

รูปแบบกิจกรรมในการบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ในประเทศไทย

The Patterns of Interventions in Fatigue Management Program in Adult Patients with Cancer: A Systematic Literature Review in Thailand

นางสาวกิงกาญจน์ อาเดชะ* อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา**

Miss Kingkarn Artdech; Major Thesis advisor: Dr. Chanokporn Jitpanya Assistant Professor

บทคัดย่อ

ความเหนื่อยล้าเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็ง การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดโปรแกรมในการบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่ สืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และจากงานวิจัยที่ศึกษาในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2544-2553 จำนวน 11 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่า งานวิจัยและวิทยานิพนธ์เชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเพื่อบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทยผู้วิจัยสามารถจำแนกรูปแบบของกิจกรรมได้ 5 วิธีตามแนวคิดของ Nail and Winningham, (1993) ดังนี้ 1) โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าโดยเน้นกิจกรรมการออกกำลังกายมี 2 เรื่อง 2) โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าโดยใช้กิจกรรมการให้ข้อมูลความรู้มี 1 เรื่อง 3) โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าโดยการบำบัดทางจิตวิทยามี 1 เรื่อง 4) โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าโดยวิธีการดูแลทางเลือกมีจำนวน 4 เรื่องและ 5) โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าโดยใช้กิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจซึ่งยังไม่พบว่ามีการศึกษา และจากศึกษาพบที่ค้นพบ พบว่ารูปแบบของกิจกรรมเหล่านี้สามารถบำบัดและลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Abstract

Fatigue is a common symptom in cancer patients. This study aimed to synthesize knowledge about the program in the treatment of fatigue in adult cancer patients by searching from the electronic database, and research studies in Thailand from 2001-2010. Eleven articles were recruited. The results showed that patterns of fatigue management program could be classified into 5 ways based on the idea of Nail and Winningham (1993) including 1) Fatigue therapy program with emphasis on physical activities, (n=2) ; 2) Fatigue therapy program using information and giving knowledge (n=1) ; 3) Psychological therapy (n=1) ; 4) Fatigue therapy program by using Complementary therapy (n=4); and 5) Fatigue therapy program by using activities for distraction is not found. The study found that the pattern of these activities can be reduced fatigue in cancer patients statistically significant at the level of .05

Keywords: Cancer patients, Fatigue, Chemotherapy-induced cancer, Radiotherapy-induced cancer

* หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย e-mail address kingkarn18@hotmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย e-mail address chanokp_h@hotmail.com

บทนำ

ความเหนื่อยล้า หมายถึงการรับรู้ของบุคคลว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น คือรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย ขาดพลังงานจนอาจถึงเกือบหมดแรง ซึ่งอาจเกิดขึ้นกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหรือเกิดกับทุกส่วนพร้อมกันก็ได้ (Piper et al., 1987) และอาจมีความผิดปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ พฤติกรรมและสติปัญญาร่วมด้วย (เพ็ญใจ คาโลปการ, 2545) ผู้ป่วยมะเร็งมักจะเกิดความเหนื่อยล้าได้ในทุกช่วงของการดำเนินโรค ความเหนื่อยล้ามีสาเหตุมาจากตัวโรคมะเร็ง การรักษา มะเร็ง ทั้งการผ่าตัด การฉายรังสีและการให้ยาเคมีบำบัดก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า (Piper, et al., 1987) มีรายงานการศึกษาพบว่าร้อยละ 80-100 ของผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และร้อยละ 40-93 ของผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีเกิดความเหนื่อยล้าขึ้น (Ream & Richardson, 1999) เมื่อเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นและไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Ferrell, et al., 1996; Smith, 1996; Ream, et al., 2002) โดยมีด้านร่างกายพบว่า ภาวะการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง รวมถึงการมีกิจกรรมต่างๆ ทางด้านร่างกายลดน้อยลงด้วย มีจิตด้านจิตใจพบว่าความเหนื่อยล้ารบกวนความผาสุกทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสับสน ว้าวุ่น คับข้องใจ รู้สึกว่าความเจ็บป่วยมีความรุนแรงขึ้น ภาวะของโรคเลวร้ายลงและการรักษาอาจไม่ได้ผล รวมถึงคิดว่าตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์ ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีจิตด้านสังคมพบว่าความเหนื่อยล้าคุกคามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ต้องพึ่งพาครอบครัวหรือบุคคลอื่นมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมในทางสังคมได้น้อยลง ผู้ป่วยต้องใช้ความพยายามอย่างมากที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้บทบาทหน้าที่ทางสังคมของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปความสามารถในการทำงานหรือดำรงไว้ซึ่งการจ้างงานลดน้อยลง ส่งผลต่อฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว และเป็นปัญหาสังคมในอันดับต่อไป ความเหนื่อยล้าทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในชีวิต ไม่แน่ใจว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร รวมถึงสิ้นหวังในชีวิต (Ferrell, et al., 1996; Smith, 1996; Ream, et al., 2002)

พยาบาลมีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขความเหนื่อยล้า โดยเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับพยาบาลเพื่อช่วยเหลือบุคคลคือการปฏิบัติการพยาบาล กลยุทธ์ที่นำมาบำบัดความเหนื่อยล้าโดยใช้แนวคิดของ Nail & Winningham (1993) สามารถจำแนกได้ 5 รูปแบบดังนี้

1. โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าโดยเน้นการออกกำลังกาย (Exercise Therapy) หมายถึง รูปแบบการพยาบาลที่เน้นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย การทำงานของโครงสร้างกล้ามเนื้อในร่างกาย และมีการใช้พลังงานจากร่างกายเกิดขึ้น เพื่อการบำบัดรักษาให้ร่างกายมีความแข็งแรงสมบูรณ์ขึ้น

2. โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าโดยเน้นการให้ข้อมูลและความรู้ (Education Intervention) หมายถึง รูปแบบการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรือกลุ่มโดยการให้ความรู้ข้อมูล การสอน การชี้แนะ การให้เอกสาร คู่มือวิธีปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าตามสาเหตุ (อภินันท์ กองทอง, 2544)

3. โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าที่ใช้การบำบัดทางจิตวิทยา (Psychological intervention) หมายถึง รูปแบบการพยาบาลหรือกิจกรรมที่ส่งผลต่อจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยที่มีต่ออาการ ความรู้สึกเหนื่อยล้า รวมถึงการใช้ความรู้ทางจิตวิทยาสำหรับการดูแลผู้ป่วยให้ผ่อนคลาย ทุเลา ลดลง เช่น การใช้กลุ่มช่วยเหลือ (Stone, Richard, & Hardy, 1998)

4. โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าโดยวิธีการดูแลทางเลือก (Complementary therapy) หมายถึง รูปแบบการพยาบาลที่มีการผสมผสานกันระหว่างการรักษาแบบดั้งเดิมหรือการแพทย์ทางเลือกกับการรักษาด้วยการแพทย์ปัจจุบันเพื่อจัดการกับอาการ และเพิ่มยกระดับคุณภาพชีวิต (Heitkemper, 2005) โดยเป็นลักษณะของการดูแลแบบผสมผสานด้วยกาย จิต วิญญาณและสังคม โดยช่วยในการดูแลส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยในร่างกายนปรับสมดุลของการทำงาน เช่น การไหลเวียนเลือด น้ำเหลืองช่วยในการขจัดของเสียออกนอกร่างกาย ลดความตึงเครียด เพิ่มความรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งเกิดจากกลไกที่ผ่านกระบวนการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Physical and psychological effects) เนื่องจากความสมดุลของ

ร่างกายทั้ง 3 ส่วนนี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (Mackey, 2001: 162-163 อ้างใน สดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์, 2548) เช่น สุวคนธ์บำบัด(Aromatherapy), การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยการใช้สมาธิบำบัด โยคะ ชี่กง เป็นต้น

5. โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าเน้นใช้การเบี่ยงเบนความสนใจ (Activities for distraction) หมายถึง รูปแบบการพยาบาลหรือกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ หรือละจากอาการ ความรู้สึกของผู้ป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ เช่น ดนตรีบำบัด

สำหรับพยาบาลที่ผ่านมาได้พยายามช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการกับความเหนื่อยล้ามากมายหลายวิธี เช่น การสนับสนุนและให้ความรู้ การให้ความรู้และคำปรึกษา การแนะนำการออกกำลังกาย การสร้างความผ่อนคลาย และการใช้กลุ่มช่วยเหลือ เป็นต้น (Graydon et al., 1995; Mock et al., 1997; Stone, Richard & Hardy, 1998) เป็นต้น ถึงแม้จะพบว่าวิธีการจัดการความเหนื่อยล้าดังกล่าวสามารถบรรเทาความเหนื่อยในผู้ป่วยได้ แต่ก็ยังเป็นเพียงบางส่วน เนื่องจากการนำวิธีใดวิธีหนึ่งวิธีเดียว (Richardson & Ream, 1997) และอาจเป็นการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นโดยเป็นการประเมินอาการจากการรับรู้ของทีมบุคลากรทางสุขภาพเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งอาจไม่ตรงกับการรับรู้ความเหนื่อยล้าจากตัวผู้ป่วยเอง (Fagerhaugh & Strauss, 1999 Cidit in Dodd, et al., 2001 อ้างในวัชรวรรณ จันทรอินทร์, 2548) ดังนั้นรูปแบบในการจัดการกิจกรรมเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะหากรูปแบบของกิจกรรมที่นำมาใช้ไม่มีประสิทธิภาพเหมาะสมเพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น (สุริพร ธนศิลป์, 2545) ดังนั้นการจัดรูปแบบของกิจกรรมจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพราะนอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาได้จนเสร็จสิ้นแล้ว ยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในขณะที่เข้ารับการรักษา และเมื่อสิ้นสุดการรักษาได้อีกด้วย

จากประเด็นดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงลักษณะโปรแกรมกิจกรรมที่นำมาใช้ในการบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยทำการสืบค้นผลงานวิจัยและบทความวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบเพื่อนำมาสังเคราะห์ให้ได้องค์ความรู้หรือข้อสรุปที่ชัดเจนเพื่อสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และสามารถนำไปอ้างอิงสำหรับการจัดโปรแกรม หรือกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเหนื่อยล้าที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคมะเร็งวัยผู้ใหญ่ได้อย่างมั่นใจและน่าเชื่อถือสามารถนำไปใช้ปรับปรุงพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence Based practice) ได้อีกด้วย ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจเลือกใช้โปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าได้อย่างมั่นใจและเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคมะเร็งในแต่ละลักษณะ ทำให้มีการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่อง เกิดคุณภาพการให้บริการที่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการ การดูแลที่มีคุณภาพ ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาลทุกด้าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับงานวิจัยที่มีการจัดกิจกรรม โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ.2544-2553

กรอบแนวคิดในการวิจัย

เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบร่วมกับการแบ่งลักษณะรูปแบบการจัดกิจกรรมในการบำบัดความเหนื่อยล้าตามแนวคิดของ Nail & Winningham (1993) โดยการนำงานวิจัยที่สืบค้นอย่างเป็นระบบตามเกณฑ์การคัดเลือกของ PICO (Melnyk & Fineout, 2002) จำนวน 11 เรื่องมาจัดตามรูปแบบกิจกรรม 5 รูปแบบคือ 1. โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าโดยเน้นการออกกำลังกาย (Exercise Therapy) 2. โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าโดยเน้นการให้ข้อมูลและความรู้ (Education Intervention) 3. โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าที่ใช้การบำบัดทางจิตวิทยา (Psychological

intervention) 4. โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าโดยวิธีการดูแลทางเลือก(Complementary therapy) 5. โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าเน้นใช้การเบี่ยงเบนความสนใจ (Activities for distraction)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ในการสังเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) โดยการนำผลงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการจัดกิจกรรมบำบัดความเหนื่อยล้าที่ได้มีการศึกษามาแล้วเพื่อให้ได้ความรู้และนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อไป โดยมีวิธีการในการดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมหรือการจัดกิจกรรมเพื่อบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ งานวิจัยและวิทยานิพนธ์ที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเพื่อบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทยที่ศึกษาดังแต่ปี พ.ศ. 2544-2553

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาในครั้งนี้คือ งานวิจัยและวิทยานิพนธ์เชิงทดลองหรือกึ่งทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเพื่อบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งวัยผู้ใหญ่ในประเทศไทย โดยการสืบค้นอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูล online ของสถาบันและมหาวิทยาลัยในประเทศไทยโดยใช้คำสำคัญในการสืบค้นดังนี้ ผู้ป่วยมะเร็ง, ความเหนื่อยล้า, เคมีบำบัด, รังสีรักษา, โปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2553 ซึ่งจากการสืบค้นพบว่ามีงานวิจัยที่ตรงตามเกณฑ์ทั้งหมด 12 งานวิจัยแต่คัดออก 1 งานวิจัยเนื่องจากเป็นงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคมะเร็งวัยผู้ใหญ่

1. เกณฑ์ในการคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ กำหนดกรอบในการตั้งคำถามเพื่อการสืบค้นโดยใช้ PICO

(Melnik & Fineout, 2002) เป็นเกณฑ์ในการสืบค้น

P (population) = ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

I (intervention) = กิจกรรม / โปรแกรมการบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

C (comparison/intervention) = ไม่มี

O (outcome) = ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

2. กำหนดแหล่งการสืบค้นข้อมูล สืบค้นจากงานวิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยต่างๆ วารสารทางการแพทย์จากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ (Thailis) และจากฐานข้อมูลงานวิจัยของไทยจากสถาบันต่างๆ

3. กำหนดคำสำคัญในการสืบค้นดังนี้ ผู้ป่วยมะเร็ง, ความเหนื่อยล้า, เคมีบำบัด, รังสีรักษา, โปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้า

4. การประเมินคุณภาพงานวิชาการ: ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐาน

การประเมินคุณภาพความน่าเชื่อถือของหลักฐานใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย(Evidence-based Medicine & Clinical Practice Guideline, 2544) ซึ่งมีการแบ่งระดับไว้ 4 ระดับดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์

ระดับ	แหล่งที่มาของหลักฐานเชิงประจักษ์
A	หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลองที่มีการสุ่มแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม
B	หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเชิงทดลอง หรือกึ่งทดลองที่ไม่มีการสุ่มแบ่งกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม
C	หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็นงานเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์หรือเป็นงานวิจัยเชิงบรรยายอื่นๆ
D	หลักฐานที่ได้จากฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ คำราและเอกสารทางวิชาการต่างๆ

ตารางที่ 2 เสนอผลการวิเคราะห์งานวิจัย									
ผู้แต่ง/ ปี พ.ศ.	สถานที่ เก็บ ข้อมูล	N (E/C)	ชนิดของโรค/ ระยะของโรค	การรักษา	ลักษณะของกิจกรรม	รูปแบบของ กิจกรรม	กรอบแนวคิด/ ทฤษฎีทางการ พยาบาล	ผลลัพธ์	ระดับความ สำคัญทางสถิติ
อภันศิริ กองทอง (2544)	แผนก ผู้ป่วย ใน	30(15/15)	มะเร็งโพรง จมูก/ ระยะที่ 2-4	รังสีรักษา	ระบบการพยาบาล แบบสนับสนุนและ ให้ความรู้	1.การให้ ความรู้	1.แนวคิดความเหนื่อยล้าของ ไปเปอร์ (Piper et al., 1987) 2. ทฤษฎีระบบการพยาบาล (Orem, 1995)	1.ลดความ เหนื่อยล้า	B Significant Reduction (p < .05)
ปานจันทร์ อัมหนา (2547)	ศูนย์ มะเร็ง	30(15/15)	มะเร็งระบบ สืบพันธุ์/ ระยะที่ 1-3	เคมีบำบัด/ รังสีรักษา	กลุ่มสนับสนุน	1.การบำบัด ทางจิตวิทยา	1.ความเหนื่อยล้าของไปเปอร์ และคณะ (Piper. et al, 1998	1. ลดความ เหนื่อยล้า	B Significant reduction (p < .001)
สายไหม ดุ่มวิจิตร (2547)	สถาน บัน มะเร็ง	40(20/20)	มะเร็งเต้านม / ระยะที่ 1-3	เคมีบำบัด	การนวดด้วยน้ำมัน หอมระเหย	1.แพทย์ ทางเลือก	1.Symptom management model (Dodd et al., 2001) 2.แนวคิดความเหนื่อยล้าของ Piper et al.(1998) และการนวด ด้วยน้ำมันหอมระเหย	1.ลดความ เหนื่อยล้า	B Significant reduction (p < .05)
วัชรวรรณ จันทร์อินทร์ (2548)	แผนก ผู้ป่วย ใน	40(20/20)	มะเร็งเต้านม /ระยะที่ 1-3	เคมีบำบัด	การบริหารกาย - จิต แบบซึ่กง	1.แพทย์ ทางเลือก	1. Symptom management model (Dodd et al., 2001) 2. แนวคิดการบริหารกาย-จิต แบบซึ่กง	1.ลดความ เหนื่อยล้า	B Significant reduction (p < .05)

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1

26 สิงหาคม 2554

ผู้แต่ง/ ปี พ.ศ.	สถานที่ เก็บ ข้อมูล	N (E/C)	ชนิดของโรค/ ระยะของโรค	การรักษา	ลักษณะของกิจกรรม	รูปแบบของ กิจกรรม	กรอบแนวคิด/ ทฤษฎีทางการ พยาบาล	ผลลัพธ์	ระดับความสำคัญ ทางสถิติ
จินพิชญ์ชา มะมม (2549)	แผนก ผู้ป่วย นอก	80(40/40)	มะเร็งเต้านม /ระยะที่ 1-3	เคมีบำบัด	การการเดินออกกำลังกายที่บ้าน	1.การออกกำลังกาย	1.แบบจำลองการจัดการกับ อาการของ Dodd, et al.(2001)	1. ลดความ เหนื่อยล้า	A Significant reduction (p < .05)
รัชนิกร ใจคำสืบ (2549)	แผนก ผู้ป่วย ใน	40(20/20)	มะเร็งเต้านม /ระยะที่ 1-2	เคมีบำบัด	1.การพยาบาลแบบ สนับสนุนและให้ ความรู้ 2.การเดินออก กำลังกาย	1.การออกกำลังกาย 2.การให้ความรู้	1. ทฤษฎีทางการพยาบาลของ โอเร็ม(Orem,1991) 2. แนวคิดการเดินออกกำลังกาย แบบแอโรบิกของวิทยาลัยเวช ศาสตร์การกีฬา (American College of Sports Medicine,1998)	1.ลดความ เหนื่อยล้า 2. การนอน ไม่หลับ 3.ความวิตก กังวล	A Significant Reduction (p < .05)
ศิริพร พันธ์พริ้ม (2549)	ศูนย์ มะเร็ง	40(20/20)	มะเร็งเต้านม /ระยะที่ 1-2	เคมีบำบัด	การนัดกดจุด สะท้อน	1.แพทย์ ทางเลือก	1.ทฤษฎีอาการไม่สบายของ Lenz et al., (1997) 2.แนวคิดการให้ข้อมูลของ Butcher (Cited in McCloskey and Bulechek, 2000)	1.กลุ่ม อาการไม่ สุขสบาย ลดลง(ความ เหนื่อยล้า)	A Significant reduction (p < .01)

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1

26 สิงหาคม 2554

ผู้แต่ง/ ปี พ.ศ.	สถานที่ เก็บ ข้อมูล	N (E/C)	ชนิดของโรค/ ระยะของโรค	การรักษา	ลักษณะของกิจกรรม	รูปแบบของ กิจกรรม	กรอบแนวคิด/ ทฤษฎีทางการ พยาบาล	ผลลัพธ์	ระดับความสำคัญ ทางสถิติ
ศศิธร ศรีสุขศิริพันธ์ (2550)	แผนก ผู้ป่วย นอก	30(15/15)	มะเร็งเต้านม /ระยะที่ 1-2	เคมีบำบัด	การเดินออกกำลังกาย ที่บ้าน	1.การออก กำลังกาย	1.โปรแกรมการเดินออกกำลังกาย ตามหลักการออกกำลังกาย ของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬา แห่งอเมริกา (2002)	1.ลดความ เหนื่อยล้า	B Significant reduction (p < .001)
จิราภรณ์ บุตรทอง (2551)	ศูนย์ มะเร็ง	60(20/20/20)*	มะเร็งเต้านม/ ระยะที่ 1-3	รังสีรักษา	1.โปรแกรมการ จัดการความเหนื่อยล้า 2.โยคะ	1.การออก กำลังกาย 2.การให้ ความรู้	1. แนวคิดความเหนื่อยล้าของ (Piper et al., 1987)	1. ลดความ เหนื่อยล้า	A Significant reduction (p < .001)
ชบา เรียนรัมย์ (2551)	แผนก ผู้ป่วย ใน	40(20/20)	มะเร็งเต้านม/ ระยะที่ 2	เคมีบำบัด	การบริหารกาย- จิต แนวชีกง	1.แพทย์ ทางเลือก	1. การบริหารกาย- จิต แนวชีกง (เทิดศักดิ์ เดชคง,2545) 2. การจัดการกับอาการของ Dodd, et al.(2001) 3. แนวคิดการมีส่วนร่วมของ ครอบครัว 4. แนวคิดความเหนื่อยล้า (Piper, 1986)	1. ความ วิตกกังวล 2. ความ เหนื่อยล้า	B Significant reduction (p < .005)

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1

26 สิงหาคม 2554

ผู้แต่ง/ ปี พ.ศ.	สถานที่ เก็บ ข้อมูล	N (E/C)	ชนิดของโรค/ ระยะของโรค	การรักษา	ลักษณะของกิจกรรม	รูปแบบของ กิจกรรม	กรอบแนวคิด/ ทฤษฎีทางการ พยาบาล	ผลลัพธ์	ระดับความสำคัญ ทางสถิติ
กนกพร มีศิริ (2552)	ศูนย์ มะเร็ง	40(20/20)	มะเร็งเต้านม/ ระยะที่ 1-3	รังสีรักษา	1.การให้ข้อมูล 2.การผ่อนคลาย กล้ามเนื้อแบบ ก้าวหน้า	1.การออก กำลังกาย 2.การให้ ความรู้	1. Symptom management model (Dodd et al., 2001) 2.แนวคิดการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อของ Bernstein and Borkovec (1973 cited in Cormier and Cormier, 1997)	1. ลดความ เหนื่อยล้า	B Significant reduction (p < .05)

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

E = กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง

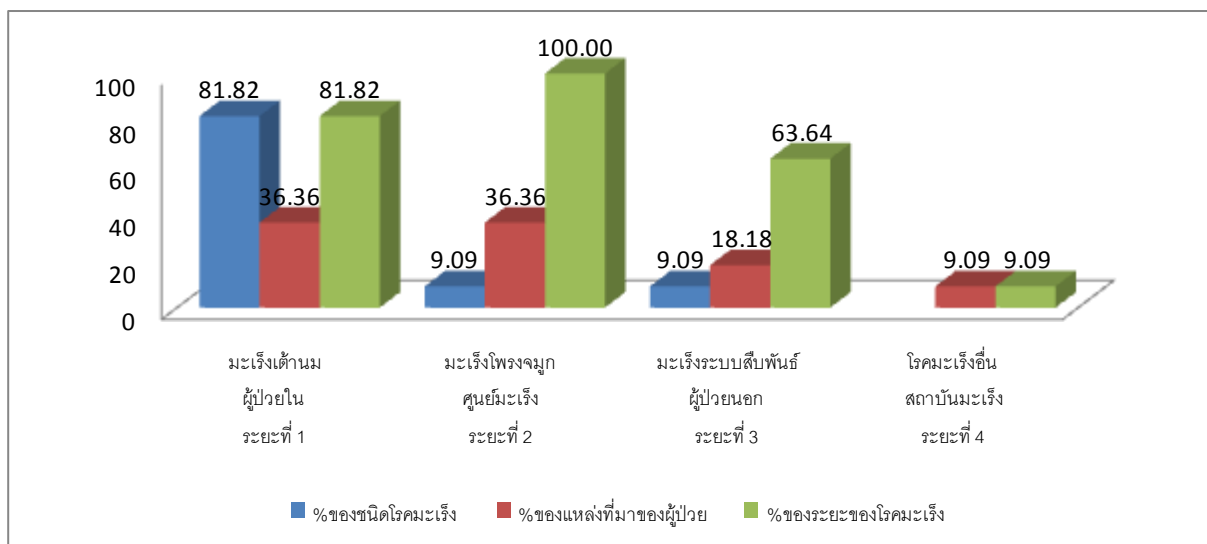
C = กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม

* = มีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม

p = คำนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้มีทั้งเพศชายเป็นเพศหญิงโดยมีอายุเฉลี่ย 46.73 ปี ช่วงอายุระหว่าง 18-66 ปี กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งโพรงจมูกและมะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์ คิดเป็นร้อยละ 81.82 ร้อยละ 9.09 และร้อยละ 9.09 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งแบบผู้ป่วยในศูนย์มะเร็ง แบบผู้ป่วยนอกและจากสถาบันมะเร็งคิดเป็นร้อยละ 36.36 ร้อยละ 36.36 ร้อยละ 18.18 ร้อยละ 9.09 ตามลำดับโดยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดคิดเป็นร้อยละ 72.72 ดังรายละเอียดที่ปรากฏในกราฟที่ 1



จากการศึกษาพบว่าสามารถสรุปรายละเอียดรูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ดังนี้

รูปแบบกิจกรรมการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้ป่วยได้แก่ 1 งานวิจัยของอภินันท์กรทอง, 2544 ศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกจำนวน 30 รายตามแนวคิดของ (Orem, 1995) ประกอบด้วย 4 วิธี ได้แก่ (1) การให้ความรู้ด้วยการชมวิดิทัศน์ (2) การชี้แนะ (3) การสนับสนุนด้วยการพูดคุยใจ (4) การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยใช้เวลาในการศึกษาทั้งหมด 6 สัปดาห์และเข้าพบผู้ป่วยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ใช้เวลาเฉลี่ยต่อครั้ง 30-40 นาที ในการให้ความรู้ดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการตัดสินใจและนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในวันที่ 15 และวันที่ 30 ของการได้รับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$)

รูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายมี 2 งานวิจัยได้แก่ การศึกษาของจินพิชญณ์ มะมม, 2549 ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 80 รายตามแนวคิดการจัดการกับอาการของDodd, et al. (2001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ 2 ศศิธร ศรีสุขศิริพันธ์, 2550 ศึกษาผลของโปรแกรมการเดินออกกำลังกายที่บ้านต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 30 รายโดยใช้โปรแกรมการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยพัฒนาจากหลักการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งอเมริกา (ACSM, 2002) โดยการเดินตามหลักการเดินออกกำลังกายประกอบด้วย การวางท่าทาง ท่าเดิน การแกว่งแขนและการหายใจโดยแบ่งระยะเวลาในการออกกำลังกายเป็น 3 ช่วงคือระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะเดินออกกำลังกายและระยะผ่อนคลายเป็นเวลา 5,20,5 นาทีตามลำดับทำ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์รวมใช้เวลาในการศึกษาทั้งหมด 10 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีระดับความเหนื่อยล้าลดลง

รูปแบบการบำบัดทางจิตวิทยามี 1 งานวิจัยคือปานจันทร์ อิ่มหน้า, 2547 ศึกษาผลของกลุ่มสนับสนุนต่อความเหนื่อยล้าของสตรีที่เป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์จำนวน 30 รายโดยการให้สมาชิกในกลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เกี่ยวกับโรค อาการประสบการณ์การเจ็บป่วย วิธีการแก้ปัญหา (เมื่อเกิดความเหนื่อยล้า) กลุ่มละ 6 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมงสัปดาห์ละ 2 ครั้งนาน 3 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยล้าลดลงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .001$)

รูปแบบกิจกรรมด้วยวิธีแพทย์ทางเลือกมี 4 งานวิจัยได้แก่ 1) ขมา เรียนรัมย์, 2551 ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแนวซึ่งง่ต่อความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 40 รายโดยโปรแกรมการจัดการอาการ โดยการให้ความรู้ด้วยการสอนประกอบกับคู่มือความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง การรักษาเพื่อบรรเทาความวิตกกังวลและฝึกการบริหารกาย-จิตแนวซึ่งง่ 4 ท่าตามแนวคิดของเทอดศักดิ์ เดชคง (2545) ใช้เวลาในการฝึกต่อครั้งๆ 20 นาที 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ติดต่อกัน 3 สัปดาห์โดยระหว่างทำกิจกรรมที่บ้านผู้ป่วยจะมีการโทรศัพท์ติดตามเป็นระยะ 2) ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของวัชรวรรณ จันทรอิทร์, 2548 ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งง่ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 40 ราย 3) ศิริพร พรหมพริ้ม, 2549 ศึกษาผลของการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายและความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 40 ราย โดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูลของ Butcher (Cited in McCloskey and Bulechek, 2000) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ(1) การสร้างสัมพันธภาพ (2) การให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล (3) การนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหย ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาจากทฤษฎีอาการไม่สบายของ Lenz et al., (1997) (4) การประเมินผล โดยการนวดจะใช้น้ำมันกลิ่นลาเวนเดอร์ก่อนนวด 5 นาทีและนวดเท้าแต่ละข้างใช้เวลาข้างละ 15 นาทีจำนวน 4 ครั้งในวันที่ 1,8,9,10 ของการได้รับเคมีบำบัด พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ วิตกกังวลของผู้ป่วยหลังการทดลองลดลง 4) สายไหม ดุ่มวิจิตร, 2547 ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 40 ราย ด้วยการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นลาเวนเดอร์ในการนวดไปที่กล้ามเนื้อบริเวณหลัง ไหล่ แขน,มือทั้ง 2 ข้างและขาทั้ง 2 ข้างใช้เวลา 30-45 นาทีในวันที่ 1 และวันที่ 8 ของการได้รับเคมีบำบัดซึ่งสามารถลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยได้ไม่แตกต่างกัน

รูปแบบกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจยังไม่พบว่ามีการศึกษาเพื่อบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าจะมีการจัดกิจกรรมที่มีการนำรูปแบบกิจกรรม 2 ลักษณะมารวมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง อีก 3 งานวิจัยได้แก่ 1) กนกพร มีศิริ, 2552 ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการรายบุคคลด้วยการใช้ข้อมูลและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 40 รายโดยการให้ข้อมูลผู้ป่วยตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลโดยใช้ประสบการณ์เดิมทำให้เห็นความเหมือนและความแตกต่างของการจัดการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละรายด้วยตนเอง การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อไปที่ละส่วน 2) จิราภรณ์ บุตรทอง, 2551 ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าร่วมกับโยคะในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 60 รายโดยการให้ความรู้ การชี้แนะ การสอน การสาธิตการออกกำลังกายด้วยโยคะด้วยท่าอาสนะ 9 ท่าสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 8 สัปดาห์ และ 3) รัชนิกร ใจคำสืบ, 2549 ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนความรู้ตามแนวคิดของ Orem (1991) และให้ความรู้ร่วมกับการออกกำลังกายแบบแอโรบิกในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 40 โดยขั้นตอนของการให้ความรู้มีความคล้ายคลึงกัน ต่างกันเพียงส่วนของเนื้อหาที่เฉพาะในผู้แต่ละชนิด ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมเหล่านี้ล้วนแต่มีผลต่อการบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งวัยผู้ใหญ่

จากผลการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรมเพื่อสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมเพื่อบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ซึ่งเป็นงานที่ศึกษาในประเทศไทยทั้งหมด และเมื่อพิจารณา

ในการนำผลการวิจัยมาจัดตามลักษณะของรูปแบบการจัดโปรแกรมกิจกรรมโดยใช้แนวคิดของ Nail & Winningham (1993) พบว่าผลการศึกษาที่ได้มีความน่าเชื่อถือ ข้อมูลอยู่ในระดับ A จำนวน 4 เรื่องและระดับ B จำนวน 7 เรื่อง โดยแบ่งเป็นกิจกรรมแพทย์ทางเลือกมากที่สุด 4 เรื่อง กิจกรรมการออกกำลังกาย 2 เรื่อง กิจกรรมการให้ความรู้ 1 เรื่อง และกิจกรรมด้านจิตวิทยา 1 เรื่อง และยังพบว่ามี การจัดกิจกรรมที่มีการนำรูปแบบกิจกรรม 2 ลักษณะมารวมกันมี 3 งานวิจัย โดยทั้ง 3 งานวิจัยเป็นการนำกิจกรรมการให้ความรู้มาใช้ร่วมกับรูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกายและเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิก 2 เรื่องและอีก 1 เรื่องเป็นการออกกำลังกายแบบฟ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยรูปแบบกิจกรรมที่นิยมนำมาบำบัดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็งมากที่สุดคือรูปแบบการออกกำลังกายร้อยละ 35.71 รองลงมาคือรูปแบบการให้ข้อมูลความรู้และรูปแบบการดูแลทางเลือกร้อยละ 28.57 และรูปแบบการบำบัดทางจิตวิทยาร้อยละ 7.14 ตามลำดับ

ในด้านกรอบแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการให้การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบำบัดความเหนื่อยล้า นั้น พบว่ามีการใช้อย่างหลากหลายแนวคิดด้วยกันโดยพบมากที่สุดคือ Symptom management model (Dodd et al., 2001) คิดเป็นร้อยละ 23.81 และแนวคิดความเหนื่อยล้าของ (Piper, 1987); (Piper, 1998); และแนวคิดการบริหารกาย- จิตแนวซิงก (เท็คคัลล์ เดชคง, 2545) คิดเป็นร้อยละ 9.52

สรุปผลการวิจัย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นแนวทางในการการรูปแบบกิจกรรมเพื่อบำบัดความเหนื่อยล้า ในผู้ป่วยโรคมะเร็งในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งในการพิจารณาเลือกรูปแบบกิจกรรมเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยควรมีการคำนึงถึงความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละคนแต่ละรายเกี่ยวกับชนิดของโรคมะเร็ง ระยะของโรค การรักษาที่ได้รับ การมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย และระดับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผลงานวิจัยส่วนใหญ่มีการนำรูปแบบกิจกรรมในการให้ความรู้มาใช้ผสมผสานกับกิจกรรมรูปแบบอื่นเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น โดยมีการเพิ่มขึ้นตอนของการให้ข้อมูลเป็นระยะในระหว่างการทดลองและมีการพัฒนานำรูปแบบการดูแลทางเลือกมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งหลากหลายวิธี ดังนั้นจากการสังเคราะห์งานวิจัยดังกล่าวจึงเป็นพื้นฐานของความรู้ว่าควรใช้รูปแบบใดในการนำมาปฏิบัติ หรือพัฒนาเพื่อบำบัดอาการเหนื่อยล้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งดังกล่าว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยนำรูปแบบกิจกรรมในการให้ความรู้ การออกกำลังกาย การบำบัดด้วยจิตวิทยาหรือการดูแลแบบทางเลือกมาพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีการอบรมฝึกฝนเจ้าหน้าที่พยาบาลให้มีทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในการนำรูปแบบกิจกรรมต่างๆ เช่น การนำกิจกรรมการเดิน การนวดกดจุดสะท้อน หรือการบริหารกาย-จิต แนวซิงกมาใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในการบำบัดความเหนื่อยล้าได้อย่างถูกต้อง
3. ด้านการศึกษาวิจัย เป็นแนวทางในการพัฒนาการศึกษางานวิจัยและค้นหารูปแบบการจัดกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบำบัดความเหนื่อยล้าในรูปแบบอื่นๆ เช่น รูปแบบกิจกรรมในการเบี่ยงเบนความสนใจดนตรีบำบัด หรือการนำรูปแบบกิจกรรมที่ได้มีการศึกษาแล้ว เช่น รูปแบบกิจกรรมการออกกำลังกาย การดูแลทางเลือกไปใช้พัฒนาในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่นต่อไป

บรรณานุกรม

- กนกพร มีศิริ. (2552). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการรายบุคคลด้วยการใช้ข้อมูลและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อแบบก้าวหน้าต่อการเหนื่อยล้าในหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมระหว่างการรับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ บุตรทอง. (2551). ผลของโปรแกรมการจัดการความเหนื่อยล้าร่วมกับโยคะต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จินพิชญ์ชา มะมม. (2549). ผลของโปรแกรมการเดินออกกำลังกายที่บ้านต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชบา เรือนมัย. (2551). ผลของโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการบริหารกาย - จิต แนวซึ่งก่อกำหนดความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปานจันทร์ อิ่มหน้า. (2547). ผลของกลุ่มสนับสนุนต่อความเหนื่อยล้าของสตรีที่เป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชนิกร ใจคำสืบ. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรวรรณ จันทร์อินทร์. (2548). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย - จิตแบบซึ่งก่อกำหนดความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิธร ศรีสุขศิริพันธ์. (2550). ผลของโปรแกรมการเดินออกกำลังกายที่บ้านต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สายไหม คุ่มจิตร. (2547). ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภันตรี กองทอง. (2544). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่เข้ารับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- 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(10): 1539-1547.
- Nail, L. M. & Winningham, M. L. 1993. Fatigue. In S. L. Groenwald. (ed.), *Cancer Nursing: principles and practices*. London: Jones and Bartlett Publishers International; 608-619
- Piper, B. F., Lindsey, A. M., Dodd, M. J. 1987. Fatigue mechanisms: Developing nursing theory. *Oncology Nursing Forum* 14(6): 17-23.