผสานหรือแพทย์ทางเลือก แบบสอบถามส่วนนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากการศึกษาวิจัยของสิริลักษณ์ (2540) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด และการศึกษาของทัศนีย์ (2551) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ประสบความผาสุกในชีวิต

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความอ่อนล้า เป็นแบบประเมินความอ่อนล้า ของแฮนน์ เดนนิสตันและเบเกอร์ (Hann, Denniston, & Baker, 2000) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดย สิรินุช บูรณะเรืองโรจน์ (Buranaruangrote, 2006) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรุนแรงของความอ่อนล้า จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2-5 2) ด้านผลกระทบของความอ่อนล้า จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6-12 3) ด้านช่วงระยะเวลาของความอ่อนล้า จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14 จากแบบวัดความอ่อนล้าเดิมของแฮนน์, เดนนิสตันและเบเกอร์ มีจำนวน 13 ข้อ ได้รับการแปลและดัดแปลงจากคุณสิรินุช โดยเพิ่มอีก 1 ข้อ คือข้อที่ 1 ใช้ในการประเมินวันหนึ่งของสัปดาห์ที่มีความอ่อนล้ามากที่สุด

ข้อคำถามในแต่ละข้อมีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบตัวเลข ตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดย “0” หมายถึง ไม่มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นเลย ตั้งแต่ “1” ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นเพิ่มขึ้นตามลำดับ และ “10” หมายถึง มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นสูงสุด คิดคะแนนทั้งหมด 12 ข้อ คือ ข้อ 2-12 และข้อ 14 ดังนั้นคะแนนรวมทั้งหมด 0-120 คะแนน คะแนนสูงหมายถึงมีความอ่อนล้ามาก คะแนนต่ำหมายถึงมีความอ่อนล้าน้อย ข้อคำถามทั้งหมดเป็นข้อคำถามลักษณะเดียวกัน คือเป็นข้อคำถามเชิงบวก (positive statement) ส่วนข้อ 1 และข้อ 13 ซึ่งไม่มาตรวัดแบบตัวเลข คือ ข้อ 1 เป็นการระบุวันที่เกิดอาการอ่อนล้ามากที่สุด จากวันที่ 1-7 ส่วนข้อ 13 แสดงจำนวนวันทั้งหมดที่มีอาการอ่อนล้า ใน 7 วัน จึงไม่นำเอาคะแนนทั้ง 2 ข้อ มารวมในการคิดคะแนน

การแปลความหมายของคะแนนแบบประเมินความอ่อนล้า จากคะแนนโดยรวม 0-120 คะแนน นำมาหารจำนวนข้อ ซึ่งมี 12 ข้อ ได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 0-10 คะแนน จากนั้นจะแบ่งคะแนนเฉลี่ยของความอ่อนล้าออกเป็น 4 ระดับ ตามเกณฑ์ของไปเปอร์ (Piper, 2000 อ้างตาม ศศิธร, 2550) คือ

คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้า	7.00-10.00	หมายถึง	ระดับความอ่อนล้ามาก
คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้า	4.00-6.99	หมายถึง	ระดับความอ่อนล้าปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้า	0.01-3.99	หมายถึง	ระดับความอ่อนล้าน้อย
คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้า	0.00	หมายถึง	ไม่มีความอ่อนล้า

การแปลความหมายของคะแนนความอ่อนล้ารายด้าน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความรุนแรง มี 4 ข้อ คะแนนรวม 40 คะแนน ด้านผลกระทบ มี 7 ข้อ คะแนนรวม 70 คะแนน และด้านช่วงระยะเวลาของความอ่อนล้า มี 1 ข้อ คะแนนรวม 10 คะแนน นำมาหารจำนวนข้อ และคิดเป็นคะแนนเฉลี่ยของแต่ละด้านเท่ากับ 0-10 คะแนนเช่นกัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยทั้งหมดไปตรวจสอบความสอดคล้องตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง เหมาะสม ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมของภาษา รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลาของกิจกรรม ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความอ่อนล้าและการสร้างจินตภาพจำนวน 5 ท่าน ได้แก่

แพทย์ที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	1	ท่าน
พยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด	2	ท่าน
อาจารย์พยาบาล	2	ท่าน

หลังจากได้รับการตรวจสอบความสอดคล้องตรงกันแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา ในส่วนของโปรแกรมการสร้างจินตภาพหลังจากปรับปรุงแก้ไขเสร็จแล้วได้นำโปรแกรมมาทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก ณ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 5 ราย ข้อมูลที่ได้นำมาปรับปรุงอีกครั้งตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับผู้ป่วยแล้วจึงนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจริง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability)

หลังจากนำแบบสอบถามที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือในส่วนของแบบประเมินความอ่อนล้าไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก ณ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 30 ราย จากนั้นนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยวางแผนดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 หลังจากนำเสนอโครงร่างวิจัยผ่านการตรวจสอบจากกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.2 เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานบริการการพยาบาลและหัวหน้าศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.3 ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยการเตรียมผู้ช่วยวิจัยมีขั้นตอน คือ 1) คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยตามคุณสมบัติที่ต้องการ คือเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 1 คน 2) ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งอธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับการประเมินความอ่อนล้าโดยการใช้แบบประเมินความอ่อนล้า ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามและตอบข้อสงสัย 3) ผู้ช่วยวิจัยจะมีหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยทุกราย โดยไม่ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างรายใดเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม เพื่อตัดอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามลักษณะประชากรที่กำหนดไว้แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม จำนวน 15 ราย ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง จำนวน 15 ราย ที่ได้รับการพยาบาลปกติร่วมกันโปรแกรมการสร้างจินตภาพ โดยให้หัวหน้าศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดหรือพยาบาลประจำการเป็นผู้แนะนำตัวผู้วิจัยแก่ผู้ป่วยและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบ ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบ ซึ่งในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาเมื่อกลุ่มตัวอย่างต้องการเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (ภาคผนวก ง) ภายหลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยต่อไป

การพยาบาลตามปกติ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆดังนี้

1. จัดให้ผู้ป่วยนั่งพักบนเก้าอี้เอนเพื่อรอรับยาเคมีบำบัด

2. ดูแลให้สารน้ำผู้ป่วย

3. ดูแลให้ยา Pre-Chemotherapy เช่น Ondanzetron 8 mg, Dexamethazone 8 mg เป็นต้น

4. ให้คำแนะนำผู้ป่วย พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยเคมีบำบัด อาการข้างเคียงและการบรรเทาอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวก่อนให้ยา/ขณะให้ยา/หลังให้ยาเคมีบำบัด อาการสำคัญที่ควรมาพบแพทย์ โภชนาการและการผ่อนคลายความเครียด โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

5. ดูแลให้ยาเคมีบำบัดตามสูตรยาแต่ละสูตร

6. ขณะให้ยาเคมีบำบัดหากผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงอื่นใด พยาบาลให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาและรักษาตามอาการ

7. หากผู้ป่วยอยากฟังเพลงขณะนอนรับยาเคมีบำบัด มีบริการเพลงโดยสื่อ MP3 ให้บริการแก่ผู้ป่วย ทั้งเพลงสตริง ลูกทุ่งและสากล

8. เมื่อให้ยาเคมีบำบัดครบสูตร พยาบาลดูแลการหยุดให้ยาเคมีบำบัด และให้ผู้ป่วยกลับบ้าน

2. ขั้นการดำเนินการทดลอง ดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ มีขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ

2. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเก็บข้อมูลการศึกษาวิจัย และแนะนำตัวผู้ช่วยวิจัย เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

3. ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บข้อมูลกับผู้ป่วย ก่อนได้รับเคมีบำบัด (ก่อนการทดลอง) โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในส่วนของข้อมูลความอ่อนล้าและข้อมูลทั้งหมดที่เหลือ ผู้วิจัยได้มอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัย 1 คน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ในการเก็บข้อมูลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความโอนเอียง (bias) ในการเก็บข้อมูลทุกครั้ง

4. ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามปกติ

5. ผู้ช่วยวิจัยโทรศัพท์เก็บข้อมูลหลังได้รับเคมีบำบัด 24 ชั่วโมง (หลังการทดลองครั้งที่ 1)

6. ผู้ช่วยวิจัยโทรศัพท์เก็บข้อมูลหลังได้รับเคมีบำบัด 1 สัปดาห์ (หลังการทดลองครั้งที่ 2)

2.2 กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างจินตภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การเตรียมผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ

2. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ รวมถึงการสร้างจินตภาพ ซึ่งประกอบด้วย ระยะเวลาของการสร้างจินตภาพ บทบาทของผู้ป่วยในการได้รับการสร้างจินตภาพและบทบาทของผู้วิจัย ซึ่งเป็นผู้ฝึกสร้างจินตภาพให้ผู้ป่วยโดยเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้สนับสนุน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้สอน ผู้พิทักษ์สิทธ์ ผู้อำนวยความสะดวก และแนะนำตัวผู้ช่วยวิจัย

3. ผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการสร้างจินตภาพในช่วงเวลาก่อนได้รับเคมีบำบัด (ก่อนการทดลอง)

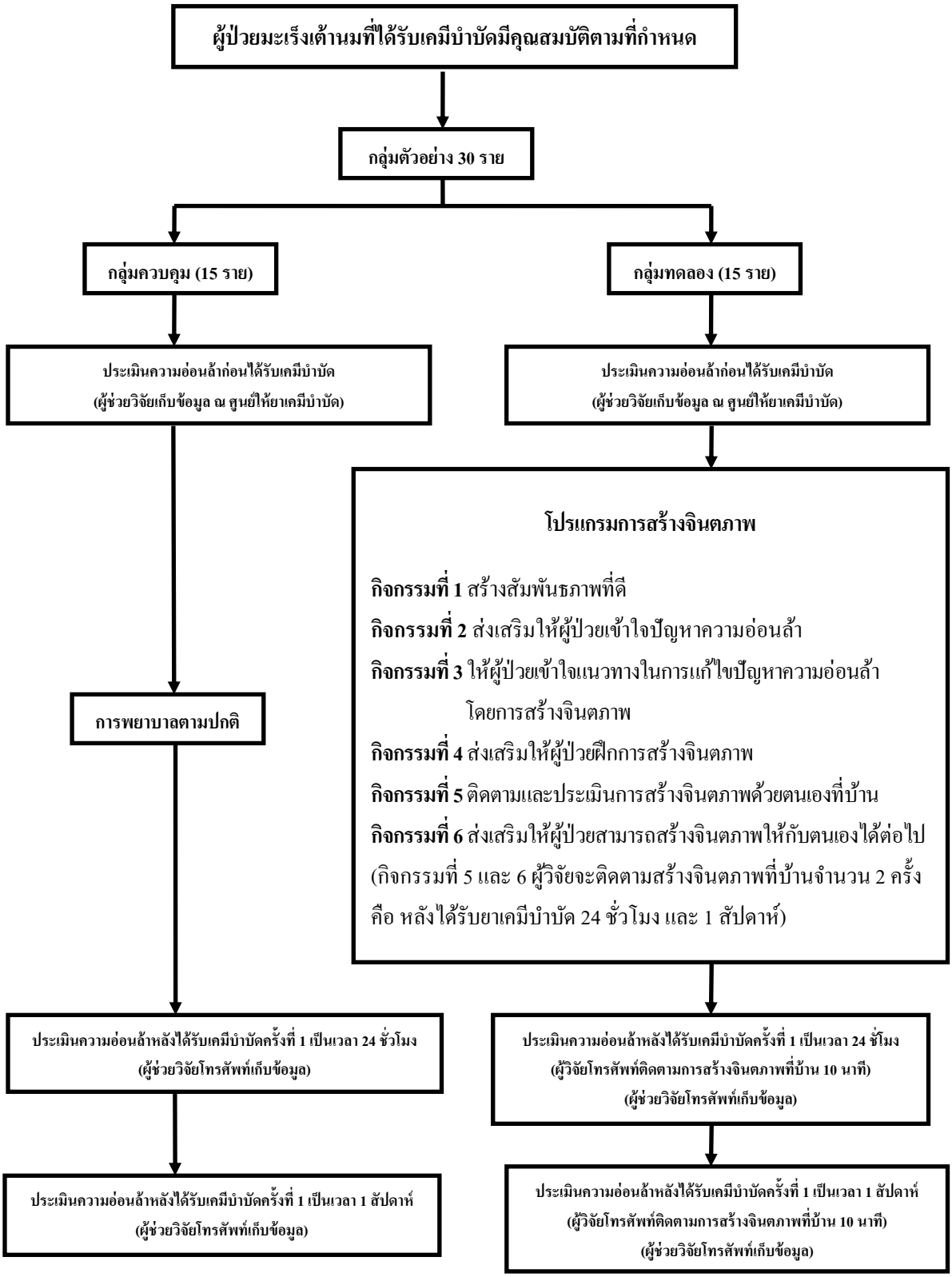
4. ผู้วิจัยเริ่มโปรแกรมการสร้างจินตภาพรายบุคคลในห้องที่เป็นสัดส่วน อากาศถ่ายเทสะดวก เป็นเวลา 70 นาที ตามขั้นตอนกิจกรรม 6 กิจกรรม ดังภาพ 3

5. ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการสร้างจินตภาพที่บ้านของผู้ป่วยพร้อมทั้งให้คำปรึกษาในการสร้างจินตภาพหลังได้รับเคมีบำบัด 24 ชั่วโมง (หลังการทดลองครั้งที่ 1) เป็นเวลา 10 นาที

6. ผู้ช่วยวิจัยโทรศัพท์เก็บข้อมูลหลังได้รับเคมีบำบัด 24 ชั่วโมง (หลังการทดลองครั้งที่ 1)

7. ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามการสร้างจินตภาพที่บ้านของผู้ป่วยพร้อมทั้งให้คำปรึกษาในการสร้างจินตภาพหลังได้รับเคมีบำบัด 1 สัปดาห์ (หลังการทดลองครั้งที่ 2) เป็นเวลา 10 นาที

8. ผู้ช่วยวิจัยโทรศัพท์เก็บข้อมูลหลังได้รับเคมีบำบัด 1 สัปดาห์ (หลังการทดลองครั้งที่ 2) ดังรายละเอียดในภาพ 3



ภาพ 3 ขั้นตอนการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง ผู้วิจัยได้ทำการทดลองและสังเกตพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยจึงได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดในการเคารพสิทธิมนุษยชน ประพฤติตนบนพื้นฐานมารยาทสุภาพชนในสังคมไทย มีความเคร่งครัดต่อเวลานัดหมาย เป็นนักฟังที่ดี ไวต่อความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเป็นมิตรอย่างจริงใจ หลีกเลี่ยงการตำหนิและพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยยินยอมก็ให้ลงลายมือชื่อในใบพิทักษ์สิทธิ (ภาคผนวก ง) พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ และคำนึง ถึงความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง หลีกเลี่ยงการใช้คำถามที่เป็นการคุกคาม ในระหว่างการพูดคุยกลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกที่จะตอบคำถามก็มีอิสระที่จะไม่ตอบ หากเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ผู้วิจัยจะส่งกลุ่มตัวอย่างต่อพยาบาลให้คำปรึกษาหรือแพทย์เฉพาะทาง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆของการวิจัยได้ สามารถเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ และบอกให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะให้เวลาแก่กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติมและให้เวลาในการกลับไปคิดทบทวนก่อนการตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการนำข้อมูลไปอภิปราย หรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเฉพาะในการเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติเชิงพรรณาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติการทดสอบที (t-test) ไคสแควร์ (chi-square) หรือการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) เนื่องจากมีค่าความคาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ของจำนวนกลุ่มย่อยหลังใช้ตาราง 2 X 2

2. ข้อมูลความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้ คือ การแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (normality) และความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) ของชุดข้อมูลความอ่อนล้าโดยรวมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้ ผลการทดสอบ

การแจกแจงแบบโค้งปกติของข้อมูลความอ่อนล้าโดยรวมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ Shapiro-wilk ซึ่งพบว่าชุดข้อมูลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ($p > .05$) (ภาคผนวก จ) และทดสอบความแปรปรวนภายในกลุ่มของชุดข้อมูลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จาก Box's test พบว่าได้ค่า Box's M เท่ากับ 4.405 ($p > .05$) สามารถใช้ Univariate ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนได้ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการนำสถิติไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated measures ANOVA) สถิติทีคู่ (paired t-test) และสถิติทีอิสระ (independent t-test) ในการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าโดยรวมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองดังนี้

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated measures ANOVA)

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ภายในกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ความแตกต่างเป็นคู่โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test)

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test)

2.4 ควบคุมตัวแปรร่วม (covariate) โดยใช้สถิติความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ (one-way repeated measures ANCOVA) และใช้คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างจินตภาพ หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 โดยควบคุมตัวแปรคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าก่อนการทดลอง

บทที่ 4
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นการศึกษาสองกลุ่ม วัดผลก่อนการทดลอง (ก่อนได้รับเคมีบำบัด) หลังการทดลองครั้งที่ 1 (หลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 เป็นเวลา 24 ชั่วโมง) และหลังการทดลองครั้งที่ 2 (หลังได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 เป็นเวลา 1 สัปดาห์) โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย ทำการเก็บข้อมูลทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ในส่วนของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้ ด้านอายุ กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 36-70 ปี อายุเฉลี่ย 51.93 ปี (SD = 10.12) กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 34-63 ปี อายุเฉลี่ย 50.20 ปี (SD = 9.71) ด้านสถานภาพสมรส กลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 80) สูงกว่ากลุ่มทดลอง (ร้อยละ 73.3) ด้านการศึกษา ทั้งสองกลุ่มได้รับการศึกษาระดับสูงกว่าประถมศึกษาร้อยละ 80 ด้านรายได้ กลุ่มควบคุมมีรายได้มากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 66.7) ต่ำกว่ากลุ่มทดลอง (ร้อยละ 86.7) ด้านศาสนา กลุ่มควบคุมนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 73.3) ต่ำกว่ากลุ่มทดลอง (ร้อยละ 93.3) ด้านตำแหน่งของโรค กลุ่มควบคุมเป็นมะเร็งเต้านมด้านซ้าย (ร้อยละ 56.7) ต่ำกว่ากลุ่มทดลอง (ร้อยละ 60) ด้านระยะของโรค กลุ่มควบคุมอยู่ในระยะที่ I และ II (ร้อยละ 60) ต่ำกว่ากลุ่มทดลอง (ร้อยละ 80) ด้านสูตรยาเคมีบำบัด กลุ่มควบคุมได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC (ร้อยละ 60) ต่ำกว่ากลุ่มทดลอง (ร้อยละ 73.3) ด้านการรักษาพยาบาล ทั้งสองกลุ่มได้รับการผ่าตัดมาก่อนร้อยละ 66.7 ทั้งสองกลุ่มไม่มีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล ไม่ได้รับการรักษาด้วยการฉายแสง ฮอร์โมนบำบัด หรือวิธีอื่นๆมาก่อน อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง โดยการทดสอบที

(t-test) ใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) หรือการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติส่วนบุคคล ทั้งเกี่ยวกับโรค และการรักษาพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 1)

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างข้อมูลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N= 30)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)		Statistics Value	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)	Min = 36, Max = 70 $\overline{\times}$ = 51.93, SD = 10.12		Min = 34, Max = 63 $\overline{\times}$ = 50.20, SD = 9.71		.48[c]	.64
สถานภาพสมรส						
โสด	3	20.0	4	26.7	.00[b]	1.00
คู่	12	80.0	11	73.3		
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3	20.0	3	20.0	.00[b]	1.00
สูงกว่าประถมศึกษา	12	80.0	12	80.0		
อาชีพ (ก่อนเจ็บป่วย)						
ประกอบอาชีพ	11	73.3	13	86.7	.81[b]	.37
ไม่ประกอบอาชีพ	4	26.7	2	13.3		
อาชีพ (หลังเจ็บป่วย)						
ประกอบอาชีพ	7	46.7	10	66.7	1.18[b]	.28
ไม่ประกอบอาชีพ	8	53.3	5	33.3		

a = Pearson Chi-square

b = Fisher's exact-test

c = t-test

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)		Statistics Value	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ภูมิลำเนาที่อยู่ในปัจจุบัน						
จ.สงขลา	7	46.7	5	33.3	.56[a]	.46
ต่างจังหวัด	8	53.3	10	66.7		
ระยะเวลาเดินทางมา รพ.						
น้อยกว่า 2 ชั่วโมง	6	40.0	11	73.3	3.39[a]	.07
มากกว่า 2 ชั่วโมง	9	60.0	4	26.7		
ระยะเวลารอรับเคมีบำบัด						
น้อยกว่า 2 ชั่วโมง	8	53.3	6	40.0	.54[a]	.46
มากกว่า 2 ชั่วโมง	7	46.7	9	60.0		
รายได้ครอบครัว/เดือน						
น้อยกว่า 10,000 บาท	5	33.3	2	13.3	1.62[b]	.20
มากกว่า 10,000 บาท	10	66.7	13	86.7		
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล						
ใช้สิทธิ์การรักษา	15	100	13	86.7	2.07[b]	.15
จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง			2	13.3		
ศาสนา						
พุทธ	11	73.3	14	93.3	2.09[b]	.15
อิสลาม	4	26.7	1	6.7		
บุคคลที่รักมากที่สุด						
บุคคลในครอบครัว	13	86.7	13	86.7	.00[b]	1.00
ญาติและบุคคลอื่น	2	13.3	2	13.3		

a = Pearson Chi-square

b = Fisher's exact-test

c = t-test

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)		Statistics Value	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
บุคคลที่ดูแลด้านสุขภาพมากที่สุด						
บุคคลในครอบครัว	13	86.7	12	80.0	.23[b]	.63
ญาติและบุคคลอื่น	2	13.3	3	20.0		
บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆมากที่สุด						
บุคคลในครอบครัว	13	86.7	12	80.0	.23[b]	.63
ญาติและบุคคลอื่น	2	13.3	3	20.0		
ตำแหน่งของโรค						
ด้านซ้าย	8	56.7	9	60.0	.14[a]	.71
ด้านขวา	7	43.3	6	40.0		
ระยะของโรค						
ระยะ I และ II	9	60.0	12	80.0	1.38[b]	.24
ระยะ III	6	40.0	3	20.0		
สูตรยาคมีบำบัด						
FAC	9	60.0	11	73.3	.60[a]	.44
สูตรอื่นๆ	6	40.0	4	26.7		
การรักษาด้วยการผ่าตัด						
ไม่ได้รับ	5	33.3	5	33.3	.00[a]	1.00
ได้รับ	10	66.7	10	66.7		

a = Pearson Chi-square

b = Fisher's exact-test

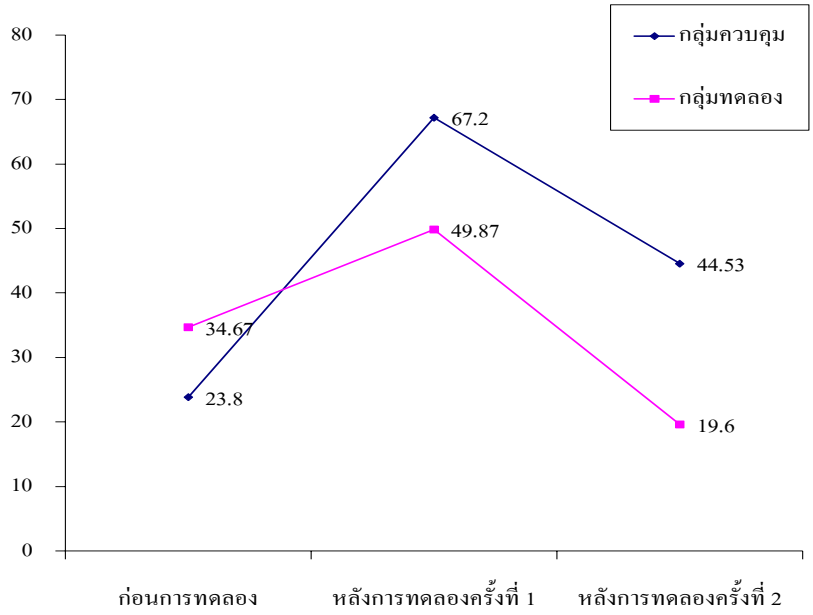
c = t-test

การศึกษาครั้งนี้ประเมินความอ่อนล้าของกลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง หลังทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้ ในระยะก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าอยู่ในระดับน้อย ($\overline{\times}$ = 23.80, $\overline{\times}$ = 34.67) ในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{\times}$ = 67.20, $\overline{\times}$ = 49.87) ในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าอยู่ในระดับน้อย ($\overline{\times}$ = 44.53, $\overline{\times}$ = 19.60) แต่อย่างไรก็ตามในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังตาราง 2 และภาพ 4

ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=30)

ความอ่อนล้า	กลุ่มควบคุม (n = 15)			กลุ่มทดลอง (n = 15)		
	$\overline{\times}$	SD	ระดับ	$\overline{\times}$	SD	ระดับ
ก่อนการทดลอง	23.80	12.56	น้อย	34.67	15.65	น้อย
หลังการทดลองครั้งที่ 1	67.20	16.91	ปานกลาง	49.87	29.23	ปานกลาง
หลังการทดลองครั้งที่ 2	44.53	8.69	น้อย	19.60	11.49	น้อย



ภาพ 4 กราฟแสดงความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

จากการศึกษาระดับคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้า ซึ่งแบ่งเป็นรายด้าน แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง คือ 1) ด้านความรุนแรงของความอ่อนล้า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม ($\overline{\times}$ = 7.53) ต่ำกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{\times}$ = 10.66) ในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 กลุ่มควบคุม ($\overline{\times}$ = 29.06) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{\times}$ = 18.06) ในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 2 กลุ่มควบคุม ($\overline{\times}$ = 20.73) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{\times}$ = 6.73) 2) ด้านผลกระทบของความอ่อนล้า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม ($\overline{\times}$ = 14.06) ต่ำกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{\times}$ = 21.60) ในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 กลุ่มควบคุม ($\overline{\times}$ = 30.66) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{\times}$ = 27.40) ในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 2 กลุ่มควบคุม ($\overline{\times}$ = 18.66) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{\times}$ = 11.20) 3) ด้านระยะเวลาของความอ่อนล้า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม ($\overline{\times}$ = 4.60) ต่ำกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{\times}$ = 5.26) ในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 กลุ่มควบคุม ($\overline{\times}$ = 11.40) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{\times}$ = 7.60) ในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 2 กลุ่มควบคุม ($\overline{\times}$ = 10.60) สูงกว่ากลุ่มทดลอง ($\overline{\times}$ = 4.53) ดังตาราง 3

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้ารายด้านของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 30)

ความอ่อนล้า	ด้านความรุนแรง (n = 15)		ด้านผลกระทบ (n = 15)		ด้านระยะเวลา (n = 15)	
	$\overline{\times}$	SD	$\overline{\times}$	SD	$\overline{\times}$	SD
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	7.53	3.50	14.06	8.71	4.60	1.50
หลังการทดลองครั้งที่ 1	29.06	8.37	30.66	8.12	11.40	1.91
หลังการทดลองครั้งที่ 2	20.73	5.96	18.66	6.91	10.60	1.80
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	10.66	5.53	21.60	11.41	5.26	2.63
หลังการทดลองครั้งที่ 1	18.06	10.94	27.40	15.94	7.60	3.75
หลังการทดลองครั้งที่ 2	6.73	3.59	11.20	7.79	4.53	1.76

จากการศึกษาอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด 5 อันดับแรกของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่ามีลักษณะคล้ายคลึงกัน ในระยะก่อนการทดลองมีอาการ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย อารมณ์เปลี่ยนแปลง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และเบื่ออาหาร หลังการทดลองครั้งที่ 1 มีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และปวดเมื่อกล้ามเนื้อ หลังการทดลองครั้งที่ 2 มีอาการ คลื่นไส้ อ่อนเพลีย ท้องผูก แผลในปาก และเบื่ออาหาร แต่อย่างไรก็ตามอาการข้างเคียงหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ของกลุ่มทดลองมีระดับจำนวนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ภาคผนวก ฉ)

จากการศึกษาการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการดูแลตนเองที่คล้ายคลึงกัน ทั้งในระยะก่อนและหลังการทดลองมีลักษณะการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน คือ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและชีวิต มีการอ่านหนังสือ และทบทวนวิเคราะห์ชีวิต 2) ด้านศาสนา มีการทำบุญตักบาตร หากิจกรรมทำ/ไม่หมกมุ่น สวดมนต์/ไหว้พระ ทำสมาธิ/ละหมาด และอ่านหนังสือธรรมะ 3) ด้านการดูแลตนเองแบบผสมผสานหรือแพทย์ทางเลือก มีการออกกำลังกาย โภชนาการบำบัด รับประทานอาหารเสริม/วิตามิน สมุนไพร และดนตรีบำบัด (ภาคผนวก ฉ)

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐาน 1 คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับโปรแกรม หลังการทดลองครั้งที่ 2 ต่ำกว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และก่อนการทดลอง

ผลการศึกษา พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าเท่ากับ 34.67 (SD = 13.65) ในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าเท่ากับ 49.87 (SD = 29.23) และในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าเท่ากับ 19.60 (SD = 11.48) เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (repeated-measures ANOVA) พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 14.41$, $p < .01$) ดังตาราง 4

ตาราง 4

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าของกลุ่มทดลองด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (repeated-measures ANOVA) (N = 30)

ความอ่อนล้า	$\bar{X}$	SD	F	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	34.67	15.65	14.41	.002
หลังการทดลองครั้งที่ 1	49.87	29.23		
หลังการทดลองครั้งที่ 2	19.60	11.49		

เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าของกลุ่มทดลองด้วยสถิติทีคู่ (paired t-test) พบว่าความอ่อนล้าของกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 2 ต่ำกว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ความอ่อนล้าในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตาราง 5

ตาราง 5

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าในระยะก่อนการทดลอง, หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ของภายในกลุ่มทดลองด้วยสถิติทีคู่ (paired t-test) (N = 30)

ความอ่อนล้าของกลุ่มทดลอง	n	$\bar{X}$	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง	15	34.67	15.65	-2.19	.046
หลังการทดลองครั้งที่ 1	15	49.87	29.23		
หลังการทดลองครั้งที่ 1	15	49.87	29.23	5.14	.000
หลังการทดลองครั้งที่ 2	15	19.60	11.49		
ก่อนการทดลอง	15	34.67	15.65	3.79	.002
หลังการทดลองครั้งที่ 2	15	19.60	11.49		

สมมติฐาน 2 คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้า ในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) ดังตาราง 6 พบว่าในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 ระหว่างกลุ่มควบคุม ($\overline{\times}$ = 67.20, SD = 16.91) และกลุ่มทดลอง ($\overline{\times}$ = 49.87, SD = 29.23) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 1.99, p > .05) แต่อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุม ($\overline{\times}$ = 44.53, SD = 8.69) และกลุ่มทดลอง ($\overline{\times}$ = 19.60, SD = 11.49) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 6.70, $p < .01$)

ตาราง 6

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทีอิสระ (independent t-test) (N = 30)

ความอ่อนล้า	n	$\overline{\times}$	SD	t	p-value
หลังการทดลองครั้งที่ 1					
กลุ่มควบคุม	15	67.20	16.91	1.99	.059
กลุ่มทดลอง	15	49.87	29.23		
หลังการทดลองครั้งที่ 2					
กลุ่มควบคุม	15	44.53	8.69	6.70	.000
กลุ่มทดลอง	15	19.60	11.49		

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณลักษณะของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทีไคสแควร์ (chi-square) หรือการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) ดังแสดงในตาราง 1 ไม่พบความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงนำคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าในระยะก่อนการทดลองมาวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม โดยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างจินตภาพ หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 เมื่อควบคุมตัวแปรคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าก่อนการทดลองโดยใช้สถิติความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ (one-way repeated-measures ANCOVA) พบว่าเมื่อใช้คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (covariate) คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$F_{(1,27)}$ = 18.44, $p < .01$, Eta Squared (effect size) = .40, a power = .98] ดังตาราง 7

ตาราง 7

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าโดยรวมระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างจินตภาพ หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 เมื่อควบคุมตัวแปรคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ (one-way repeated-measures ANCOVA)

ความอ่อนล้า	SS	df	MS	F	p-value
กลุ่ม	8339.78	1	8339.78	18.44	.000
ความแปรปรวนร่วม	12453.11	1	12453.11		
ความคลาดเคลื่อน	12205.14	27	452.04		

SS = Sum of Square, MS = Mean Square

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการสร้างจินตภาพและกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุเฉลี่ย 51 ปี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถิติโรคมะเร็ง ศูนย์มะเร็งลำปาง (2549) ที่พบอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมในช่วงอายุดังกล่าวในอันดับต้นๆ และสอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ของสำนักโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2551) ซึ่งพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 59 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งเต้านมระยะ I และ II และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมกับได้รับเคมีบำบัด ซึ่งของสอดคล้องกับรายงานสถิติโรคมะเร็ง ศูนย์มะเร็งลพบุรี (2549) ที่พบอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมในระยะที่ II จำนวนสูงสุด และในส่วนการรักษาพบอุบัติการณ์การรักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดร่วมกับได้รับเคมีบำบัดอยู่ในระดับสูงสุดเช่นกัน

จากการทดสอบความแตกต่างคุณลักษณะของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะด้านระยะของโรคและชนิดของเคมีบำบัดที่ได้รับ ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจมีอิทธิพลต่อระดับความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

เมื่อประเมินจากปัจจัยทั้ง 14 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความอ่อนล้า พบว่าจากการศึกษาอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด (ภาคผนวก ฉ) กลุ่มตัวอย่างมีอาการข้างเคียงหลังได้รับเคมีบำบัด 24 ชั่วโมงไม่แตกต่างกัน อันดับ 1 คือคลื่นไส้ อันดับ 2 คืออาเจียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทนา, พิชาณี, ทรงศรี, และเพชรา (2543) ซึ่งพบว่าความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นจากการได้รับเคมีบำบัด คือ มีอาการคลื่นไส้อาเจียนถึงร้อยละ 81.25 จากอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย ร่างกายได้รับสารอาหารลดน้อยลง ซึ่งสารอาหารที่ร่างกายได้รับจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นสารที่ให้พลังงานสูงเอทีพี ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานของร่างกาย เมื่อร่างกายเกิดความไม่สมดุล จะก่อให้เกิดความอ่อนล้าขึ้นได้ ในกรณีนี้พบว่าเกิดจากปัจจัยเรื่องแบบแผนการเปลี่ยนแปลงพลังงานและสารที่ให้พลังงาน สอดคล้องกับการศึกษาของปิยวรรณ ปฤษณภานุรังสี (Pritsanapanurungsie, 2000) ซึ่งพบว่า อาการคลื่นไส้อาเจียนซึ่งเป็นอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความอ่อนล้า

จากการศึกษาการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ฉ) พบว่าทั้งสองกลุ่มมีการดูแลตนเองที่คล้ายคลึงกัน ทั้งในระยะก่อนและหลังการทดลอง คือ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและชีวิต มีการอ่านหนังสือ และทบทวนวิเคราะห์ชีวิต 2) ด้านศาสนา มีการทำบุญตักบาตร หากิจกรรมทำ/ไม่หมกมุ่น สวดมนต์/ไหว้พระ ทำสมาธิ/ละหมาด และอ่านหนังสือธรรมะ 3) ด้านการดูแลตนเองแบบผสมผสานหรือแพทย์ทางเลือก มีการออกกำลังกาย โภชนาการบำบัด รับประทานอาหารเสริม/วิตามิน รับประทานสมุนไพร และดนตรีบำบัด ซึ่งเป็นปัจจัยเรื่องแบบแผนทางสังคม (social pattern) การสนับสนุนทางสังคม วิถีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ คือแบบแผนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับความอ่อนล้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพียงใจ (2545) ซึ่งพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เมื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าพบว่าทั้งสองกลุ่มมีระดับคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าหลังได้รับเคมีบำบัด 24 ชั่วโมงสูงกว่าก่อนได้รับเคมีบำบัด เนื่องมาจากปัจจัยเรื่องแบบแผนการรักษา ซึ่งการรักษาด้วยเคมีบำบัดจะมีอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีแผลในปาก ทำให้ร่างกายใช้พลังงานมากขึ้น เกิดความไม่สมดุลระหว่างการใช้พลังงานและการสร้างสารที่ให้พลังงานสูงเอทีพี จึงมีการดึงพลังงานสะสมมาใช้ ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีการหดตัวลดลงและก่อให้เกิดความอ่อนล้าตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิรินุช บูรณะเรืองโรจน์ (Buranaruangrote, 2006) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจะมีความอ่อนล้ารุนแรงที่สุดในช่วง 24-72 ชั่วโมงภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด และการศึกษาของบาร์เนท (Barnett, 2001 อ้างตาม เพียงใจ, 2545) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจะเกิดความอ่อนล้าขึ้นร้อยละ 80-99 และในกรณีนี้อาจเกิดจากปัจจัยเรื่องแบบแผนของโรคร่วมด้วย เนื่องจากพยาธิสภาพของโรค มีการเพิ่มจำนวนเซลล์มะเร็งมาก ทำให้กระบวนการเมตาโบลิซึมในร่างกายสูง มีความต้องการใช้พลังงานมากขึ้น จึงดึงเอาพลังงานสะสมมาใช้มากขึ้น เกิดความไม่สมดุลและความอ่อนล้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจาคอบสันและคณะ (Jacobsen et al., 1999) ได้ศึกษาลักษณะความอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเปรียบเทียบกับคนปกติ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีความอ่อนล้าสูงกว่าคนปกติ

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐาน 1 คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับโปรแกรม หลังการทดลองครั้งที่ 2 ต่ำกว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และก่อนการทดลอง

สมมติฐาน 2 คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้า ในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 และ 2 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

โปรแกรมการสร้างจินตภาพในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยขั้นตอนทั้งหมด 6 กิจกรรม ในส่วนของกิจกรรมที่ 1-4 จะส่งผลต่อผู้ป่วย คือ ทำให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการสร้างจินตภาพด้วยตนเอง กิจกรรมที่ 1-3 จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงปัญหาความอ่อนล้าและการแก้ไขปัญหาความอ่อนล้าโดยการสร้างจินตภาพ โดยเมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับปัญหา กิจกรรมการแก้ปัญหา และผลดีของการสร้างจินตภาพในครั้งนี้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและมีแรงจูงใจที่จะฝึกการสร้างจินตภาพในกิจกรรมที่ 4 และเมื่อผู้ป่วยได้ฝึกสร้างจินตภาพ พบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจ ได้เห็นภาพจินตนาการและได้รับผลภายหลังสร้างจินตภาพ โดยการสัมผัสด้วยตนเอง ในส่วนของกิจกรรมที่ 5 และ 6 ได้มีการติดตามสนับสนุนการสร้างจินตภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้านจำนวน 2 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยทำกิจกรรมการสร้างจินตภาพที่บ้านทุกวัน โดยช่วงเวลาที่นิยมสร้างจินตภาพมากที่สุด คือช่วงก่อนนอน ซึ่งการสร้างจินตภาพหรือการจินตนาการจะส่งผลต่อการทำงานของสมองซีกขวา ในการสร้างภาพทางบวก รับรู้ความรู้สึกผ่อนคลาย สบาย มีความสุข ร่วมกับการลดการกระตุ้นสมองซีกซ้ายในการวิเคราะห์วิจารณ์และลดการทำงานของระบบลิมบิคในส่วนที่รับรู้อารมณ์เชิงลบ ทำให้การรับรู้อารมณ์ความอ่อนล้าซึ่งเป็นอารมณ์เชิงลบลดลง โดยจะแสดงออกทางพฤติกรรมด้านบวก

จากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การได้รับยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ได้รับข้อมูลคำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ในกรณีบางรายสนใจฟังดนตรีก็มีเพลง MP3 ให้ฟัง เป็นต้น แต่เนื่องจากแบบแผนของโรคและการรักษา ซึ่งอาจก่อให้เกิดความอ่อนล้าเพิ่มขึ้น เมื่อผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัดจะได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งส่วนหนึ่งส่งผลในการลดความอ่อนล้า แต่เมื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม เนื่องจากการพยาบาลปกติที่ได้รับมีข้อจำกัดในเรื่องบางกิจกรรมผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนั้นการใช้โปรแกรมการสร้างจินตภาพนี้จะไปช่วยเติมเต็มในการบรรเทาความอ่อนล้าอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการสร้างจิตภาพเพื่อบรรเทาความอ่อนล้าด้วยตนเองที่บ้านได้

จากการทดสอบคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน จึงไม่ถือเป็นปัจจัยร่วมที่จะรบกวนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ รวมถึงการทดสอบความแปรปรวนร่วม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าในระยะก่อนการทดลองก็ไม่เป็นปัจจัยร่วมที่มีอิทธิพลต่อระดับคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ดังนั้นจึงได้ข้อสรุปว่า ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เป็นผลมาจากการได้รับโปรแกรมโดยไม่ได้ถูกรบกวนจากคะแนนความอ่อนล้าก่อนการทดลอง และคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

สรุปได้ว่ากระบวนการสร้างจินตภาพจัดเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลวิธีหนึ่งในการเบี่ยงเบนความคิดของกลุ่มตัวอยางไปสู่สถานการณ์ที่สร้างความพึงพอใจ เกิดภาวะผ่อนคลาย มีความสุข และช่วยลดการรับรู้อารมณ์ความอ่อนล้า ซึ่งผู้สามารถกระทำการสร้างจินตภาพด้วยตนเองได้ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการสร้างจินตภาพเพื่อลดความอ่อนล้าตลอดการเจ็บป่วยและการรักษาได้

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก และมารับบริการ ณ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2553 – มกราคม 2554

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ ซีดีบันทึกเสียงการสร้างจินตภาพ โปรแกรมการสร้างจินตภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสร้างจินตภาพของโฮโรวิทส์ (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) การศึกษาจากซีดีสมาธิบำบัด ตอนผ่อนพักตระหนักรู้สู่สมดุลชีวิต ของ รศ.ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ และการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และแบบประเมินความอ่อนล้า โดยมีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบประเมินความอ่อนล้าโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.97

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติการทดสอบที (t-test) ไคสแควร์ (chi-square) หรือการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) 2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way repeated measures ANOVA) 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ภายในกลุ่มทดลอง

วิเคราะห์ความแตกต่างเป็นคู่โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test) 4) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 5) ควบคุมตัวแปรร่วม (covariate) โดยใช้สถิติความแปรปรวนร่วมแบบวัดซ้ำ (one-way repeated measures ANCOVA) และใช้คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างจินตภาพ หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 โดยควบคุมตัวแปรคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าก่อนการทดลอง

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้า ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 14.41$, $p < .01$) คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าหลังการทดลองครั้งที่ 2 น้อยกว่าหลังการทดลองครั้งที่ 1 และน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 5.14$, $p < .01$ และ $t = 3.79$, $p < .01$ ตามลำดับ)

2. คะแนนเฉลี่ยความอ่อนล้าโดยรวมในกลุ่มทดลองหลังการทดลองครั้งที่ 2 ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.70$, $p < .01$)

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในบริบทของโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่มีแบบแผนการพยาบาลตามปกติที่ครอบคลุม การจัดสิ่งแวดล้อม การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับความอ่อนล้าที่แตกต่างไปจากการนำไปใช้ในบริบทของโรงพยาบาลอื่นที่มีการดูแลตามปกติที่แตกต่างกัน

2. การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก แม้จะมี power สูง และสามารถทดสอบทางสถิติได้ แต่อาจทำให้ความน่าเชื่อถือลดลงได้

3. การศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะจง (purposive sampling) ไม่สามารถเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ได้ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ามารับเคมีบำบัด ณ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด บางรายไม่มีเครื่องเล่นซีดีหรืออุปกรณ์ที่เปิดเสียงบันทึกที่บ้านจึงต้องจัดอยู่ในกลุ่มควบคุม ส่วนในรายที่มีเครื่องเล่นซีดีหรืออุปกรณ์ที่เปิดเสียงบันทึกที่บ้านจะจัดอยู่ในกลุ่มทดลอง

4. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพ โดยมีซีดีบันทึกเสียงสร้างจินตภาพเป็นเครื่องบรรเทาความอ่อนล้า จึงไม่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยที่ไม่มีเครื่องเล่นซีดีหรืออุปกรณ์ที่เปิดเสียงบันทึกได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรดูแลบรรเทาความอ่อนล้าผู้ป่วยเป็นรายบุคคลโดยวิเคราะห์จากระดับของความอ่อนล้าในผู้ป่วยแต่ละราย เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาความอ่อนล้าควรนำโปรแกรมการสร้างจิตภาพชุดนี้ไปใช้โดยปรับให้เหมาะกับบริบทของหอผู้ป่วยและปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดความอ่อนล้าของผู้ป่วยแต่ละราย

2. ในการสร้างจินตภาพ ควรเริ่มฝึกสร้างจินตภาพตั้งแต่ก่อนได้รับยาเคมีบำบัดเนื่องจากพบว่าผู้ป่วยเริ่มมีความอ่อนล้าตั้งแต่ก่อนได้รับยาเคมีบำบัดและจะเพิ่มสูงขึ้นในช่วง 24 ชั่วโมงแรก เมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดหรือขณะฉายแสง เพื่อที่จะประเมินความอ่อนล้าและนำโปรแกรมการสร้างจินตภาพไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่ได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาแบบต่างๆ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

2. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าเพียงอย่างเดียว ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อตัวแปรอื่นๆ เช่น ความวิตกกังวล ความผาสุก เป็นต้น

3. การวิจัยครั้งนี้ได้วัดผลความอ่อนล้าหลังได้รับเคมีบำบัด 1 สัปดาห์ ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไปควรติดตามผลระยะยาวเพื่อการศึกษาผลของโปรแกรมต่อความอ่อนล้าในระยะยาว

บรรณานุกรม

งานทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็งลพบุรี. (2549). *"มะเร็งเต้านม."* สถิติโรคมะเร็ง ศูนย์มะเร็งลพบุรี.

งานทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็งลำปาง. (2549). *"มะเร็งเต้านม."* สถิติโรคมะเร็ง ศูนย์มะเร็งลำปาง.

ทัศนีย์ ขาว. (2551). *ประสบการณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วยมะเร็งที่ประสบความผาสุกในชีวิต.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ธนิญญา น้อยเปียง. (2545). *การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

นรินทร์ วรวุฒิ. (2546). *ตำรามะเร็งวิทยา 1*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นันทนา เล็กสวัสดิ์, พิชาณี แสนมโนวงศ์, ทรงศรี ชุ่มประดิษฐ์, และเพชรา หาญศิริวัฒนกิจ. (2543). *คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

บุษบา สมใจวงษ์. (2544). *ผลของการสร้างจินตภาพต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ปริญญา สนิกะวาที. (2542). *ผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ปานจันทร์ อิ่มหนำ. (2547). ผลของกลุ่มสนับสนุนต่อความเหนื่อยล้าของสตรีที่เป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

เพียงใจ ดาโลปกร. (2545). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

ศศิธร ศรีสุขศิริพันธ์. (2550). *ผลของโปรแกรมการเดินออกกำลังกายที่บ้านต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ศิริกาญจน์ สมรรถศรีบุตร. (2549). *ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สายใหม ตุ้มวิจิตร. (2547). *ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

สิริลักษณ์ จันเทร์มะ. (2540). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

สุมิตรา ทองประเสริฐ. (2545). *โรคมะเร็ง: แนวทางการรักษา.* เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

สุรพงษ์ สุภาภรณ์. (2543). *มะเร็งเต้านม.* กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

สุรพงษ์ สุภาภรณ์. (2547). *มะเร็งเต้านม.* กรุงเทพมหานคร: โฆษิตการพิมพ์.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. *จำนวนอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2546-2550.* เข้าถึง 19 พฤษภาคม 2552, สืบค้นจาก: http ://bps.ops.moph.go.th/2.3.4-50.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. *ตาราง 2.3.2/1 สถิติการเกิดโรคมะเร็ง.* เข้าถึง 23 มีนาคม 2554, สืบค้นจาก: http://bps.ops.moph.go.th/cancer1/cancer/Linked Documents/สถิติการเกิดโรคมะเร็ง.pdf.

อภันตรี กองทอง. (2544). *ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

อมรรัตน์ นธะสนธิ์. (2550). *อาการและการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, เชียงใหม่.

อาคม เชียรศิลป์. (2547). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ปี 2546-2547.* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2550). สมาธิบำบัด *ตอนผ่อนพักตระหนักรู้สู่สมดุลชีวิต* [CD]. สถาบันธรรมาภรณ์เพื่อชีวิตและสุขภาพ: กรูฟวิ่น เฮ้าส์ เรคคอร์ด.

อุบลรัตน์ ดีพร้อม. (2545). *ผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมก่อนผ่าตัด.* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

Berger, A. M. (1998). Pattern of fatigue and activity and rest during adjuvant breast cancer chemotherapy. *Oncology Nursing Forum, 25*, 51-62.

Bower, J. E., Ganz, P. A., Desmond, K. A., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., & Belin, T. R. (2000). Fatigue in breast cancer survivor: Occurrence, correlates, and impact on quality of life. *Journal of Clinical Oncology, 18*, 743-753.

Buranaruangrote, S. (2006). *Experience and self management for fatigue in breastcCancer patients receiving chemotherapy*. Unpublished master's thesis, University of Mahidol, Bangkok.

Carson, V. B. (1989). Spirituality: An analysis of the concept. *Holistic Nursing Practice, 3*(3), 69-77.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences.* New Jersey: Lawrece Erebaum Associated.

Crane, R. (1997). Breast cancer. In E. O. Shirley (Ed.) *Oncology Nursing* (3 rd ed.) (pp. 81-123). St.Louis: Mosby.

Dossey, B. (1997). *Imagery*: *Core Curriculum for Holistic Nursing.* (pp.188-195). Maryland: Aspent publication.

Ferrell, B. R., Grant, M., Dean, G. E., Funk, B., & Ly, J. (1996). Bone tired: The experience of fatigue and its impact on quality of life. *Oncology Nursing Forum, 23*, 1539-1547.

Ferrell, B. R., Grant, M., Funk, B., & Otis-Green, N. (1998). Ouality of life in breast cancer Part I: Psychological and spiritual well-being. *Cancer Nursing, 21*(1), 1-9.

Hann, D. M., Deniston, M. M., & Baker, F. (2000). Measurement of fatigue in cancer patients: Further validation of fatigue symptom inventory. [Electronic version]. *Quality of Life Research, 9*, 847-854.

Jacobsen, P. B., Hann, D. M., Azzarello, L. M., Horton, J., Balducci, L., & Lyman, G. H. (1999). Fatigue in women receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer: Characteristics, course, correlates. *Journal of Pain and Symptom Management, 18*, 233-242.

Mock, V., Pickett, M., Ropka, M. E., Stewart, K. J., Rhodes, V. A., McDaniel, R., et al. (2001). Fatigue and quality of life outcomes of exercise during cancer treatment. *Cancer Practice, 9*(3), 119-127.

Piper, B. F. (1991). Alterations in energy: The sensation of fatigue. In S. B, Baird, R, McCorkle, & M. Grant (Eds.), *Cancer nursing: A comprehensive textbook* (pp. 894-908). Philadelphia: W. B. Suanders.

Piper, B. F. (1993). Fatigue. In V. K, Carrieri, A. M, Lindsey, & C. M. West (Eds.), *Pathophisiological phenomena in nursing: Human response to illness* (pp. 219-234). Philadelphia: W. B. Suanders.

Piper, B. F., Lindsey A. M, & Dodd, M. J. (1987). Fatigue mechanism in cancer patient: Development nursing theory. *Oncology Nursing Forum, 14*(6), 17-23.

Pritsanapanurungsie, P. (2000). *Patterns of fatigue, related factors, and self-care actions among breast cancer patients receiving chemotherapy*. Unpublished master's thesis, University of Mahidol, Bangkok.

Richardson, A. & Ream, E. K. (1997). Self-care behaviours initiated by chemotherapy patient in response to fatigue. *Internal Journal of Nursing Studies, 34*(1), 35-43.

Sloman, R. (1995). Relaxation and the relief of cancer pain [Abstract]. *Nursing Clinical of North American, 30*, 697-709.

Simonton, O., Mathew-Simonton, S., & Creighton, J. (1980). *Getting well again*. New York: Bantam.

Stephens, R. (1993). Imagery: A strategic intervention to empower clients part I-review of research literature. *Clinical Nurse Specialist, 7* (4). 170-174.

William, S. A. & Schreier, A. M. (2004). The effect of education in managing side effects in women receiving chemotherapy for treatment of breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 23*(1), 16-23.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การคำนวณขนาดอิทธิพล

การคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดอิทธิพลความแตกต่างจากสูตรของโคเฮน (Cohen, 1988)

$$d = \frac{\bar{X}_C - \bar{X}_E}{SDpool}$$

$$SDpool = \sqrt{[SD_C^2 + SD_E^2] / 2}$$

d คือ ขนาดอิทธิพล

$\bar{X}_C$ คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

$\bar{X}_E$ คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

SD_C คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม

SD_E คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

SDpool คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม

โดยเอาฐานจากการศึกษาวิจัยของปริญญา (2542) เกี่ยวกับผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

$\bar{X}_C = 55.10$, $\bar{X}_E = 41.10$, $SD_C = 6.49$, $SD_E = 2.85$

แทนค่าสูตร $SDpool = \sqrt{6.49^2 + 2.85^2 / 2}$

$= \sqrt{42.12 + 8.12 / 2}$

$= \sqrt{50.24 / 2}$

$= \sqrt{25.12}$

$= 5.01$

แทนค่าสูตร $d = \frac{55.10 - 41.10}{5.01}$

$d = \frac{14}{5.01}$

$d = 2.79$

จากนั้นเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 โดยขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) เท่ากับ 2.79 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 คน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ใช้กลุ่มทดลอง 26 ราย และกลุ่มควบคุม 26 ราย ใช้กลุ่มตัวอย่างรวม 52 ราย

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการสร้างจินตภาพ

โปรแกรมการสร้างจินตภาพได้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการบรรเทาหรือลดความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โดยโปรแกรมนี้ได้สร้างขึ้นจากแนวคิดการสร้างจินตภาพของโฮโรวิทส์ (Horowitz, 1978 as cited in Stephens, 1993) โดยระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรมจะเริ่มตั้งแต่วันแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก ใช้เวลาประมาณ 70 นาที เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเสริมสร้างจินตภาพด้วยตนเอง และจะมีการโทรศัพท์ติดตามการสร้างจินตภาพที่บ้านของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที

การสร้างจินตภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก ผู้วิจัยจะทำการทดลองตามขั้นตอนกิจกรรมของโปรแกรม โดยจัดสถานที่ให้สงบ มิดชิด แล้วสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างให้เกิดความไว้วางใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดและขั้นตอนของโปรแกรม ซึ่งประกอบด้วยระยะเวลาของการสร้างจินตภาพ บทบาทของกลุ่มตัวอย่างในการได้รับการสร้างจินตภาพ และบทบาทของผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ทำโปรแกรมสร้างจินตภาพให้กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้ให้การสนับสนุน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้เอื้ออำนวยความสะดวก และผู้พิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยจะใช้โปรแกรมการสร้างจินตภาพในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ตามขั้นตอน 6 กิจกรรม

เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเสริมสร้างจินตภาพด้วยตนเอง และจะมีการโทรศัพท์ติดตามการสร้างจินตภาพที่บ้านของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที ผู้วิจัยจะประเมินความอ่อนล้าหลังได้รับการสร้างจินตภาพทางโทรศัพท์ โดยมีผู้ช่วยวิจัยโทรศัพท์สอบถามคะแนนความอ่อนล้าหลังผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด 24 ชั่วโมง และประเมินความความอ่อนล้าอีกครั้งหลังได้รับเคมีบำบัดครบ 1 สัปดาห์ แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด จากการประเมินความอ่อนล้าก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การติดตามการสร้างจินตภาพที่บ้านทางโทรศัพท์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกระตุ้นการสร้างจินตภาพที่บ้าน
2. เพื่อติดตามในเรื่องความอ่อนล้าของผู้ป่วย
3. เพื่อประเมินอาการข้างเคียงหลังได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วย

คำถามที่ใช้ในการติดตามทางโทรศัพท์

1. ท่านมีอาการข้างเคียงหลังได้รับเคมีบำบัดหรือไม่ อย่างไร
2. ท่านมีปัญหาความอ่อนล้าหรือไม่ อย่างไร
3. ท่านได้ทำการสร้างจินตภาพที่บ้านหรือไม่ เวลาไหน อย่างไร

ตัวอย่างคำบรรยายในการสร้างจินตภาพ

ดนตรี .....เพลงพักผ่อนกาย ของเสถียรธรรมสถาน ประมาณ 20 วินาที.....

การสร้างจินตภาพจัดเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมพลังอำนาจ และเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล ในการควบคุมปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิต เพื่อให้มีพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป ในส่วนของการสร้างจินตภาพ ถือเป็นการทำให้เกิดจินตนาการในใจ และนึกภาพว่าร่างกายของท่านสดชื่น แข็งแรง ปราศจากอาการข้างเคียงของการรับเคมีบำบัด……..

…….

…….

……

ต่อไปนี้จะให้ท่านได้พักและผ่อนคลาย ตามแนวคิดสมาธิบำบัด ตอนผ่อนพักตระหนักรู้สู่สมดุลชีวิตของ รศ.ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ เพื่อเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อมก่อนการสร้างจินตภาพ โดยต่อจากนี้ขอให้ท่านนอนพักในท่าที่สบาย ขยับส่วนต่างๆของร่างกายให้อยู่ในท่าที่สบายที่สุด ปล่อยให้น้ำหนักทั้งหมดของท่านทิ้งลงบนสิ่งที่รองรับ ให้รู้สึกผ่อนคลาย…….

…….

…….

……

ดนตรี .....เพลงดั่งดอกไม้บาน ของเสถียรธรรมสถาน พร้อมกับพูดชักนำให้เกิดการผ่อนคลาย.....

ต่อไปนี้จะเริ่มผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนที่จะสร้างจินตภาพ เริ่มใช้กายสัมผัสกับความผ่อนคลาย ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า จินตนาการว่ามีลำแสงอันขาวบริสุทธิ์ และทรงพลังจากสุดขอบฟ้าขอบจักรวาล ส่งผ่านมายังศีรษะของท่าน ลำแสงแห่งพลังค่อยๆเคลื่อนมาบริเวณหน้าผาก หน้าผากผ่อนคลาย

……

……

……

ต่อไปขอให้ท่าน มุ่งความสนใจไปที่ยาเคมีบำบัด ซึ่งกำลังเข้าไปเยียวยารักษาโรค เยียวยาร่างกาย ช่วยทำลายเซลล์ที่ผิดปกติในร่างกาย เข้าไปเยียวยา เยียวยาทั่วทั้งร่างกาย เซลล์ผิดปกติภายในร่างกายสลายไปจนหมดสิ้น เซลล์ทั่วร่างกายและอวัยวะต่างๆทำงานเป็นปกติ ทำงานผสานกันอย่างดี สมอง ปอด หัวใจ ไต ตับ กระเพาะอาหาร ทำงานเป็นปกติ เป็นปกติ……

……

……

……

แล้วค่อยๆลืมตาขึ้นเบาๆ บอกกับตัวเองว่าท่านท่าได้รับการเยียวยาร่างกายด้วยเคมีบำบัด เซลล์ผิดปกติในร่างกายสลายไปจนหมดสิ้นแล้ว ร่างกายและจิตใจของท่านจะแข็งแรง เข้มแข็ง และมีพลัง พร้อมที่ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขต่อไป

ดนตรี .....เพลงพักผ่อนกาย ของเสถียรธรรมสถาน ประมาณ 20 วินาที.....

แผนการทำกิจกรรมโปรแกรมการสร้างจินตภาพ

ผู้ทำกิจกรรม นางสาวปุณยนุช เกษสุภา

สถานที่ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (เวลาที่ใช้ ประมาณ 70 นาที)

วัตถุประสงค์	เนื้อหาขั้นตอน/คำพูดบรรยายในแต่ละกิจกรรม	วิธีการ	สื่อการสอน	ระยะเวลา	การประเมินผล
เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีและความไว้วางใจซึ่งกันและกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด	**กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นและไว้วางใจ** 1. จัดสถานที่และสิ่งแวดล้อมให้เป็นส่วนตัว สงบ ปราศจากสิ่งรบกวน 2. ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยการกล่าวทักทายด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส “สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อปุณยนุช เกษสุภา เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปัจจุบันกำลังศึกษาต่อปริญญาโท จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในวันนี้จะมาทำกิจกรรมเพื่อสร้างจินตภาพให้แก่คุณ..... ....” 3. ผู้วิจัยและผู้ป่วยมีการสร้างสัมพันธภาพในระหว่างที่เก็บข้อมูลส่วนบุคคล	สนทนา	-	10 นาที	ผู้ป่วยและผู้วิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/คำพูดบรรยายในแต่ละกิจกรรม	วิธีการ	สื่อการสอน	ระยะเวลา	การประเมินผล
เพื่อกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ได้เล่าถึงสภาพปัญหาความอ่อนล้า ระบายความรู้สึก	**กิจกรรมที่2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาความอ่อนล้า เป็นการรับรู้และทำความเข้าใจตามข้อมูลที่ถูกต้อง** 1. ผู้วิจัยกล่าวนำเพื่อเปิดประเด็นการสนทนาเกี่ยวกับสภาพปัญหาความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด “ก่อนที่จะมาคุยกันถึงเรื่องความอ่อนล้า ก็จะขออนุญาตอธิบายให้ฟังก่อนนะค่ะ ว่าความอ่อนล้าคืออะไร……..” 2. ผู้วิจัยกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้บอกเล่าเกี่ยวกับสุภาพ ปัญหาความอ่อนล้า ระบายความรู้สึกคับข้องใจที่ผู้ป่วยต้องการจะบอก เพื่อจะได้ทราบว่าปัญหาเกิดจากอะไร รวมทั้งบอกเล่าถึงการต้องการการช่วยเหลือ ผู้วิจัยรับฟังด้วยความตั้งใจ “จากนี้อยากให้คุณ.....ได้ลองคิดว่าปัจจุบันความรู้สึกอ่อนล้าได้เกิดขึ้นกับคุณอย่างไรบ้างค่ะ” “……” “……”	สนทนา	-	10 นาที	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้พูดเล่าถึงปัญหาและระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความอ่อนล้าจากการเจ็บป่วยและการรับการรักษา

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/คำพูดบรรยายในแต่ละกิจกรรม	วิธีการ	สื่อการสอน	ระยะเวลา	การประเมินผล
เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาความอ่อนล้าโดยการสร้างจินตภาพและสามารถนำความเข้าใจนี้ไปใช้ในการฝึกสร้างจินตภาพที่ถูกต้อง	**กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางในการให้ผู้ป่วยเข้าใจแนวทางในการแก้ไขปัญหาความอ่อนล้าโดยการสร้างจินตภาพ** 1. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาความอ่อนล้าโดยการสร้างจินตภาพกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด “ก่อนที่จะมาฝึกการสร้างจินตภาพ ก็จะขออนุญาตอธิบายให้ฟังก่อนนะค่ะ ว่าการสร้างจินตภาพคืออะไร การสร้างจินตภาพก็คือ…….. ……..” 2. ผู้วิจัยกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการสร้างจินตภาพ เพื่อจะได้มีความเข้าใจ และได้ฝึกการสร้างจินตภาพได้อย่างถูกต้อย “ไม่ทราบว่าคุณ.....มีปัญหาหรือข้อสงสัยอะไรหรือไม่……... …….” “……... …….. …….”	สนทนา	-	10 นาที	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดมีความเข้าใจเกี่ยวกับการแก้ปัญหาความอ่อนล้าโดยการสร้างจินตภาพ

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/คำพูดบรรยายในแต่ละกิจกรรม	วิธีการ	สื่อการสอน	ระยะเวลา	การประเมินผล
เพื่อให้ผู้ป่วยได้ฝึกการสร้างจินตภาพได้อย่างถูกต้อง	**กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยฝึกการสร้างจินตภาพ** 1. ผู้วิจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยฝึกการสร้างจินตภาพ “ต่อไปนี้ จะเริ่มฝึกสร้างจินตภาพกันนะค่ะ โดยดิฉันจะให้คุณ ..... ได้ฟังเทปบันทึกเสียงการสร้างจินตภาพนี้ ซึ่งมีความยาว……. ……... ……” 2. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม “จากกิจกรรมการสร้างจินตภาพที่ได้แนะนำไป เป็นแนวทางบรรเทาความอ่อนล้าให้แก่คุณ ……. ……... ……” “ถ้าไม่มีข้อสงสัยอะไร ดิฉันก็หวังเป็นอย่างยิ่ง ว่ากิจกรรมการสร้างจินตภาพที่แนะนำไป ……... …….. …….. …….. ……...”	-สนทนา - ฟังซีดีบันทึกเสียง	ซีดีบันทึกเสียงการสร้างจินตภาพ	20 นาที	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดฝึกสร้างจินตภาพได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/คำพูดบรรยายในแต่ละกิจกรรม	วิธีการ	สื่อการสอน	ระยะเวลา	การประเมินผล
เพื่อให้ผู้วิจัยได้ติดตามและประเมินการการสร้างจินตภาพด้วยตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน	**กิจกรรมที่ 5 ติดตามและประเมินการสร้างจินตภาพด้วยตนเองที่บ้านของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด** 1. ผู้วิจัยกล่าวชี้แจงรายละเอียดการติดตามและประเมินประเมินการปฏิบัติกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในกระบวนการ “หลังจากคุณ.....ได้ผ่านขั้นตอนของโปรแกรมการสร้างจินตภาพจนสามารถสร้างจินภาพเพื่อบรรเทาความอ่อนล้าได้แล้ว และได้นำการสร้างจินตภาพไปปฏิบัติที่บ้านต่อไป……. ……... ……... ……... …….....”	สนทนา	-	10 นาที	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถสร้างจินตภาพด้วยตนเองที่บ้านได้

วัตถุประสงค์	เนื้อหา/คำพูดบรรยายในแต่ละกิจกรรม	วิธีการ	สื่อการสอน	ระยะเวลา	การประเมินผล
เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสร้างจินตภาพด้วยตนเองได้ต่อไป	**กิจกรรมที่ 6 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถสร้างจินตภาพให้กับตนเองได้ต่อไป** 1. ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันทบทวนและเล่าถึงสิ่งที่ผู้ป่วยได้สร้างจินตภาพ “จากที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมนี้จนครบทุกขั้นตอนแล้ว อยากให้คุณ .....ได้ลองทบทวน…… ……... ……... ……..” 2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างจินตภาพ ผู้วิจัยรับฟังด้วยความตั้งใจ “จากที่ได้สรุปสิ่งที่ได้รับจากการร่วมโปรแกรมนี้ไปแล้ว ……. …….” “ถ้าหากคุณ.....ไม่มีข้อสงสัยอะไรแล้ว ดิฉันก็หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคุณจะสามารถนำการสร้างจินภาพนี้ไปใช้……..... ……... …….”	สนทนา	-	10 นาที	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจะสามารถสร้างจินภาพเพื่อลดความอ่อนล้าที่บ้านต่อไปได้

แบบบันทึกการสร้างจินตภาพที่บ้าน

คำชี้แจง : กรุณาลงบันทึกวันที่ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตาราง ตามช่วงเวลาที่ได้สร้างจินตภาพขณะอยู่ที่บ้าน เป็นเวลา 1 สัปดาห์หลังได้รับยาเคมีบำบัด (โดยท่านควรทำการสร้างจินตภาพ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง อย่างต่อเนื่อง)

ช่วงเวลา / วัน/เดือน/ปี	เช้า	หลังอาหารเที่ยง	ก่อนนอน
ตัวอย่าง 19/08/53	✓	✓	✓

ซีดีบันทึกเสียงการสร้างจินภาพ

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้

เลขที่แบบสอบถาม ☐☐

วัน.....ที่...../...../.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความอ่อนล้า (The Fatigue Symptom Inventory [FSI])

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่เป็นคำตอบ และตอบข้อความในช่องว่าง ในคำตอบแต่ละข้อ ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ ..... ปี
2. สถานภาพสมรส
   - ☐ โสด ☐ คู่
   - ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง
   - ☐ แยกกันอยู่
3. ระดับการศึกษา
   - ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา
   - ☐ มัธยมศึกษา ☐ ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
   - ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพ (ก่อนเจ็บป่วย)
   - ☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ เกษตรกร
   - ☐ ค้าขาย ☐ รับจ้าง
   - ☐ ทำงานบ้าน ☐ ไม่มีอาชีพ ☐ อื่นๆโปรดระบุ .....
5. อาชีพ (หลังเจ็บป่วย)
   - ☐ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ เกษตรกร
   - ☐ ค้าขาย ☐ รับจ้าง
   - ☐ ทำงานบ้าน ☐ ไม่มีอาชีพ ☐ อื่นๆโปรดระบุ .....
6. ภูมิลำเนาที่อยู่ในปัจจุบัน
   - ☐ จ.สงขลา ☐ ต่างจังหวัด โปรดระบุ .....
7. ระยะเวลาในการเดินทางจากที่อยู่ปัจจุบันมาโรงพยาบาล
   - ☐ น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ☐ 1 – 2 ชั่วโมง
   - ☐ มากกว่า 2 ชั่วโมง
8. ระยะเวลาเมื่อมาถึง รพ. จนกระทั่งได้รับยาเคมีบำบัด
   - ☐ น้อยกว่า 1 ชั่วโมง ☐ 1 – 2 ชั่วโมง
   - ☐ มากกว่า 2 ชั่วโมง

9. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

☐ น้อยกว่า 5,000 บาท ☐ 5,001-10,000 บาท

☐ 10,001-15,000 บาท ☐ มากกว่า 15,000 บาท

10. การจ่ายค่ารักษาพยาบาล

☐ เบิกต้นสังกัด/จ่ายตรง/ใบส่งตัว ☐ จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

☐ สังคมสงเคราะห์ ☐ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

☐ บัตรประกันสังคม ☐ ประกันชีวิต

11. ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

☐ ไม่มี ☐ มี

12. ศาสนา

☐ พุทธ ☐ คริสต์

☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ โปรดระบุ .....

13. บุคคลใกล้ชิดที่ท่านรักและผูกพันมากที่สุด

☐ คู่สมรส ☐ เพื่อน

☐ บิดา ☐ มารดา

☐ บุตร ☐ หลาน

☐ ญาติพี่น้อง ☐ ผู้ดูแลที่รับจ้าง

14. บุคคลที่ดูแลท่านมากที่สุดในด้านสุขภาพ

☐ คู่สมรส ☐ เพื่อน

☐ บิดา ☐ มารดา

☐ บุตร ☐ หลาน

☐ ญาติพี่น้อง ☐ ผู้ดูแลที่รับจ้าง

15. บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือท่านด้านอื่นๆมากที่สุด นอกเหนือจากด้านสุขภาพ

☐ คู่สมรส ☐ เพื่อน

☐ บิดา ☐ มารดา

☐ บุตร ☐ หลาน

☐ ญาติพี่น้อง ☐ ผู้ดูแลที่รับจ้าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล (ผู้วิจัยกรอกข้อมูล)

1. ตำแหน่งของโรคมะเร็งเต้านม

   ☐ ด้านซ้าย ☐ ด้านขวา

2. ระยะของโรคมะเร็งเต้านม

   ☐ ระยะ I ☐ ระยะ II

   ☐ ระยะ III

3. การรักษาด้วยเคมีบำบัด

   ชนิด (สูตร) ของยาเคมีบำบัด

   ☐ CMF ☐ CEF

   ☐ FAC ☐ AC ☐ สูตรอื่นๆ โปรดระบุ .....

4. การรักษาโดยการผ่าตัด

   ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับ

   ชนิดของการผ่าตัด

   ☐ wide excision ☐ breast conserving surgery

   ☐ radical mastectomy ☐ MRM (modified radical mastectomy)

   วันที่ได้รับการผ่าตัด .....

5. การรักษาโดยการฉายแสง

   ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับ

   ตำแหน่งของการฉายแสง

   ☐ เต้านมด้านซ้าย ☐ เต้านมด้านขวา

   วันที่ได้รับการฉายแสงครั้งล่าสุด .....

   ปริมาณของการฉายแสง .....

6. การรักษาโดยการใช้ฮอร์โมนบำบัด

   ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับ

   วันที่ใช้ฮอร์โมนบำบัดครั้งล่าสุด .....

   ระยะเวลาที่รักษาโดยการใช้ฮอร์โมนบำบัด .....

7. การรักษาด้วยวิธีอื่นๆ (เช่น การแพทย์ทางเลือก สมาธิบำบัด เป็นต้น)

   ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับ

   รักษาโดย .....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด

อาการข้างเคียง	**มี**	**ไม่มี**	**บรรยายลักษณะ**
1. คลื่นไส้			ความรุนแรง ☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด ระยะเวลาที่เป็น …….. การรักษา/บรรเทาอาการ ……
2. อาเจียน			ความรุนแรง ☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด ระยะเวลาที่เป็น …… การรักษา/บรรเทาอาการ ……
3. มีแผลในปาก			ความรุนแรง ☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด ระยะเวลาที่เป็น …….. การรักษา/บรรเทาอาการ ……
			……
			……
			……
14.อื่นๆ …… ……			ความรุนแรง ☐ น้อย ☐ ปานกลาง ☐ มาก ☐ มากที่สุด ระยะเวลาที่เป็น …….. การรักษา/บรรเทาอาการ ……

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและชีวิต เช่น อ่านหนังสือความรู้เกี่ยวกับโรค ทบทวนวิเคราะห์การดำเนินชีวิตของตนเอง เป็นต้น

☐ ไม่ปฏิบัติ ☐ ปฏิบัติ

สิ่งที่ปฏิบัติ ☐ อ่านหนังสือความรู้เกี่ยวกับโรค

☐ ทบทวนวิเคราะห์การดำเนินชีวิตของตนเอง

☐ อื่นๆ โปรดระบุ .....

เหตุผลที่ปฏิบัติ .....

.....

2. ด้านศาสนา เช่น ตั้งสติ/พิจารณาความจริงแห่งชีวิต สวดมนต์/ไหว้พระ ทำสมาธิ/ละหมาด อ่านหนังสือธรรมะ ฟังเสียงพระเทศน์/พระสวด ทำบุญตักบาตร หากิจกรรมทำ ไม่เครียดและหมกมุ่น/ไม่ปล่อยให้อยู่ว่างๆ เป็นต้น

☐ ไม่ปฏิบัติ ☐ ปฏิบัติ

สิ่งที่ปฏิบัติ ☐ ตั้งสติ/พิจารณาความจริงแห่งชีวิต ☐ สวดมนต์/ไหว้พระ

☐ ทำสมาธิ/ละหมาด ☐ อ่านหนังสือธรรมะ

☐ ฟังเสียงพระเทศน์/พระสวด ☐ ทำบุญตักบาตร

☐ หากิจกรรมทำ ไม่เครียดและหมกมุ่น/ไม่ปล่อยให้อยู่ว่างๆ

☐ อื่นๆ โปรดระบุ .....

เหตุผลที่ปฏิบัติ .....

.....

3. ด้านการดูแลตนเองแบบผสมผสานหรือแพทย์ทางเลือก เช่น โภชนาการบำบัด สมุนไพร อาหารเสริม/วิตามิน การล้างพิษ การออกกำลังกาย ดนตรีบำบัด สุคนธบำบัด เป็นต้น

☐ ไม่ปฏิบัติ ☐ ปฏิบัติ

สิ่งที่ปฏิบัติ ☐ โภชนาการบำบัด ☐ สมุนไพร

☐ อาหารเสริม/วิตามิน ☐ การล้างพิษ

☐ การออกกำลังกาย ☐ ดนตรีบำบัด

☐ สุคนธบำบัด ☐ อื่นๆ โปรดระบุ .....

เหตุผลที่ปฏิบัติ .....

.....

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความอ่อนล้า (The Fatigue Symptom Inventory [FSI])

คำชี้แจง: กรุณาอ่านข้อความข้างล่างทีละข้อ แล้วพิจารณาว่า **ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา** ท่านมีประสบการณ์ตรงกับข้อความนั้นหรือไม่ มีอยู่ในระดับใด จากนั้น **วงกลม** ตัวเลขที่ตรงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับท่านมากที่สุด โดยคำว่า “อ่อนล้า” หมายถึง อาการอ่อนเพลีย อ่อนเปลี้ย เหน็ดเหนื่อย ละเหี่ยใจ ไม่กระชุ่มกระชวย เบื่อหน่าย ไม่มีแรง/หมดแรงที่จะทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

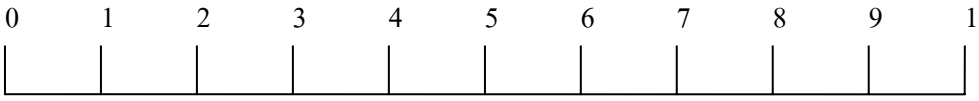
0 หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกต่อข้อความนั้นเลย

ตั้งแต่ 1 ขึ้นไป หมายถึง ความรู้สึกต่อข้อความนั้นเพิ่มขึ้นตามลำดับถึงสูงสุดคือ 10 ยกเว้นข้อ 1 และข้อ 13 ซึ่งไม่มาตรวัดแบบตัวเลข คือ ข้อ 1 แสดงให้เห็นวันที่เกิดอาการอ่อนล้ามากที่สุด จากวันที่ 1-7 โดย 1 หมายถึง วันอาทิตย์, 2 หมายถึง วันจันทร์, 3 หมายถึง วันอังคาร, 4 หมายถึง วันพุธ, 5 หมายถึง วันพฤหัสบดี, 6 หมายถึง วันศุกร์ และ 7 หมายถึง วันเสาร์ ส่วนข้อ 13 แสดงให้เห็นจำนวนวันทั้งหมดที่มีอาการอ่อนล้า ใน 1-7 วัน (สัปดาห์)

1. **<u>ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา</u>** วันใดที่ท่านเกิดอาการอ่อนล้า**<u>มากที่สุด</u>**

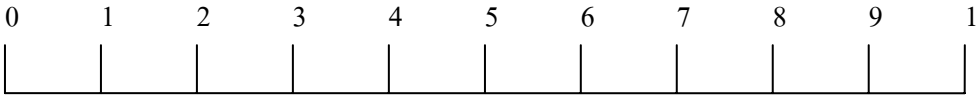
วัน วัน

2. **<u>ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา</u>** วันที่ท่านมีอาการอ่อนล้า**<u>มากที่สุด</u>** ความอ่อนล้าอยู่ในระดับใด



ไม่อ่อนล้าเลย อ่อนล้ามากที่สุด

3. **<u>ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา</u>** วันที่ท่านมีอาการอ่อนล้า**<u>น้อยที่สุด</u>** ความอ่อนล้าอยู่ในระดับใด



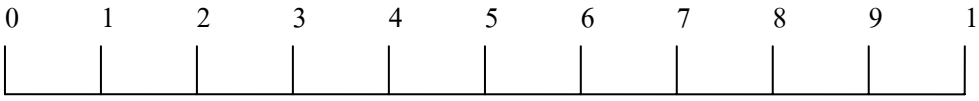
ไม่อ่อนล้าเลย อ่อนล้ามากที่สุด

……
……
……
……

13. **<u>ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา</u>** ท่านมีอาการอ่อนล้า**<u>ทั้งหมด</u>** กี่วัน

วัน วัน

14. **<u>ในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา</u>** โดยเฉลี่ยอาการอ่อนล้าของท่านในแต่ละวัน มาก น้อย เพียงใด



ไม่มีอาการอ่อนล้าเลยทั้งวัน มีอาการอ่อนล้าตลอดทั้งวัน

ภาคผนวก ง

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ที่ได้รับเคมีบำบัด

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว) ..... นามสกุล .....
ได้รับการอธิบายถึงรายละเอียดของการวิจัย ในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยตามคำอธิบายข้างต้น จากนางสาวปุณยนุช เกษสุภา ซึ่งเป็นผู้วิจัย อธิบายถึงวิธีการและผลที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้แล้ว ข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ หากข้าพเจ้าไม่สะดวกในการเข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้ามีสิทธิปฏิเสธเข้าร่วมโครงการได้ทันที โดยไม่ต้องให้เหตุผลแม้ว่าข้าพเจ้าได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว โดยที่ข้าพเจ้าจะไม่เสียสิทธิในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ข้าพเจ้าหรือญาติข้าพเจ้ารับการรักษาอยู่

ลงชื่อ ..... ……
(.....) (วัน/เดือน/ปี)
(ผู้เข้าร่วมวิจัย)

ลงชื่อ ..... ……
(.....) (วัน/เดือน/ปี)
(นักวิจัย)

ลงชื่อ ..... ……
(.....) (วัน/เดือน/ปี)
(พยาน)

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย (กลุ่มควบคุม)

สวัสดีค่ะ ดิฉัน นางสาวปุณยนุช เกษสุภา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันจึงมีความประสงค์ใคร่ขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว โดยที่ท่านสามารถตอบตกลงหรือปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษาวิจัยก็ได้ และเมื่อท่านตอบตกลงในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แล้ว ดิฉันจะใคร่ขออนุญาตให้ท่านลงลายมือชื่อสมัครใจเข้าร่วมวิจัย และดิฉันขออนุญาตศึกษาแฟ้มประวัติของท่านตลอดจนสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความอ่อนล้าเมื่อท่านมารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 จำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด หลังได้รับเคมีบำบัด 24 ชั่วโมง และ 1 สัปดาห์ เมื่อท่านกลับบ้าน ผู้วิจัยจะขออนุญาตให้ผู้ช่วยวิจัยโทรศัพท์สอบถามข้อมูลความอ่อนล้าที่บ้าน 2 ครั้ง คือ หลังได้รับเคมีบำบัด 24 ชั่วโมง และ 1 สัปดาห์ ดิฉันขอรับรองว่า ข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับไว้อย่างดี ไม่เปิดเผยชื่อและที่อยู่ของท่าน แต่จะนำข้อมูลทั้งหมดไปสรุปและนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้น ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน แต่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยรายอื่นๆ โดยส่วนรวมต่อไป

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หากท่านมีภาวะวิกฤติทางอารมณ์ พยาบาลจะส่งท่านต่อพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาและแพทย์เฉพาะทางตามลำดับ เพื่อประคับประคองภาวะวิกฤติทางอารมณ์ของท่าน หากท่านมีความประสงค์ที่จะยกเลิกการเข้าร่วม ท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆของการวิจัยได้ทันที ให้สิทธิแก่ท่านในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล ทั้งนี้การตัดสินใจยกเลิกหรือเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการบริการการพยาบาลที่ท่านควรได้รับตามปกติ และการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวท่านแต่อย่างใด ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ท่านซักถามจนเข้าใจ

ท่านสามารถสอบถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ทุกครั้งที่พบกับผู้วิจัย หรือติดต่อผู้วิจัยได้ที่ นางสาวปุณยนุช เกษสุภา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 083-9736975

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

นางสาวปุณยนุช เกษสุภา
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย (กลุ่มทดลอง)

สวัสดีค่ะ ดิฉัน นางสาวปุณยนุช เกษสุภา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

โปรแกรมการสร้างจินตภาพ เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้บุคคลจะมีการตอบสนองของร่างกายในลักษณะผ่อนคลายและรับรู้ของอารมณ์ที่มีความสุขในขณะที่สร้างจินตภาพ ซึ่งเป็นการสร้างภาพจากความคิดของตนเองไปสู่สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัสในการบวนการสร้างจินตภาพ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และบรรเทาความอ่อนล้าที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันจึงมีความประสงค์ใคร่ขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยดังกล่าว โดยที่ท่านสามารถตอบตกลงหรือปฏิเสธเข้าร่วมการศึกษาวิจัยก็ได้ และเมื่อท่านตอบตกลงในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แล้ว ดิฉันจะใคร่ขออนุญาตให้ท่านลงลายมือชื่อสมัครใจเข้าร่วมวิจัย และดิฉันขออนุญาตศึกษาแฟ้มประวัติของท่านตลอดจนสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและดำเนินการสร้างจินตภาพกับท่าน โดยระยะเวลาในการดำเนินของโปรแกรมการสร้างจินตภาพนี้จะเริ่มตั้งแต่วันแรกที่ท่านยินยอมเข้าร่วมวิจัยที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยจะเริ่มดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรม โดยจะใช้เวลาประมาณ 70 นาที หลังจากนั้นเมื่อท่านกลับบ้านผู้วิจัยจะมีการโทรศัพท์ติดตามการสร้างจินตภาพด้วยตนเองที่บ้านของท่านทางโทรศัพท์ 2 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที และดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความอ่อนล้าในระยะเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อท่านมารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 จำนวน 3 ครั้ง คือ ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด หลังได้รับยาเคมีบำบัด 24 ชั่วโมง และ 1 สัปดาห์ เมื่อท่านกลับบ้านผู้วิจัยจะขออนุญาตให้ผู้ช่วยวิจัยโทรศัพท์สอบถามข้อมูลความอ่อนล้าที่บ้าน 2 ครั้ง คือ หลังได้รับเคมีบำบัด 24 ชั่วโมง และ 1 สัปดาห์ ดิฉันขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับไว้อย่างดี ไม่เปิดเผยชื่อและที่อยู่ของท่าน แต่จะนำข้อมูลทั้งหมดไปสรุปและนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้น ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน แต่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยรายอื่นๆ โดยส่วนรวมต่อไป

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หากท่านมีภาวะวิกฤติทางอารมณ์ พยาบาลจะส่งท่านต่อพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาและแพทย์เฉพาะทางตามลำดับ เพื่อประคับประคองภาวะวิกฤติทางอารมณ์ของท่าน หากท่านมีความประสงค์ที่จะยกเลิกการเข้าร่วม ท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดๆของการวิจัยได้ทันที ให้สิทธิแก่ท่านในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล ทั้งนี้การตัดสินใจยกเลิกหรือเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการบริการการพยาบาลที่ท่านควรได้รับตามปกติ และการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวท่านแต่อย่างใด ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ท่านซักถามจนเข้าใจ

ท่านสามารถสอบถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยได้ทุกครั้งที่พบกับผู้วิจัย หรือติดต่อผู้วิจัยได้ที่ นางสาวปุณยนุช เกษสุภา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 083-9736975

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ

นางสาวปุณยนุช เกษสุภา
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก จ

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของคะแนนความอ่อนล้าในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ดังนี้

1. ทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติของคะแนนความอ่อนล้าในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 และ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Shapiro-wilk พบว่า ชุดข้อมูลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ($p > 0.5$) ดังตาราง 8

ตาราง 8

การทดสอบการแจกแจงแบบโค้งปกติของกลุ่มตัวอย่าง (N = 30)

ความอ่อนล้า	ความอ่อนล้า	Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	.883	15	.053
	กลุ่มควบคุม	.905	15	.114
หลังการทดลองครั้งที่ 1	กลุ่มทดลอง	.965	15	.780
	กลุ่มควบคุม	.919	15	.187
หลังการทดลองครั้งที่ 2	กลุ่มทดลอง	.936	15	.338
	กลุ่มควบคุม	.885	15	.057

2. ทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) ของคะแนนความอ่อนล้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าได้ค่า Box's M เท่ากับ 4.405 มีค่ามากกว่า .05 แสดงว่า ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น สามารถใช้ Univariate ในการวิเคราะห์ความแปรปรวนได้

ภาคผนวก ฉ

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง 9

คะแนนความอ่อนล้าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแต่ละราย (N = 30)

ลำดับที่	กลุ่มควบคุม (n = 15)			กลุ่มทดลอง (n = 15)		
	Pre-test	Post-test1	Post-test2	Pre-test	Post-test1	Post-test2
1	41	46	46	31	31	6
2	26	28	27	24	15	10
3	24	54	55	59	44	22
4	37	59	41	23	20	14
5	40	71	54	17	16	6
6	18	58	42	32	30	16
7	16	78	50	32	24	15
8	11	76	51	12	43	11
9	22	78	47	56	55	23
10	15	77	41	48	41	17
11	7	61	34	28	73	48
12	12	70	37	58	105	24
13	9	69	35	29	76	24
14	39	96	55	51	90	39
15	40	87	53	20	85	19

ตาราง 10

จำนวนและร้อยละของอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด 5 อันดับแรก ในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 30)

อาการข้างเคียง	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)	
จากการได้รับเคมีบำบัด	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คลื่นไส้				
มีอาการ	14	93.33	9	60
น้อย	1	6.67	1	6.67
ปานกลาง	-	-	1	6.67
มาก	10	66.67	6	40
มากที่สุด	3	20	1	6.67
อาเจียน				
มีอาการ	14	93.33	9	60
น้อย	3	20	2	13.33
ปานกลาง	1	6.67	2	13.33
มาก	8	53.33	4	26.67
มากที่สุด	2	13.33	1	6.67
อ่อนเพลีย				
มีอาการ	13	86.67	11	73.33
น้อย	-	-	4	26.67
ปานกลาง	-	-	2	13.33
มาก	10	66.67	3	20
มากที่สุด	3	20	2	13.33
เบื่ออาหาร				
มีอาการ	11	73.33	7	46.67
น้อย	5	33.33	3	20
ปานกลาง	3	20	2	13.33
มาก	3	20	2	13.33
มากที่สุด	-	-	-	-

ตาราง 10 (ต่อ)

อาการข้างเคียง	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)	
จากการได้รับเคมีบำบัด	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ				
มีอาการ	9	60	5	33.33
น้อย	9	60	5	33.33
ปานกลาง	-	-	-	-
มาก	-	-	-	-
มากที่สุด	-	-	-	-

ตาราง 11

จำนวนและร้อยละของอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด 5 อันดับแรก ในระยะหลังการทดลองครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 30)

อาการข้างเคียง	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)	
จากการได้รับเคมีบำบัด	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
คลื่นไส้				
มีอาการ	13	86.67	7	46.67
น้อย	12	80	6	40
ปานกลาง	1	6.67	1	6.67
มาก	-	-	-	-
มากที่สุด	-	-	-	-
อ่อนเพลีย				
มีอาการ	13	86.67	10	66.67
น้อย	9	60	9	60
ปานกลาง	3	20	1	6.67
มาก	1	6.67	-	-
มากที่สุด	-	-	-	-
ท้องผูก				
มีอาการ	12	80	7	46.67
น้อย	11	73.33	7	46.67
ปานกลาง	1	6.67	-	-
มาก	-	-	-	-
มากที่สุด	-	-	-	-
มีแผลในปาก				
มีอาการ	11	73.33	5	33.33
น้อย	11	73.33	5	33.33
ปานกลาง	-	-	-	-
มาก	-	-	-	-
มากที่สุด	-	-	-	-

ตาราง 11 (ต่อ)

อาการข้างเคียง	กลุ่มควบคุม (n = 15)		กลุ่มทดลอง (n = 15)	
จากการได้รับเคมีบำบัด	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เบื่ออาหาร				
มีอาการ	8	53.33	6	40
น้อย	8	53.33	6	40
ปานกลาง	-	-	-	-
มาก	-	-	-	-
มากที่สุด	-	-	-	-

ตาราง 12

จำนวนและร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจำแนกตามการดูแลตนเอง (N = 30)

การดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง (ครั้งที่ 2)	
	กลุ่มควบคุม (n = 15)	กลุ่มทดลอง (n = 15)	กลุ่มควบคุม (n = 15)	กลุ่มทดลอง (n = 15)
ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค				
อ่านหนังสือหาความรู้	9 (60)	11 (73.33)	13 (86.67)	9 (60)
ทบทวนวิเคราะห์ชีวิต	4 (26.67)	8 (53.33)	1 (6.67)	4 (26.67)
ด้านศาสนา				
ตั้งสติ/พิจารณาความจริงแห่งชีวิต	1 (6.67)	1 (6.67)	1 (6.67)	1 (6.67)
สวดมนต์/ไหว้พระ	7 (46.67)	8 (53.33)	7 (46.67)	9 (60)
ทำสมาธิ/ละหมาด	7 (46.67)	1 (6.67)	9 (60)	3 (20)
อ่านหนังสือธรรมะ	4 (26.67)	5 (33.33)	5 (33.33)	6 (40)
ฟังเสียงพระเทศน์/พระสวด	2 (13.33)	1 (6.67)	1 (6.67)	1 (6.67)
ทำบุญตักบาตร	9 (60)	9 (60)	8 (53.33)	9 (60)
หากิจกรรมทำ/ไม่หมกมุ่น	8 (53.33)	7 (46.67)	12 (80)	9 (60)
ด้านการดูแลตนเองแบบผสมผสานหรือแพทย์ทางเลือก				
โภชนาการบำบัด	2 (13.33)	13 (86.67)	11 (73.33)	14 (93.33)
สมุนไพร	5 (33.33)	5 (33.33)	7 (46.67)	4 (26.67)
อาหารเสริม/วิตามิน	5 (33.33)	6 (40)	12 (80)	10 (66.67)
การล้างพิษ	-	-	-	-
การออกกำลังกาย	11 (73.33)	9 (60)	13 (86.67)	12 (80)
ดนตรีบำบัด	-	5 (33.33)	-	3 (20)
สุคนธบำบัด	-	-	-	-

ภาคผนวก ช

สำเนาหนังสือรับรองจากคณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

SUB.EC 53-284-19-6-3

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา 90110

หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง : ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการสร้างจินตภาพต่อความอ่อนล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

หัวหน้าโครงการ : นางสาวปุณยนุช เกษสุภา

ภาควิชา/คณะ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองจากคณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากเวชระเบียนและสิ่งส่งตรวจจากร่างกายมนุษย์ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 3 สิงหาคม 2553

.....ประธานอนุกรรมการ
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์วีระพล จันทร์ดียิ่ง)
รองคณบดีฝ่ายวิจัย

ภาคผนวก ซ

สำเนาหนังสือรับรองอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์
เลขรับ 2580
วันที่ 13 ต.ค. 52
เวลา 15.00

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
25/25 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ศาลายา นครปฐม 73170
โทร. 0-2441-4125 ต่อ 109-111 โทรสาร 0-2441-9834

ที่ ศธ 0517.02 / 7031

วันที่ 6 ตุลาคม 2552

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ้างถึง หนังสือ ที่ ศธ 0521.1.05 / 2949 ลงวันที่ 10 กันยายน 2552

ตามที่ นางสาววาสนา เกษสุภา นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์จะขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบประเมินอาการอ่อนล้า ของ นางสาวสิรินุช บูรณะเรืองโรจน์ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2549 เรื่อง " ประสบการณ์และการจัดการกับ อาการอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด" ซึ่งมี รศ.ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา ทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องอนุญาตให้นางสาววาสนา เกษสุภา ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนว่าใช้เครื่องมือวิจัยทุกแบบสอบถามหรือบางส่วน และให้ระบุว่าเครื่องวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ถ้าหากมีการละเมิดเกิดขึ้น ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะพยาบาลศาสตร์ ดำเนินการตามกฎหมาย และขอให้ดำเนินการชำระค่าบริการขอใช้เครื่องวิจัยดังกล่าวข้างต้น จำนวน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) โดยส่งธนาณัติสั่งจ่าย **ป.ณ. ศิริราช** ในนาม

หลักสูตรบัณฑิตศึกษา (เพื่อการขอใช้เครื่องมือวิจัย)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 2 ถนนพรานนก แขวงศิริราช
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทร. 0-2419-7466-80 ต่อ 1411, 1412

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พญ.พัชรีย์ เลิศฤทธิ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานบริการวิชาการ

หมายเหตุ ผู้ที่มาติดต่อเรื่องเครื่องมือวิจัยที่หลักสูตรฯ ให้ติดต่อตั้งแต่เวลา 8.30-14.30 น.

ภาคผนวก ฌ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์
   อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงอรุณ อิสระมาลัย
   ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
   มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3. อาจารย์ พญ. ภัทรพิมพ์ สรรพวีรวงศ์
   ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
   มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

4. คุณวิลาวัณย์ พิชัยรัตน์
   หัวหน้าศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ฝ่ายบริการพยาบาล
   คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

5. คุณสุวรรณา ศักดิ์ตระกูล
   อดีตพยาบาลโรงพยาบาลสงขลา
   แกนนำสมาชิกกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนโรคมะเร็งเต้านม
   คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวปุณยนุช เกษสุภา
(ชื่อเดิม วาสนา เกษสุภา หนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ เลขที่ ๔๐/๒๕๕๓)

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5110421061

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1)	วิทยาลัยพยาบาลมิชชัน วิทยาเขตกรุงเทพฯ	2550

ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน

พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 12 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา