

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกาจากสถิติของสมาคมโรคมะเร็งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society [ACS]) ปี ค.ศ. 2005 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 211,240 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 40,410 ราย มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิงและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากมะเร็งปอด (ACS, 2005) ในประเทศไทยผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบมากในเพศหญิงเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูกและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2544) และจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในเพศหญิงของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2539 มีผู้ป่วยจำนวน 5,592 รายคิดเป็นอัตรา 17.2 ต่อประชากรแสนราย และแนวโน้มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ. 2551 คาดว่าจะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 12,000 ราย (ธีรวิทย์ กุหลาบประมว, 2548) สำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิง ที่มารับการรักษาในปี พ.ศ. 2545 ถึง 2547 จำนวน 429 ราย 458 ราย และ 481 รายตามลำดับ (หน่วยงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2548) จากรายงานดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น

การรักษามะเร็งเต้านม แบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ การรักษาเฉพาะที่ (local treatment) ได้แก่ การผ่าตัด (surgery) การใช้รังสีบำบัด (radiotherapy) และการรักษาทั้งระบบ (systemic treatment) ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด (chemotherapy) และ/หรือ ยาฮอร์โมนบำบัด (hormonal therapy) ซึ่งการรักษาขึ้นอยู่กับระยะของโรคและสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548; National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2005a) มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายไปสู่ระบบต่างๆ ของร่างกายได้ง่ายและมีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูง (สมิตรา ทองประเสริฐ, 2536) ในปัจจุบันการรักษานิยมใช้หลายวิธีร่วมกันซึ่งจะมีการรักษาหลัก คือ การผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด โดยการให้ยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัดหรือการให้ยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัด สำหรับการ

ใช้ยาเคมีบำบัดที่เป็นมาตรฐานสำหรับการรักษาเสริมหลังการผ่าตัดมีหลายสูตร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มีการปฏิบัติตามแนวทางการรักษาของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เช่น สูตรเอซี (AC) สูตรซีเอ็มเอฟ (CMF) สูตรเอฟเอซี (FAC) และสูตรเอฟอีซี (FEC) โดยการให้ยาเคมีบำบัดจำนวน 4-6 ชุด แต่ละชุดใช้ระยะเวลา 21 วัน หรือ 28 วัน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548)

ถึงแม้ว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในปัจจุบันเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่ยังพบอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาเคมีบำบัด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย ท้องผูก อ่อนเพลีย เม็ดเลือดขาวลดลงเกิดการติดเชื้อได้ง่าย เม็ดเลือดแดงลดลงเกิดภาวะซีด เกิดเลือดคั่งลง ทำให้เลือดออกง่าย กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ไตเสื่อมสภาพ ผมห่นร่วง ผิวหนังและเล็บมีสีคล้ำ (Wilkes & Barton-Burke, 2006) หากเกิดอาการข้างเคียงดังกล่าวข้างต้นอย่างรุนแรงผู้ป่วย อาจต้องลดขนาดของยาเคมีบำบัดหรือหยุดการรักษากลางคัน ทำให้ระยะเวลาในการรักษายาวนานออกไป (Whedon, Stearns, & Mill, 1995; Winningham et al., 1994) นอกจากนี้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดยังเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเหนื่อยล้า (Piper, 1991; Piper, Lindsey, & Dodd, 1987)

ความเหนื่อยล้าเป็นประสบการณ์หนึ่งที่พบบ่อยและมีสาเหตุจากภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งร่วมกับการรักษาหลายวิธี (NCCN, 2005b; Piper, 1991) และพบรายงานว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีประสบการณ์เรื่องความเหนื่อยล้าร้อยละ 75-99 (Irvine, Vincent, Bubela, Thompson, & Graydon, 1991; Nail & Jones, 1995) รวมทั้งมีรายงานผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีความเหนื่อยล้าร้อยละ 99 และในจำนวนนี้ร้อยละ 60 เป็นความเหนื่อยล้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง (Bower et al., 2000)

ความเหนื่อยล้า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่รู้สึกเหนื่อยมาก ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย มีระยะเวลาและความรุนแรงแตกต่างกัน อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง และไม่สามารถบรรเทาได้ด้วยกรนอนหลับหรือการพักผ่อน ส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลคนนั้น (Piper, 1993; Piper et al., 1987) มีรายงานการศึกษาลักษณะของความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลายการศึกษา จากการศึกษาของเบอร์เกอร์ และ ฮิกกินโบธัม (Berger & Higginbotham, 2000) และ ริชาร์ดสัน, รีม, และ บาร์เน็ตท์ (Richardson, Ream, & Barnett, 1998) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความเหนื่อยล้าตั้งแต่หลังได้รับยาเคมีบำบัดและมีระดับความเหนื่อยล้าสูงสุดในวันที่ 1-4 ความเหนื่อยล้า จะพบมากช่วงบ่ายและเย็น (ปิยวรรณ ปฤษณภานุรังสี, 2543; Molassiotis & Chan, 2001; Richardson et al., 1998) ระดับความรุนแรงของความเหนื่อยล้าจากการได้รับยาเคมีบำบัด สูตรเดียวกันในชุดที่ 1, 2 และ 3 ไม่แตกต่างกัน (Jacobsen et al., 1999) นอกจากนี้มีรายงานว่าผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งยังมีความเหนื่อยล้านานเป็นเดือนหรือเป็นปีหลังจากสิ้นสุด การรักษา (NCCN, 2005b)

ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งตามแนวคิดของไปเปอร์ และคณะ (Piper et al., 1987) เกิดจากหลายปัจจัย สำหรับความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เกิดได้จากหลายปัจจัยร่วมกัน คือ ยาเคมีบำบัดจะทำลายเซลล์มะเร็งทำให้เกิดการสะสมของของเสีย ได้แก่ กรดแลคติก (lactic acid) ไพรูเวท (pyruvate) และไฮโดรเจนไอออน (hydrogen ion) หากมีของเสียปริมาณมากจะมีผลให้การหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงจึงเกิดความเหนื่อยล้าขึ้น (Piper, 1991; Piper et al., 1987) ร่วมกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง ร่างกายจึงได้รับสารอาหารไม่เพียงพอทำให้การสร้างพลังงานสูงเอทีพี (adenosine triphosphate [ATP]) ไม่พอผู้ป่วยจึงเกิดความเหนื่อยล้า นอกจากนั้นยาเคมีบำบัดยังกีดการทำงานของไขกระดูกทำให้มีการสร้างฮีโมโกลบินน้อยลง ส่งผลให้การนำออกซิเจนไปยังเนื้อเยื่อโดยเฉพาะกล้ามเนื้อไม่เพียงพอจึงเกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อไม่มีประสิทธิภาพ และเกิดความเหนื่อยล้าตามมา (Piper, 1991) จากการที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องดำเนินชีวิตอยู่กับโรค และการรักษาเป็นระยะเวลานานจึงกลายเป็นบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวหรือผู้อื่นมากขึ้น รวมทั้งมีการเรียกร้องค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นขณะรับการรักษาอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ซึ่งความเครียดจะไปกระตุ้นสมองส่วนฮัยโปธาลามัส (hypothalamus) หลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคโทรปิน (corticotropin releasing hormone) ซึ่งจะไปกระตุ้นต่อมใต้สมอง (pituitary gland) หลั่งฮอร์โมนอะดรีโนคอร์ติโคโทรฟิค (adrenocorticotrophic hormone) แล้วจะไปกระตุ้นต่อมหมวกไต (adrenal gland) ให้มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) ปริมาณสูงมาก และเป็นเวลานาน ทำให้โปรตีนของกล้ามเนื้อสลาย มวลกล้ามเนื้อ (muscle mass) ลดลงและกล้ามเนื้อทำงานอ่อนแรงลง (สุพรพิมพ์ เกียสกุล, 2545) เกิดความเหนื่อยล้าขึ้น และจากความไม่สุขสบายต่างๆ ที่เกิดจากโรคและการรักษาอาจทำให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอหรือมีคุณภาพในการนอนหลับลดลง ทำให้ร่างกายไม่สามารถสร้างพลังงานสูงเอทีพีหรือร่างกายไม่มีการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ปัจจัยดังกล่าวนำไปสู่ความเหนื่อยล้าได้ (Piper, 1991)

ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด จะส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ผลกระทบทางด้านร่างกาย พบว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (Piper, 1993) ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ พบว่าผู้ป่วยจะมีการหงุดหงิดง่าย รู้สึกตนเองไม่มีประโยชน์ ไร้ความสามารถ ซึมเศร้า และวิตกกังวล (Piper et al., 1987) ผลกระทบทางด้านสังคม พบว่าการที่ผู้ป่วยต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้อื่นมากขึ้นและผลจากความเหนื่อยล้าทำให้ผู้ป่วยอยากพักผ่อนอยู่ตลอดเวลา จึงปฏิเสธการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเกิดการแยกตัวออกจากสังคม (Ferrell, Grant, Dean, Funk, & Ly, 1996) ส่วนผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ ความเหนื่อย

ล้าที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสิ้นหวังและรับรู้ว่าการเหนื่อยล้าทำให้สูญเสียเวลาอันมีค่า (Ferrell et al., 1996) จากความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจนกลายเป็นกลุ่มอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง (chronic fatigue syndrome [CFS]) ถ้าไม่ได้รับการจัดการแก้ไขจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Piper, 1993)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า คือ การให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (อภันตรี กองทอง, 2544) และมีวิธีการบรรเทาความเหนื่อยล้าหลายวิธี เช่น การใช้วิธีการสงวนพลังงาน (energy conservation) (Barsevick et al., 2004) การจัดโปรแกรมให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ (Cimprich & Ronis, 2003) การใช้กลุ่มสนับสนุน (ปานจันทร์ อิมหน้า, 2548) การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย (สายไหม ตุ่มวิจิตร, 2547) และวิธีการใช้ยา (pharmacologic intervention) (Schwartz, Thompson, & Masood, 2002) เป็นต้น ซึ่งวิธีการดังกล่าวข้างต้นสามารถบรรเทาความเหนื่อยล้าได้ แต่พบว่ามีข้อจำกัด คือ การให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต้องกระทำโดยพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ การสงวนพลังงานและ การให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ มีความหลากหลายในการจัดกิจกรรมซึ่งจะขึ้นอยู่กับลักษณะของการทำกิจวัตรประจำวันซึ่งแตกต่างกันในแต่ละคน ทำให้เกิดความหลากหลายและยุ่งยากในการจัดรูปแบบกิจกรรม การใช้กลุ่มสนับสนุนต้องมีการเตรียมผู้นำกลุ่มและมีการนัดหมายเวลาและสถานที่กับสมาชิกในการทำกลุ่ม การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยผู้นวดต้องฝึกการนวดที่ถูกต้อง ส่วนการใช้ยารักษาอาการเหนื่อยล้าต้องอยู่ภายใต้การรักษาของแพทย์เท่านั้นและผู้ป่วยอาจได้รับผลข้างเคียงจากยาที่ใช้ การบรรเทาความเหนื่อยล้าสามารถเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกันและยังพบว่าการเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมด้วยการออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่งที่เหมาะสมในการใช้บรรเทาความเหนื่อยล้า (Mock et al., 2005; NCCN, 2005b) เนื่องจากผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องนัดหมายเวลาที่กระทำกับผู้อื่น มีความปลอดภัยและเกิดอาการข้างเคียงน้อย นอกจากนั้นประโยชน์ของการออกกำลังกายทำให้มีการกระจายของหลอดเลือดฝอยในกล้ามเนื้อมากขึ้น เลือดไหลไปสู่กล้ามเนื้อมากขึ้น กล้ามเนื้อจึงได้รับออกซิเจนและสารอาหารมากขึ้น รวมทั้งนำของเสียออกจากร่างกายได้ดี ทำให้ไม่มีการสะสมของของเสียจนเกินภาวะสมดุล (พิชิต ภูจิตจันทร์, 2547; Plowman & Smith, 2003; Robergs & Keteyian, 2003) และมีการหลั่งสารเอนโดर्फิน (endorphin) ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียดและความวิตกกังวล (เพ็ญพิมล ชัมมรัคจิต, 2537; Robergs & Keteyian, 2003) สุดท้ายสามารถบรรเทาความเหนื่อยล้าได้

หลักการออกกำลังกายในผู้ป่วยมะเร็งโดยวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งอเมริกา (American College of Sport Medicine [ACSM], 2002) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม สามารถ

สรุปเป็นหลักการออกกำลังกายในผู้ป่วยมะเร็ง 5 ข้อ ดังนี้ 1) ประเภทของการออกกำลังกาย ควรเป็นการ ออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) ที่เหมาะสม คือ การเดิน (ACSM, 2002; Courneya, Mackey, & Quinney, 2002; Schairer & Keteyian, 2003; Winningham, 1991, 2000) 2) ความแรงของการออกกำลังกาย ควรเป็นระดับต่ำถึงปานกลาง (low-moderate exercise) (ACSM, 2002; Watson, 2002; Winningham, 1991) โดยมีอัตราการเต้นของหัวใจร้อยละ 50-70 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (ACSM, 2002; Mock et al., 2005; Watson, 2002; Winningham, 1991, 2000) และการรับรู้ความเหนื่อยของบอร์ก (Borg Scale) เท่ากับ 11-13 (ACSM, 2002; Schairer & Keteyian, 2003; Watson, 2002; Winningham, 1991) 3) ระยะเวลาของการออกกำลังกายควรปฏิบัติ 20-30 นาทีต่อครั้ง (ACSM, 2002; Courneya et al, 2002; Watson, 2002) 4) ความถี่ของการออกกำลังกาย ควรเป็น 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ (ACSM, 2002; Courneya et al., 2002; Schairer & Keteyian, 2003; Winningham, 1991) และ 5) ความก้าวหน้าของการออกกำลังกายควรเพิ่มอย่างช้าๆ เพื่อไม่ให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยหรือผลข้างเคียงต่อการรักษา (ACSM, 2002; Courneya et al, 2002; Watson, 2002)

วิธีการเดินออกกำลังกายส่งผลในการลดความเหนื่อยล้าได้เนื่องจากการเดินเป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวอย่างเป็นจังหวะและต่อเนื่องของกล้ามเนื้อใหญ่ เช่น แขน ขา ลำตัว ทำให้กล้ามเนื้อเหล่านี้มีขนาดใหญ่ขึ้นเพราะมีการเพิ่มขนาดและจำนวนของใยกล้ามเนื้อ เพิ่มอัตราการไหลของเลือดไปยังกล้ามเนื้อ ส่งผลให้เซลล์กล้ามเนื้อได้รับออกซิเจนและสารอาหารมากขึ้น (พิชิต ภูติจันทร์, 2547; Plowman & Smith, 2003; Robergs & Keteyian, 2003) กล้ามเนื้อมีการใช้พลังงานเผาผลาญอย่างมีประสิทธิภาพและจัดของเสียออกจากร่างกายทำให้ไม่มีการสะสมของเสีย ได้แก่ กรดแลคติก ไพรูเวท และไฮโดรเจนไอออน จนเกินภาวะสมดุล นอกจากนี้การเดินออกกำลังกายทำให้มีการหลั่งสารเอนดอร์ฟินมีผลลดความเครียด ความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า (เพ็ญพิมล รัมมรัคคิต, 2537; Robergs & Keteyian, 2003) ผู้ป่วยจึงรู้สึกเหนื่อยล้าลดลง

การเดินออกกำลังกายเป็นที่นิยมอย่างกว้างขวางเนื่องจากปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องมีสมาชิกทีม ไม่จำเป็นต้องใช้ทักษะความชำนาญพิเศษใดๆ ปลอดภัยและไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ สะดวก สามารถปฏิบัติได้ทุกที่ ทุกเวลาและสูญเสียค่าใช้จ่ายน้อยหรือไม่สูญเสียค่าใช้จ่ายเลย (จุใจ ชัยวานิชศิริ, 2539; ACSM, 2002, 2006; Winningham, 1991) ซึ่งผู้ป่วยสามารถนำการเดินออกกำลังกายไปปฏิบัติที่บ้านได้ภายหลังได้รับการสอนและแนะนำจากผู้ดูแล (supervisor) เป็นการดูแลตนเองเพื่อดำรงรักษาและส่งเสริมสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536; Winningham, 1991) ดังนั้นการเดินออกกำลังกายที่บ้านจึงถือเป็นทางเลือกที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการบำบัดและยังสอดคล้องกับนโยบาย

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ของประเทศเรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นให้มีการออกกำลังกาย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2544)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการใช้วิธีการเดินออกกำลังกายเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยมีการศึกษาการเดินออกกำลังกายที่บ้าน (home-based walking exercise) เพื่อลดความเหนื่อยล้า ได้แก่ การศึกษาของชวอร์ทซ์ (Schwartz, 2000) ที่ศึกษาแบบแผนความเหนื่อยล้าประจำวันและผลการเดินออกกำลังกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยที่เดินออกกำลังกายจะรายงานจำนวนวันที่มีความเหนื่อยล้าระดับสูงน้อย ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เดินออกกำลังกายจะรายงานจำนวนวันที่มีความเหนื่อยล้าระดับสูงมาก ต่อมา ชวอร์ทซ์, โมริ, เกา, เนลล์, และคิง (Schwartz, Mori, Gao, Nail, & King, 2001) ศึกษาการเดินออกกำลังกายเพื่อลดความเหนื่อยล้าประจำวันในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยเดินออกกำลังกาย 3-4 วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ 15-30 นาที ที่ความแรงระดับต่ำถึงปานกลาง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าการเดินออกกำลังกายทำให้ความรุนแรงของความเหนื่อยล้าลดลงร้อยละ 14-35 ส่วน มอค และคณะ (Mock et al., 2001) ได้ศึกษาผลของการเดินออกกำลังกายต่อความเหนื่อยล้าและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยที่เดินออกกำลังกายอย่างน้อย 90 นาทีต่อสัปดาห์ หรือเดินออกกำลังกาย 3 วันต่อสัปดาห์หรือมากกว่า มีความเหนื่อยล้าต่ำกว่าผู้ที่เดินออกกำลังกายน้อยกว่า 90 นาทีต่อสัปดาห์ ต่อมา มอค และคณะ (Mock et al., 2005) ศึกษาผลการเดินออกกำลังกายต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา โดยผู้ป่วยเดินออกกำลังกาย 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 15-30 นาที ที่ระดับความแรงประมาณ ร้อยละ 50-70 ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด พบว่ากลุ่มที่เดินออกกำลังกายมีความเหนื่อยล้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าวิธีการเดินออกกำลังกายมีผลดีสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อใช้บรรเทาความเหนื่อยล้า

ในประเทศไทยมีการศึกษาเรื่องการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา โดยการให้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (อภันตริ กองทอง, 2544) ซึ่งการศึกษานี้มีการแนะนำการเดินออกกำลังกายไปใช้ในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าแต่ไม่มีการฝึกผู้ป่วยเดินออกกำลังกายอย่างครบถ้วนตามหลักการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังไม่พบรายงานการศึกษาการเดินออกกำลังกายเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดและส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งการออกกำลังกายขณะเจ็บป่วยอาจแตกต่างกันขึ้นกับบริบททางวัฒนธรรมและความเชื่อ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการเดินออกกำลังกายที่บ้านเพื่อบรรเทาความเหนื่อย

ถ้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะใช้เป็นแนวทางให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดมีการเดินออกกำลังกายเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าเป็นการส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมความสามารถดูแลตนเองตลอดระยะเวลาการได้รับยาเคมีบำบัด อันจะทำให้ผู้ป่วยสามารถมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนครบ ตามแผนการรักษาและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการเดินออกกำลังกายระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการเดินออกกำลังกายและกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเดินออกกำลังกายมีน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเดินออกกำลังกาย
2. ความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการเดินออกกำลังกายมีน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อทำการศึกษาผลของการเดินออกกำลังกายที่บ้านต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจคัดสรรทั่วไป 101 แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550

นิยามศัพท์

โปรแกรมการเดินออกกำลังกายที่บ้าน หมายถึง แผนการเดินแบบเพิ่มความก้าวหน้าที่ละน้อย (gradually progressive) บนพื้นราบด้วยตนเองที่บ้านสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด ตามคำแนะนำของผู้วิจัยพร้อมกับคู่มือการเดินออกกำลังกายเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าสำหรับผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยมะเร็งของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งอเมริกา (ACSM, 2002) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม คือ มีช่วงฝึกเดินออกกำลังกายโดยเริ่มเดินในช่วงเวลาที่สั้นๆ ก่อนแล้วจึงเพิ่มระยะเวลาการเดินก่อนที่จะเพิ่มความเร็ว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเดินออกกำลังกายได้ตามโปรแกรม ความแรงของการออกกำลังกายจากการรับรู้ความเหนื่อยของบอร์ก (Borg Scale) เท่ากับ 11-13 ระยะเวลาของการออกกำลังกาย คือ 20-30 นาทีต่อครั้งหรือระยะเวลารวมของการออกกำลังกายอย่างน้อย 20 นาทีต่อวัน ความถี่ของการออกกำลังกาย คือ 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลานาน 9 สัปดาห์

ความเหนื่อยล้า หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัดที่รู้สึกเหนื่อยมาก ซึ่งเกิดขึ้นในแต่ละวันก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย มีระยะเวลาและความรุนแรงแตกต่างกัน อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรังและไม่สามารถบรรเทาได้ด้วยการนอนหลับหรือการพักผ่อน ส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลคนนั้น โดยประเมินได้จากแบบประเมินความเหนื่อยล้าของไพเปอร์ (The Revised Piper Fatigue Scale [PFS]) (Piper et al., 1998) ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยปิยวรรณ ปฤษณานุรังสี (Pritsanapanurungsie, 2000)

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมข้างใดข้างหนึ่งภายหลังการผ่าตัดเต้านมและได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด