



ผลของโครงการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานจึงต่อความสามารถ
ในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต
ปีการศึกษา 2566



**EFFECTS OF COMBINATION OF SELF - CARE PROMOTING PROGRAM
AND ORAL GINGER ON SELF-CARE ABILITY AND CHEMOTHERAPY-
INDUCED NAUSEA AND VOMITING IN BREAST
CANCER PATIENTS**

**BY
NUNTANUT PANUSRI**

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE
IN ADULT AND GERONTOLOGICAL NURSING
SCHOOL OF NURSING**

**GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2023**

วิทยานิพนธ์เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานขิงต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

โดย

นันทน์ช ภาณุศรี

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2566

รศ.ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ
ประธานกรรมการสอบ

ผศ.ดร.อำภาพร นามวงศ์พรหม
กรรมการ

ผศ.ดร.รัชนี นามจันทร์
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

ผศ.ดร.ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ.ร.ต. หึง ดร.วรรณิ สุขสาตร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

24 ตุลาคม 2566

Thesis entitled

**EFFECTS OF COMBINATION OF SELF-CARE PROMOTING PROGRAM AND ORAL
GINGER ON SELF-CARE ABILITY AND CHEMOTHERAPY-INDUCED NAUSEA
AND VOMITING IN BREAST CANCER PATIENTS**

by

NUNTANUT PANUSRI

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing

Rangsit University
Academic Year 2023

Assoc.Prof. Bualuang Sumdaenrit, Ph.D.
Examination Committee Chairperson

Asst.Prof. Ampaporn Namvongprom, Ph.D.
Member

Asst.Prof. Rachanee Namjuntra, D.N.S.
Member and Advisor

Asst.Prof. Kanitha Hanprasitka, Ph.D.
Member and Co-Advisor

Approved by Graduate School

(Asst.Prof.Plit.Off. Vanee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

October 24, 2023

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจาก ผศ.ดร. รัชณี นามจันทร์ ผศ.ดร. ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ ที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ และ รศ.ดร. บั้วหลวง สำแดงฤทธิ์ ประธานกรรมการ รวมถึงคณาจารย์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ให้ความรู้ ข้อเสนอแนะและให้กำลังใจ ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงกษมา กันทรวิชัยวัฒน์ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ ยั๊กกะพันธ์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยกรรมมะเร็งเต้านม แพทย์หญิงจิรวัดน์ พรายทองแย้ม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์โรคมะเร็ง คุณปณิดา คุณสาระ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพในหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลเลิดสินทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลและช่วยเหลือตลอดการทำวิจัยครั้งนี้

และสุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณมารดา ครอบครัว และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ จนสามารถทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

นันทนัช ภาณุศรี

ผู้วิจัย

- 6205912 : นันทนัช ภาณุศรี
 ชื่อวิทยานิพนธ์ : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานจึงต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
 หลักสูตร : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.รัชณี นามจันทร์
 อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม : ผศ.ดร.ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดหลังการทดลอง (two group posttest design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานจึงต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างมี 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานจึง และกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนของ MASCC และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด ติดตามเก็บข้อมูล 2 รอบของการได้รับเคมีบำบัดวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-square test , Fisher’s exact, Independent t-test และ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .001$) กลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดและความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ในวันที่ 2-4 หลังได้รับเคมีบำบัด น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้ง 2 รอบของการได้รับเคมีบำบัด ส่วนอาการอาเจียนผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดอาการอาเจียน และจำนวนครั้งของอาการอาเจียนในแต่ละวันหลังได้รับเคมีบำบัดไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($p > .05$) ยกเว้นในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ในวันที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานจึง ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง และลดการเกิดอาการคลื่นไส้จากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ (วิทยานิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 106 หน้า)

คำสำคัญ : มะเร็งเต้านม, อาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด, ความสามารถในการดูแลตนเอง, การรับประทานจึง

ลายมือชื่อนักศึกษา ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

6205912 : Nuntanut Panusri
 Thesis Title : Effects of Combination of Self-care Promoting Program and Oral Ginger on Self-care Ability and Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting in Breast Cancer Patients
 Program : Master of Nursing Science in Adult and Gerontological Nursing
 Thesis Advisor : Asst.Prof. Rachanee Namjuntra, D.N.S.
 Thesis Co-Advisor : Asst.Prof. Kanitha Hanprasitkam, Ph.D.

Abstract

This quasi-experimental study employed a two-group posttest design to investigate the impact of self-care promoting program, coupled with ginger consumption, on the self-care abilities and the mitigation of chemotherapy-induced nausea and vomiting in individuals with breast cancer. Forty patients were evenly divided into distinct group: the experiment group and the control group. The experimental group was provided with a self-care promoting program and oral ginger, whereas the control group received standard or usual care. The data collection process employed research instruments comprising questionnaires for gathering personal information, the MASCC Nausea and Vomiting Scale and Self-Care Ability Scale designed for assessing breast cancer patients experiencing chemotherapy-induced nausea and vomiting. Data collection occurred over two consecutive cycles of chemotherapy. The gathered data underwent analysis through descriptive statistics, the Chi-square test, Fisher’s exact test, independent t-test, and Mann-Whitney U test.

The research outcomes indicated an increase in the self-care ability score among participants in the experiment group as compared to the control group ($p < .001$). Additionally, during the two consecutive chemotherapy cycles, the experiment group exhibited a reduced incidence rate and milder severity of nausea on the second to fourth day following chemotherapy when compared to the control group ($p < .05$). However, there was no distinction observed in the vomiting occurrence rate and the frequency of vomiting on each day following chemotherapy between the experimental and control group ($p > .05$). An exception was noted on the day of initial chemotherapy data collection, wherein the experiment group exhibited a higher frequency of vomiting compared to the control group ($p < .05$). In conclusion, the utilization of a self-care promoting program in conjunction with oral ginger demonstrated the capacity to augment self-care abilities and alleviate chemotherapy-induced nausea in breast cancer patients.

(Total 106 pages)

Keywords: CA Breast, Chemotherapy-induced Nausea Vomiting, Self-care Ability, Oral Ginger

Student’s Signature Thesis Advisor’s Signature
 Thesis Co-Advisor’s Signature

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูป	ช
บทที่ 1	
บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
นิยามเชิงปฏิบัติการ	8
บทที่ 2	
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	10
โรคมะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยเคมีบำบัด	10
อาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	20
การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด	33
สรุปการทบทวนวรรณกรรม	38
บทที่ 3	
ระเบียบวิธีการวิจัย	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล	50
การวิเคราะห์ข้อมูล	53

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	55
ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	55
ส่วนที่ 2 ตอบวัตถุประสงค์และทดสอบสมมติฐานการวิจัย	61
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ	74
สรุปผลการวิจัย	75
ผลการศึกษา	75
อภิปรายผลการวิจัย	76
ข้อจำกัดของการวิจัย	81
ข้อเสนอแนะ	81
เอกสารอ้างอิง	82
ภาคผนวก	90
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	91
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเมื่อเกิดอาการ คลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด	95
ภาคผนวก ค เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	101
ประวัติผู้วิจัย	106

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
2.1	การประเมินระยะของมะเร็งตาม TNM staging system	14
2.2	การแบ่งระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง	19
2.3	NAUSEA AND VOMITING GRADING SCALE	25
4.1	คะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent T-test	56
4.2	ความถี่ และร้อยละ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วย ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	57
4.3	เปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ของการเก็บข้อมูล	59
4.4	คะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2	61
4.5	การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองหลัง ได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U test /Independent t-test	62
4.6	ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดอาการ คลื่นไส้หลังได้รับเคมีบำบัดในแต่ละวันในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	63
4.7	คะแนนต่ำสุด สูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรุนแรงของอาการ คลื่นไส้หลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	65

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.8	การเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรง ของอาการคลื่นไส้ในแต่ละวันหลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบ Mann-Whitney U	66
4.9	ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดอาการอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัดในแต่ละวันในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	68
4.10	คะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่ามัธยฐาน และพิสัยควอไทล์ของจำนวนครั้งของอาการอาเจียนหลังได้เคมีบำบัดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	71
4.11	การเปรียบเทียบจำนวนครั้งของอาการอาเจียนในแต่ละวันหลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบ Mann-Whitney U	72

สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
3.1	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	45
3.2	ขั้นตอนการดำเนินการ	46
4.1	กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีอาการคลื่นไส้ หลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2	64
4.2	กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีอาการอาเจียน หลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2	70



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิงไทย และผู้หญิงทั่วโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของมะเร็งในผู้หญิงทั่วโลก พบอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมร้อยละ 24.5 ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในผู้หญิงและอัตราการเสียชีวิตร้อยละ 15.5 ของมะเร็งในผู้หญิง และจากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมรายใหม่ในปี 2020 มีจำนวน 2.3 ล้านราย และมีอัตราการเสียชีวิต 685,000 ราย (World Health Organization, 2021) อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทยพบได้ประมาณ 18,000 คนต่อปี หรือคิดเป็น 49 คนต่อวัน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมราว 4,800 คน หรือคิดเป็น 13 คนต่อวัน (National Cancer Institute [NCI], 2020) โดยมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ถึงปี พ.ศ. 2564 โดยคิดเป็น 12.57, 13.31, 13.91, 14.34 และ 14.56 คนต่อประชากร 100,000 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) อย่างไรก็ตาม โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีประสิทธิภาพของการรักษาค่อนข้างดีโดยเฉพาะในมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาในระยะแรกอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ พบอัตราการหายจากโรคสูงถึงร้อยละ 90-100 ในระยะที่ 1 และร้อยละ 85-90 ในระยะที่ 2 (NCI, 2020)

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดจะเป็นการรักษาที่อาศัยความร่วมมือระหว่างศัลยแพทย์ อายุรแพทย์โรคมะเร็ง และรังสีแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาร่วมกัน (Multidisciplinary Care Team) โดยการผ่าตัดยังคงเป็นการรักษาหลักอยู่ และมีการรักษาเสริม (Adjuvant Treatment) ด้วยการฉายรังสี และการให้ Systemic Therapy ซึ่งประกอบด้วยยาให้ยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยฮอร์โมน และยามุ่งเป้า (Targeted Therapy) โดยแพทย์จะพิจารณาเลือกแผนการรักษาให้เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยแต่ละคน (วิรุฒิ อิมสำราญ, อาคม ชัยวีระวัฒน์, ดนัย มโนรมณ์, และสมชาย ณะสิทธิชัย, 2560) การรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเป็นการรักษาเสริมที่มีเป้าหมายเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่อาจเหลืออยู่ หรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ เพื่อ

ลดอัตราการเกิดเป็นซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอายุที่ยืนยาวขึ้น (NCI, 2017) การใช้ยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการที่ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสูงและนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เพราะสามารถนำมารักษาโรคมะเร็งเต้านมได้ทุกระยะ แต่การรักษาด้วยเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน ส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงที่รุนแรงมากน้อยแตกต่างกันไปตามชนิด ขนาด และลักษณะของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ เกิดผลกระทบโดยตรงทั้งต่อภาวะสุขภาพทางกาย และภาวะสุขภาพด้านจิตใจของผู้ป่วย (NCI, 2017) เคมีบำบัดที่ใช้รักษาก่อนการผ่าตัด (Neoadjuvant Chemotherapy) มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยลดขนาดของก้อนมะเร็งให้มากที่สุด หรืออาจมีการลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียงซึ่งการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดจะทำได้ยาก และอาจมีผลข้างเคียงที่รุนแรงได้ ส่วนการให้เคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัด (Adjuvant Chemotherapy) ช่วยเพิ่มอัตราและระยะเวลาการมีชีวิตอยู่โดยปลอดโรค และเพิ่มอัตราการรอดชีวิต สูตรเคมีบำบัดที่ใช้รักษาสตรีก่อนและหลังการทำผ่าตัดเป็นลำดับแรกคือสูตร AC (Anthracycline และ Cyclophosphamide) (NCI, 2017)

การให้เคมีบำบัดสูตร AC ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนในระดับสูง (Highly Emetogenic Chemotherapy: HEC) (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2020) เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบได้บ่อย และเป็นอาการที่อยู่ในอาการข้างเคียงที่มีความรุนแรงมากที่สุด 5 อันดับแรก (อภิญา คกรมปราชญ์, เพชรไพลิน ชัยชาญ, อุมพร แสนทวีสุข, และเอี่ยมแข สุขประเสริฐ, 2556) อาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัดแบ่งเป็น 2 ประเภท ตามระยะเวลาการเกิด ได้แก่ ชนิดเฉียบพลัน [Acute Chemotherapy-Induced Nausea Vomiting (Acute CINV)] เกิดภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้รับเคมีบำบัด เกิดจากการกระตุ้น Enterochromaffin Cells ให้หลั่ง Serotonin ในทางเดินอาหาร (Peripheral Pathway) ไปจับกับ Serotonin Receptors ที่บริเวณ Vagus Nerve ทำให้มีการบีบตัวของลำไส้เพิ่มมากขึ้นและส่งสัญญาณไปยัง Vomiting Center ที่ Medulla ทำให้เกิด acute emesis ส่วนอาการคลื่นไส้ อาเจียนแบบล่าช้า (Delayed CINV) เกิดหลัง 24 ชั่วโมงจนถึงหนึ่งสัปดาห์หลังได้เคมีบำบัด เกิดจาก Central Pathway มีการกระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท Substance P ซึ่งไปจับกับตัวรับ Neurokinin 1 Receptor (NK-1 Receptor) ที่บริเวณ Medulla ทำให้เกิด Delayed Emesis (Welz, 2017) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนทั้ง 2 ประเภทโดยจะเกิดอาการรุนแรงประมาณ 4 วันหลังได้รับเคมีบำบัดสูตร HEC (สุวรรณ คงหมวก, ศากุล ช่างไม้, และสมพันธ์ วิทยชิระนันท์, 2556; MASCC, 2010) ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด ได้แก่ การเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดครั้งก่อนมีผลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนครั้งต่อมามากขึ้น เพศหญิงจะเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากกว่า

เพศชาย ผู้ที่มีอายุน้อยเกิดอาการมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก ผู้ที่มีประวัติสูบบุหรี่และความวิตกกังวลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น (Mosa, Hossain, Lavoie, & Yoo, 2020)

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการพัฒนาการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่มีประสิทธิภาพสูงมากขึ้น รวมถึงการพัฒนาการใช้ยาต้านอาเจียนร่วมกัน 4 ชนิด (Quadruplet Regimen) ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มี Cisplatin หรือ Anthracyclines Plus Cyclophosphamide (AC regimen) ซึ่งจัดเป็นยาสูตร HEC แต่ก็ยังไม่สามารถป้องกันได้อย่างสมบูรณ์ ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90 อาเจียนภายหลังจากได้รับยา และร้อยละ 30 ของผู้ป่วยเหล่านี้ยังคงอาเจียนแม้ว่าจะได้รับยาป้องกันอย่างเหมาะสมแล้วก็ตาม (NCCN, 2020) อาการคลื่นไส้ อาเจียนส่งผลให้เกิดการเสียน้ำและเกลือแร่ เบื่ออาหาร ภาวะทุพโภชนาการ และอาจเกิดภาวะหลอดอาหารอักเสบได้ ปัญหาทั้งหมดนี้อาจนำไปสู่การไม่ให้ความร่วมมือในการรับเคมีบำบัดครั้งต่อไปของผู้ป่วย และส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษา (สุทธาร จันทะวงศ์, 2562)

การให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยต้องได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่อง 4-8 รอบ แต่ละรอบห่างกันประมาณ 3-4 สัปดาห์ (สุวรรณ วัฒนศิริ และ บัณฑิต, 2558) การให้เคมีบำบัดส่วนใหญ่เป็นแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยจึงประสบปัญหาคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 1-4 วันแรก (สุวรรณ กงหมวก และคณะ, 2556; MASCC, 2010) ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตนเองที่บ้านเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากการศึกษาของ บุชรัตน์ สีนวลแจ้ง, อากาศ นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2561) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรู้ไม่เพียงพอ มีความต้องการความรู้ และการสนับสนุนการดูแลตนเองเพิ่มเติม เพื่อจัดการแก้ไขอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด และมีการศึกษาที่ใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสามารถดูแลช่องปากของตนเองได้ดีขึ้น ระดับความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p=0.001$ (สายสุดี นาคสนอง, 2565) พยาบาลจึงมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการสนับสนุน และให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) โดยผ่านช่องทางทางการสื่อสารที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้สามารถบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

Breast Cancer Agency (2018) ได้เสนอแนวปฏิบัติการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วย การประเมินอาการ การจัดการอาการตามระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียน การจัดการด้านอาหาร การจัดการโดยไม่ใช้ยา การให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน การเฝ้าระวังอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรงที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการให้คู่มือการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน การจัดการอาการและบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยไม่ใช้ยา เพื่อเสริมการรักษาด้วยยามีหลายวิธีได้แก่ การนวดกดจุดด้วยตัวเอง และการใช้สายรัดข้อมือ(อุบล จัวงพานิช, จุริพร อุ่นบุญเรือน, จันทรา พรลุนลุด, อาทิตยา ประนัตสุดจำ, และทิพวรรณ ขรรจร, 2557) การสร้างจินตนาการ (Hosseini, Tirgari, Forouzi, & Jahani, 2016) การทำบาหลีโยคะ (Anestin, Dupuis, Lanctôt, & Bali, 2017) การฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (Aybar, Kılıc, & Çınkır, 2020) และการรับประทานจิง (Wang, Yin, & Jia, 2019) เทคนิคต่าง ๆ เหล่านี้ หลายวิธีผู้ให้การบำบัดต้องเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกฝนและมีทักษะ สำหรับการรับประทานจิงเป็นวิธีที่ง่าย ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

จิงเป็นสมุนไพรที่ใช้กันแพร่หลาย หาได้ง่าย และมีสรรพคุณในการป้องกัน และบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ (คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ, 2559; ลักษณา เจริญใจ, 2560) องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration [FDA], 2020) จัดจิงอยู่ในจำพวกสารที่ถือว่าปลอดภัย (Generally Recognized as Safe) และ ASCO (American Society of Clinical Oncology) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าอาจพิจารณาใช้จิงร่วมกับยาต้านอาเจียนตามมาตรฐานในการป้องกันการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ (Lyman et al., 2018) และจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ Borges, Freitas, Minicucci, and Popim (2020) ที่รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้จิงในการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดตั้งแต่ปี 2003-2017 สรุปว่าปริมาณจิงที่เหมาะสมที่ช่วยลดอาการคลื่นไส้ได้ดีที่สุดคือ 1 กรัม/วัน และควรให้ 3-5 วันขณะที่ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด โดยให้ร่วมกับยาต้านอาเจียนคลื่นไส้อาเจียนตามปกติ แต่ถ้าใช้จิงในปริมาณ 1.5 กรัมต่อวัน จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เจ็บแสบบริเวณหน้าอก เกิดผื่นหรือรอยช้ำตามร่างกายได้ สำหรับการศึกษานในประเทศไทย พบว่าการให้ดื่มน้ำจิง 30 มล. (900 mg) ก่อนให้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ไม่ช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียน (สุภาภรณ์ สุทธิวานิช และอริยา คำปิว, 2563) แต่การให้ผู้ป่วยดื่มน้ำจิง 100 มล. (250mg) วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารและก่อนนอน (มนนพรรัฐ อุเทน และจิราพร มณีศรี, 2562) และการรับประทานแคปซูลจิง 500 มก. ก่อนอาหารเช้า-เย็นเป็นเวลา 4 วัน ร่วมกับการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (สุวรรณมา คงหมวก และคณะ, 2556) มีผลให้อาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยลดลง อย่างไรก็ตาม

การศึกษาเกี่ยวกับการใช้ขิงในการลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก

โรงพยาบาลเลิดสินเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รักษาโรคเฉพาะทางหลายด้าน โดยเฉพาะโรคมะเร็งเต้านมเริ่มตั้งแต่ระยะคัดกรองโรค การรักษาด้วยการผ่าตัด การให้เคมีบำบัดในทุกระยะของมะเร็งเต้านม จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ามารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในหน่วยเคมีบำบัดของโรงพยาบาลเลิดสินมีปริมาณมากขึ้นทุกปี จากสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ.2561-2563 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 432, 492 และ 588 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลเลิดสิน หน่วยเคมีบำบัด, 2563) สถิติมะเร็งเต้านมที่มารับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลเลิดสินปี 2563 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร AC ยังมีอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรง แม้จะได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนตามมาตรฐาน และยังไม่มีการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนด้วยวิธีอื่น ๆ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่าผู้ป่วยมักจะทุกข์ทรมานจากการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนแม้จะได้รับยาต้านอาเจียนอย่างเหมาะสมแล้ว ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ที่ประกอบด้วย การสอน การสนับสนุน การชี้แนะติดตามสอบถามปัญหาการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสาร และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามแนวปฏิบัติในการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียน (BC Cancer, 2018) ร่วมกับการรับประทานขิง เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และสามารถป้องกันและจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดได้ต่อเนื่องครบตามแผนการรักษา เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพและความผาสุกของผู้ป่วย

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานขิงมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานจึง (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)
2. เพื่อเปรียบเทียบการเกิดและความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานจึง (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)
3. เพื่อเปรียบเทียบการเกิดและจำนวนครั้งของอาการอาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานจึง (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม)

สมมติฐานการวิจัย

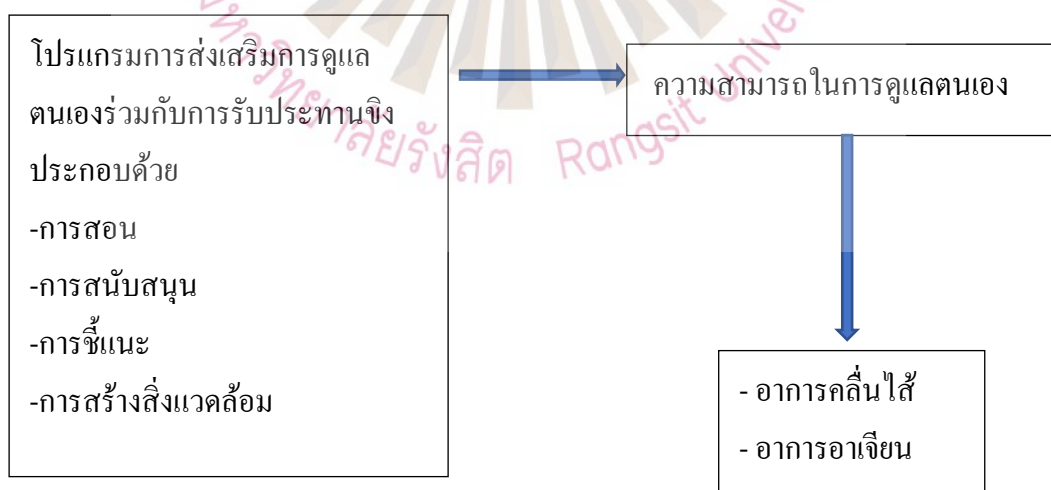
ภายหลังเข้าร่วม โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง ร่วมกับการรับประทานจึง

1. กลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม
2. กลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดอาการคลื่นไส้ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม
3. กลุ่มทดลองมีความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม
4. กลุ่มทดลองมีส่วนการเกิดอาการอาเจียนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม
5. กลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของ Orem et al. (2001) ร่วมกับแนวปฏิบัติการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนของ BC Cancer (2018) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้จึงในการลดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด เนื่องจากผู้ป่วยในภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ เป็นโรคมะเร็งเต้านมและได้รับเคมีบำบัดก่อให้เกิดความต้องการ

การดูแลตนเองที่เพิ่มมากขึ้นทั้งจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอาจไม่เพียงพอ จึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อพัฒนาความสามารถในการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองประยุกต์แนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 1) การสอนการประเมินอาการ การจัดการอาการตามระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียน การจัดการด้านอาหาร การจัดการโดยไม่ใช้ยา การรับประทานจึง การให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน การเฝ้าระวังอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรงที่ต้องรีบมาพบแพทย์ 2) สนับสนุนคู่มือการดูแลตนเองในการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน และการให้แคปซูลจึงกลับไปรับประทานที่บ้าน การติดตามการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนที่บ้าน การให้ช่องทางในการขอความช่วยเหลือและคำปรึกษา การให้กำลังใจผ่านทางโทรศัพท์และแอปพลิเคชันไลน์ 3) การชี้แนะ โดยการให้ข้อมูลและคำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยพิจารณาและตัดสินใจในการปฏิบัติกรดูแลตนเอง และการให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่บ้าน และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม โดยจัดสิ่งแวดล้อมขณะสอนให้เป็นส่วนตัวและสงบ ส่งเสริมการเรียนรู้และแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และเมื่อร่วมกับการรับประทานจึงจะช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยได้



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามเชิงปฏิบัติการ

โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทาน หมายถึง ชุดกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความสามารถในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem et al. (2001) ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ร่วมกับแนวปฏิบัติ การจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนของ BC Cancer (2018) ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด และให้ผู้ป่วยรับประทานแคปซูลชิงขนาด 500 มิลลิกรัม/แคปซูล ที่ผลิตโดยแผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยให้ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า และเย็น โดยให้รับประทานตั้งแต่วันที่ 1 ได้รับเคมีบำบัดแต่ละครั้ง และให้ต่อจนครบ 4 วัน (สุวรรณา คงหมวก และคณะ, 2556; Arslan & Ozdemia, 2015; Borges et al., 2020)

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติกรดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมคะแนนรวมที่มากหมายถึงมีความสามารถในการดูแลตนเองมาก

อาการคลื่นไส้ (Nausea) หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายท้อง มีน้ำลายมาก วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด กลืนอาหารลำบาก อุนหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงและชีพจรเต้นเร็วขึ้น ประเมินอาการคลื่นไส้โดยใช้แบบประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนของ MASCC (Multinational Association of Supportive Care in Cancer) (MASCC, 2010) ในส่วนของการประเมินการเกิดอาการและความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ใน 24 ชั่วโมงแรก และวันที่ 1 ถึงวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2554) คะแนนที่มากหมายถึงมีความรุนแรงของอาการคลื่นไส้มาก

อาการอาเจียน (Vomiting) หมายถึง การหดตัวของกระเพาะอาหารซึ่งจะบีบเอาอาหารและน้ำย่อยในกระเพาะให้ไหลย้อนขึ้นมาที่ปาก หรืออาจจะไม่มีอาหารออกมาก็ได้ ซึ่งจะมีอาการคลื่นไส้หรือไม่ก็ได้ ใช้แบบประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนของ MASCC (MASCC, 2010) ในส่วนของการประเมินการเกิดอาการและจำนวนครั้งของการอาเจียนใน 24 ชั่วโมงแรก และวันที่ 1 ถึง

วันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2554) จำนวนครั้งที่
มากหมายถึงมี อาการอาเจียนมาก



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานจึงต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อดังต่อไปนี้

- 1) โรคมะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยเคมีบำบัด
อาการและการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม
การวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม
การรักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัด
- 2) อาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
ประเภทของอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด
กลไกของการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด
แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัด
การประเมินความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียน
การจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด
การบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดโดยใช้จึง
- 3) การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด

โรคมะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยเคมีบำบัด

มะเร็งเต้านมเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่สำคัญ พบมากที่สุดอันดับ 1 ของหญิงไทยและทั่วโลก อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทยพบได้ประมาณ 18,000 คนต่อปีหรือคิดเป็น 49 คนต่อวัน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมราว 4,800 คน หรือคิดเป็น 13 คนต่อวัน (NCI, 2020) โดยมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 ถึงปี พ.ศ. 2564 โดยคิดเป็น 12.57, 13.31, 13.91, 14.34 และ 14.56 คนต่อประชากร 100,000 คน (สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) อย่างไรก็ตาม โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ประสิทธิภาพของการรักษาค่อนข้างดีโดยเฉพาะในมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 ถ้าผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในระยะแรกอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ พบอัตราการหายจากโรครุนถึงร้อยละ 90-100 ในระยะที่ 1 และร้อยละ 85-90 ในระยะที่ 2 (NCI, 2017)

มะเร็งเต้านมเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติไม่สามารถควบคุมได้ มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลือง ไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียง เช่น ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะที่อยู่ห่างไกล เช่น กระดูก ปอด ตับ และสมอง เช่นเดียวกับมะเร็งชนิดอื่นๆ ในปัจจุบันสามารถวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะแรก รวมทั้งความก้าวหน้าในการรักษาช่วยให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกของโรคได้รับการรักษาตามมาตรฐาน รวมถึงติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีโอกาสหายขาดจากโรคและช่วยลดการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560)

เต้านมมีส่วนประกอบของเซลล์อยู่หลายชนิด เช่น ไขมัน (Fat Cells) ต่อมน้ำนม (Lobule) ที่ทำหน้าที่ผลิตน้ำนม และท่อน้ำนม (Duct) ทำหน้าที่รวบรวมน้ำนมที่ผลิตจากต่อมน้ำนมมายังหัวนม เซลล์ต่าง ๆ เหล่านี้สามารถกลายพันธุ์เกิดเป็นมะเร็งได้ทั้งนั้น แต่ที่พบบ่อยที่สุดคือ เซลล์ท่อน้ำนม ดังนั้น มะเร็งเต้านมชนิดที่พบบ่อยที่สุด จึงมีชื่อเรียกว่า Invasive Ductal Carcinoma และชนิดของมะเร็งที่พบน้อยคือมะเร็งของต่อมน้ำนม (Invasive Lobular Carcinoma) ซึ่งมะเร็งทั้งสองชนิดนี้มีวิธีการรักษาเหมือนกัน ชนิดสุดท้ายซึ่งพบเป็นก้อนที่เต้านมเกิดจากมะเร็งแพร่กระจายมาจากที่อื่น เรียก Metastatic Carcinoma ซึ่งการรักษาไม่เหมือนกับมะเร็งที่เกิดจากเต้านม แต่ต้องรักษาตามชนิดของมะเร็งต้นกำเนิดที่ส่งเซลล์แพร่กระจายมา (โรช ไทยแลนด์, 2566)

อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม

อาการแสดงเฉพาะของโรคมะเร็งเต้านม คือ การมีก้อนแข็งในเต้านม ในระยะแรกจะไม่มีอาการเจ็บปวด ในระยะนี้วินิจฉัยได้ยาก นอกจากผู้ป่วยจะคลำก้อนได้เองและมาปรึกษาแพทย์ เมื่อโรคเป็นมากขึ้น ก้อนจะโตขึ้น คลำหรือมองเห็นได้ชัดเจน มีการดึงรั้งผิวหนังหรือหัวนมให้บุ๋มลงจากการดึงรั้งของ Cooper's Ligaments มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกทางหัวนม ผิวหนังที่เต้านมจะบวมแดง เนื่องจากมีการอุดตันของทางเดินน้ำเหลือง ทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นมีลักษณะคล้ายผิวส้ม ต่อมาก้อนจะแตกเป็นแผลมีอาการเจ็บปวดเหมือนเป็นฝี (ปิยะวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และทิพาพร วงศ์หงษ์กุล,

2556) ตำแหน่งที่พบก้อนได้บ่อยคือ บริเวณ Upper Outer Quadrant พบได้ประมาณร้อยละ 50 บริเวณ Areolar Area ตรงกลางพบประมาณร้อยละ 20 Lower Outer Quadrant พบได้ประมาณร้อยละ 10 และ Medial Half พบได้ประมาณร้อยละ 20 (จาริญญ์ จินดาประเสริฐ, 2562)

การวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม

การวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมเบื้องต้น ได้แก่ การตรวจทางรังสี และการเจาะชิ้นเนื้อตรวจ เมื่อตรวจพบก้อนที่เต้านม ควรไปพบแพทย์ทันที แพทย์จะซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจเต้านมอย่างละเอียดรวมไปถึงการคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และที่คอ นอกจากนั้นยังต้องได้รับการตรวจเพิ่ม เช่น การตรวจเต้านมด้วยคลื่นเสียงและแมมโมแกรม การใช้คลื่นเสียงส่งผ่านผิวหนังเข้าไปและทำให้มีภาพข้างใต้ปรากฏขึ้นมา วิธีนี้ใช้สำหรับผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 35 ปี เนื่องจากเต้านมยังมีความหนาแน่นสูง ทำให้การทำแมมโมแกรมไม่ชัดเจน นอกจากนั้นยังสามารถบอกได้ว่าก้อนที่พบนั้นมีน้ำอยู่ด้วยหรือไม่ ถ้ามีถุงน้ำเรียกว่า Cyst ส่วนแมมโมแกรมเป็นวิธีหนึ่งของเอกซเรย์เต้านม โดยมากใช้สำหรับผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป วิธีนี้มีประโยชน์มากสำหรับการวินิจฉัยมะเร็งระยะเริ่มแรกที่อยู่ยังไม่สามารถคลำก้อนได้ วิธีนี้อาจเจ็บบ้างเนื่องจากเต้านมต้องถูกหนีบไว้ระหว่างแผ่นเหล็กสองแผ่น และใช้วิธีการบีบเข้าหากัน ผู้หญิงส่วนใหญ่บอกว่าเจ็บแบบแน่น ๆ พอสมควร แต่ไม่มีอันตรายต่อเต้านม ถ้าพบความผิดปกติแพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ โดยชิ้นเนื้อที่นำออกมาจะถูกส่งไปยังห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาเพื่อดูว่ามีมะเร็งหรือไม่ วิธีในการนำชิ้นเนื้อไปตรวจมีดังนี้ (เพชรดา มหาแสง และจันทิมา แจ่มจำรัส, 2562)

วิธีการตรวจวินิจฉัย

1) การเจาะดูดโดยเข็ม (Fine Needle Aspiration) วิธีนี้แพทย์ใช้เข็มเล็ก ๆ ขนาด 23-25 G เจาะเข้าไปในก้อน จะมีน้ำและเซลล์ติดที่ปลายเข็มนำมาสเมียร์บนแผ่นสไลด์ การตรวจวิธีนี้มีความถูกต้องร้อยละ 99 ข้อดีคือ สามารถทำได้ง่าย ราคาถูก และผลข้างเคียงน้อย ข้อจำกัดคือ จะวินิจฉัยแยกมะเร็งลูกกลมหรือไม่ลูกกลมได้ยาก

2) การสุ่มตัดชิ้นเนื้อออกมาเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา (Core Needle Biopsy: CNB) ใช้เข็มกลวงที่มีแกนกลาง โดยอาศัยการตัดจากเข็มที่หุ้มแกนกลาง มีการตัดด้วยกลไกอัตโนมัติจะได้ชิ้นเนื้อที่มีความยาวและมีระบบดูดทำให้ได้ชิ้นเนื้อขนาดใหญ่ขึ้น มีความแม่นยำแปลผลแบบจุลพยาธิวิทยา วิธีนี้ดีตรงที่แพทย์พยาธิวิทยา นอกจากจะดูว่าเซลล์ผิดปกติเป็นมะเร็งหรือไม่ยังสามารถดูว่ามะเร็งลูกกลมออกมาชิ้นเนื้อเยื่อข้าง ๆ ด้วยหรือไม่ จำนวนชิ้นเนื้อที่เหมาะสมการแปลผลคือ 3-6 ชิ้น

3) การผ่าตัดทั้งก้อนไปตรวจ (Excisional Biopsy) เป็นการผ่าตัดเล็กนำก้อนทั้งก้อนไปตรวจทางพยาธิวิทยา แต่ในกรณีที่ไม่สามารถนำก้อนได้ก่อนผ่าตัดจำเป็นต้องวางตำแหน่งของรอยโรคด้วยการปักลวดขนาดเล็ก และใช้การตรวจทางรังสีเข้าช่วย การผ่าตัดจะใช้ลวดเป็นตัวนำ

4) การผ่าตัดชิ้นเนื้อออกบางส่วน (Incisional Biopsy) เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ปัจจุบันไม่แนะนำให้ทำ เนื่องจากต้องมีการผ่าเข้าก้อนเนื้ออาจทำให้เกิดการปนเปื้อนเซลล์มะเร็งได้ ใช้ในกรณีที่ก้อนมีขนาดใหญ่เป็นแผล ไม่สามารถผ่าตัดออกได้

การแบ่งระยะของโรคและการพยากรณ์โรค (Staging and Prognosis)

การแบ่งระยะของโรคตามขนาดของก้อนมะเร็งและการแพร่กระจายของโรค มะเร็งเต้านมสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระยะ (ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ ภาควิชาศัลยศาสตร์, 2555) คือ ระยะที่หนึ่ง ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กกว่า 2 ซม. และยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

ระยะที่สอง ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง 2 - 5 ซม. และ/หรือมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน

ระยะที่สาม ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันอย่างมาก จนทำให้ต่อมน้ำเหลืองเหล่านั้นมารวมติดกันเป็นก้อนใหญ่ หรือติดแน่นกับอวัยวะข้างเคียง

ระยะที่สี่ ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. และพบว่ามีการแพร่กระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายที่อยู่ไกลออกไป เช่น กระดูก ปอด ตับ หรือสมอง เป็นต้น

มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก คือ ระยะที่ 1 และ 2 หรือในระยะที่ 3 บางรายมีพยากรณ์โรคที่ดี คือมีอัตราการรอดเกินห้าปีหลังจากการวินิจฉัยประมาณ 80-90% การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านมมีความสำคัญทางการแพทย์ทั้งในด้านการวินิจฉัย และการพิจารณาให้การรักษา เป็นตัวบ่งบอกการลุกลาม ความรุนแรงของโรค การที่แพทย์ทราบระยะของโรค แพทย์จะสามารถวางแผนการรักษา และพยากรณ์โรคได้ และยังสามารถนำไปเปรียบเทียบกับผลการวิจัยที่ทำกับผู้ป่วยในระยะเดียวกัน เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาได้ดียิ่งขึ้น (จาริญญ์ จินดาประเสริฐ, 2562) โดยมีวิธีการจำแนกระยะการดำเนินโรคได้หลายวิธี ที่นิยมใช้มีดังนี้

การแบ่งด้วยวิธี TNM Staging System (Tumor Node Metastasis) เป็นวิธีที่นิยมใช้ในการแบ่งระยะของการดำเนินโรคแบบมาตรฐานสากลทั่วโลก กำหนดขึ้น โดย Union for International

Cancer Control (UICC, 2010) และ The American Joint Committee on Cancer (AJCC, 2020)

ระบบ TNM Staging System อาศัยหลักการแบ่งระยะตามลักษณะทางกายวิภาคของโรค

T = Primary Tumor ลักษณะของก้อนเนื้อออก ขนาดและการลุกลาม

N = Regional Lymph Nodes การกระจายไปต่อมน้ำเหลืองบริเวณข้างเคียง

M= Metastasis การกระจายไปอวัยวะอื่น

ตารางที่ 2.1 การประเมินระยะของมะเร็งตาม TNM Staging System

T	X	ไม่สามารถประเมินได้
	O	ไม่พบก้อนมะเร็งปฐมภูมิ
	Is	In Situ
	1-4	ระยะที่มากขึ้นบ่งบอกถึงขนาด และ/หรือการลุกลามเนื้อเยื่อรอบๆที่มากขึ้น
N	X	ไม่สามารถประเมินได้
	O	ไม่มีการกระจายไปต่อมน้ำเหลือง
	1-3	ระยะที่มากขึ้นแสดงถึงจำนวนต่อมน้ำเหลืองที่มีการกระจายของโรคเพิ่มขึ้น หรือต่อมน้ำเหลืองขนาดใหญ่ หรือมีการเกาะกลุ่มกัน (Matted Node)
M	O	ไม่มีการกระจายไปอวัยวะอื่น
	1	มีการกระจายไปอวัยวะอื่น

ที่มา: จาริณูญ์ จินดาประเสริฐ, 2562

การแบ่งเกรดตามลักษณะทางพยาธิวิทยา

ลักษณะทางพยาธิวิทยาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพยากรณ์โรคและการรักษา แม้จะเป็นเนื้องอกชนิดเดียวกันแต่หากลักษณะทางพยาธิวิทยาแตกต่างกัน การรักษาก็มีความแตกต่างกัน เช่น มะเร็งเต้านมที่เป็นชนิด Tubular หรือ Mucinous Carcinoma การพยากรณ์โรคดี และการรักษาแตกต่างกับชนิด Invasive Ductal Carcinoma การแบ่งเกรดเป็นการประเมินถึงการพัฒนาของเนื้องอกกว่ามีการจำแนกลักษณะ (Differentiation) เหมือนเนื้อเยื่อปกติมากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการลุกลาม การแพร่กระจายและการพยากรณ์โรค วิธีที่ใช้กันแพร่หลายคือการแบ่งเกรด (จาริณูญ์ จินดาประเสริฐ และเอี่ยมแข สุขประเสริฐ, 2562) ดังนี้

Grade 1 มีการจำแนกลักษณะของเซลล์ชัดเจน (Well Differentiated: Low Grade)

รูปร่างใกล้เคียงกับเนื้อเยื่อปกติ มักจะโตช้า

Grade 2 มีการจำแนกลักษณะของเซลล์ได้บ้าง (Moderately Differentiated: Intermediate Grade)

Grade 3 มีการจำแนกลักษณะของเซลล์ได้น้อย (Poorly Differentiated: High Grade)

Grade 4 การจำแนกลักษณะของเซลล์ไม่ได้เลย (Undifferentiated: High Grade) เนื่องจาก Grade 3 หรือ 4 นั้นมักจะโตและแพร่กระจายเร็ว

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัด

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมในปัจจุบันนิยมใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกัน วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีดังนี้ (เอียมแซ สุขประเสริฐ, 2562)

- 1) การรักษาเฉพาะที่ (Local Treatment) ได้แก่ การผ่าตัด (Surgery) จำกัดบริเวณเท่าที่จำเป็นร่วมกับการฉายรังสี (Radiotherapy) เพื่อฆ่าเซลล์มะเร็งที่อยู่บริเวณทรวงอกและต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง สิ่งสำคัญคือ มะเร็งเต้านมจะหายได้นั้นจะต้องสามารถผ่าตัดนำก้อนมะเร็งออกจากร่างกายได้หมด
- 2) การรักษาที่ครอบคลุมรอยโรคทั้งร่างกาย (Systemic Treatment) ได้แก่ เคมีบำบัด (Chemotherapy) มักต้องให้ทุกราย เพื่อช่วยฆ่าเซลล์มะเร็งที่ลอยอยู่ในกระแสเลือดและน้ำเหลือง หรือการรักษาด้วยฮอร์โมน (Endocrine Therapy) ในรายที่ก้อนมะเร็งมีตัวรับ Estrogen Receptor และ/หรือ Progesterone Receptor
- 3) การรักษาทางชีววิทยา หรือเป้าหมายเฉพาะ (Biological or Targeted Therapy) คือการรักษาด้วยสารที่สร้างให้เกิดขึ้นตามธรรมชาติในร่างกาย ที่สามารถไปยับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็ง จากการศึกษพบว่า HER2 (Human Epidermal Receptor) Gene ได้สร้างโปรตีนที่ชื่อ HER2 หรือ erb B2 จะตอบสนองต่อการรักษาน้อยกว่า และประมาณ 15-25 % ของมะเร็งเต้านมที่มี HER2 ต่อมาได้มีการผลิต Antibody เพื่อไปจับกับ HER2 ในเซลล์มะเร็ง เมื่อไปจับแล้วจะทำให้การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งช้าลง ยามีชื่อว่า Trastuzumab (Herceptin) ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 1 ปี

การรักษาโรคมะเร็งแบบ Systemic ด้วยการให้ยาเคมีบำบัดชนิดให้หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ ยารับประทาน หรือยาฉีดเข้าใต้ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อ โดยหลักการคือ เมื่อยาเข้าไปใน

ร่างกายจะสามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้ไม่ว่าเซลล์นั้นจะอยู่ที่อวัยวะใด วิธีการใช้ยาเคมีบำบัดมี 4 วิธี (วีรวุฒิ อิ่มสำราญ และคณะ, 2560) ดังนี้คือ

1) Neoadjuvant Chemotherapy คือการใช้ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาลำดับแรก ในผู้ป่วยที่มีรอยโรคเฉพาะที่ แต่อาจจะมีขนาดก้อนใหญ่มากหรือมีการลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง ซึ่งการใช้การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดอาจทำได้ยากและอาจมีผลข้างเคียงที่รุนแรงได้ หรือเมื่อการผ่าตัดต้องมีการสูญเสียอวัยวะ หรือหน้าที่ของอวัยวะนั้นส่งผลให้เกิดความพิการ จุดประสงค์ก็คือลดขนาดก้อนมะเร็งให้ได้มากที่สุด เพื่อให้การรักษาเฉพาะที่ที่จะตามมา สามารถควบคุมโรคได้ดีที่สุด โดยมีความเจ็บปวด และผลข้างเคียง หรือความพิการน้อยที่สุด

2) Adjuvant Chemotherapy คือการใช้ยาเคมีบำบัดเป็นการรักษาเสริมหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ที่ทำให้รอยโรคหายไปหมดแล้วคือ การผ่าตัด จุดประสงค์คือควบคุมและกำจัดเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่แต่ไม่สามารถวินิจฉัยได้ในทางคลินิก (Micrometastasis) ทำให้เพิ่มอัตราและระยะเวลาการมีชีวิตอยู่โดยปลอดโรค (Disease-Free Survival) และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตโดยรวม (Overall Survival) และลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรค (Recurrent Rate)

3) Palliative Chemotherapy คือการใช้ยาเคมีบำบัดเป็นวิธีแรกในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในระยะที่มีการแพร่กระจายไปแล้ว เนื่องจาก 2 เหตุผล เหตุผลแรกคือโรคนั้นมีการกระจายไปในร่างกายแล้ว ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดดีมาก ดังนั้นการใช้ยาเคมีบำบัดอาจมีความหวังที่จะทำให้อาการโรคลดลง ทำให้มีอัตราการรอดชีวิตและระยะกึ่งกลางชีวิตดีขึ้นกว่าการไม่ได้รับการรักษาเลย เหตุผลที่สองคือโรคมะเร็งมีการแพร่กระจายไปแล้ว และไม่สามารถใช้วิธีการรักษาวิธีอื่นได้ จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตด้วย

4) Regional Chemotherapy คือการบริหารยาเคมีบำบัดเข้าไปในร่างกายเฉพาะบางตำแหน่งเพื่อผลในการรักษาเฉพาะที่

มะเร็งชนิดต่าง ๆ มีอัตราการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดที่แตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่มะเร็งที่มีการแบ่งตัวเร็วมักจะตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดดีกว่ามะเร็งที่มีการแบ่งตัวช้า ฉะนั้นการเลือกใช้ในการรักษามะเร็งนั้นอาจมีความแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน เพราะถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะเป็นมะเร็งชนิดเดียวกัน แต่ลักษณะการกลายพันธุ์ของเซลล์มะเร็งอาจมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการตรวจหาการกลายพันธุ์ในเซลล์มะเร็งของผู้ป่วยด้วย การตรวจยีนมะเร็งอย่างครอบคลุม (Comprehensive Genomic Profiling) จะช่วยให้แพทย์และผู้ป่วยสามารถร่วมกันวางแผนการรักษา และเลือกยาที่เหมาะสมที่สุดได้อย่างเหมาะสม (Heim et al., 2014)

สูตรยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็งเต้านม

สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมจะให้ยา 2-3 ชนิดพร้อมกันโดยจะเลือกให้ยาที่มีฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็งที่สูง ลดการกลับเป็นซ้ำ และมีการดื้อยาน้อย โดยมีข้อบ่งชี้มาตรฐานคือใช้ในผู้ป่วยที่ไม่ติดตัวรับทางฮอร์โมน และไม่ติดตัวรับ HER2 ที่มีขนาดก้อนเนื้อออกมากกว่า 0.5 เซนติเมตรขึ้นไป สูตรยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่แนะนำให้เริ่มใช้เป็นอันดับแรก มีดังนี้

1) AC (Adriamycin and Cyclophosphamide) A คือ Adriamycin หรือ Doxorubicin (กลุ่ม Anthracycline) สามารถยับยั้งการสร้าง DNA ในเซลล์ และยับยั้ง Enzyme ที่ใช้ในการซ่อม DNA ส่วน C คือ Cyclophosphamide ยับยั้งการ Replicate ของเซลล์ ซึ่งเมื่อยาทั้ง 2 ใช้ร่วมกันจะทำให้จัดการกับเซลล์มะเร็งได้ เคมีบำบัดสูตร AC เป็นสูตรยาเคมีบำบัดที่นิยมใช้กันมาก โดยเฉพาะในกลุ่มที่มะเร็งยังไม่แพร่ไปยังต่อมน้ำเหลือง ใช้รักษาเสริม ลดความเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งเต้านม จะเริ่มในกลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลาง โดยฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำทุก 3 สัปดาห์ นับเป็น 1 รอบ นาน 4 รอบ โดยระยะเวลาในการให้ยานานประมาณ 2 ชั่วโมง เคมีบำบัดสูตร AC เป็นสูตรที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่รุนแรงมากที่สุดถึง 90% (Chula Cancer, 2016)

2) TAC เป็นสูตรที่เพิ่ม Paclitaxel (Taxol) หรือ Docetaxel (Taxotere) เข้าไปในสูตร AC เพื่อรักษากลุ่มที่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปต่อมน้ำเหลืองแล้ว หรือในรายที่มีการกลับเป็นซ้ำสูง โดย TAC จะให้หลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร AC Taxol or Taxotere (ยาในกลุ่ม Taxane) ทำให้เซลล์มะเร็งแบ่งตัวช้าลงหรือหยุดแบ่งตัว หรือไปยับยั้งเอนไซม์ที่จำเป็นต้องใช้ในการเจริญเติบโต

3) FAC หรือ CAF (5-Fluorouracil, Adriamycin, Cyclophosphamide) เป็นสูตรยาที่ใช้ได้ทั้งกลุ่มที่ยังไม่แพร่กระจาย หรือแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว 5-Fluorouracil เป็น Pyrimidine Antagonist ซึ่งมีโมเลกุลค่อนข้างเหมือนกับโมเลกุลของเซลล์ปกติ และสามารถที่จะยับยั้งการสังเคราะห์ DNA โดย Block Formation ของ Normal Pyrimidine Nucleotide หรือไปรบกวนการสร้าง DNA ภายหลังจากที่ไปรวมกับโมเลกุลของ DNA ที่มีการเจริญเติบโต

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัดมีผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นโดยอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดแต่ละชนิดมีดังต่อไปนี้ (Karch, 2015)

Adriamycin or Doxorubicin เป็นยารักษามะเร็งกลุ่ม Antibiotic Antineoplastic อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์คือ โรคของกล้ามเนื้อหัวใจ หัวใจห้องซ้ายวายเฉียบพลัน ท้องเสีย ภาวะ

อาหารอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน หลอดอาหารอักเสบ เบื่ออาหาร ถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด มีผลกดไขกระดูกทำให้สร้างเม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด เม็ดเลือดแดงลดลง เส้นเลือดดำอักเสบจากการเกิดการรั่วของยาออกนอกเส้นเลือด ผม่วง เล็บ ผิวหนังมีสีคล้ำขึ้น

Cyclophosphamide เป็นยาต้านมะเร็งกลุ่ม Alkylating Agents อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์คือ กดการทำงานของไขกระดูก ร่างกายสร้างเม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือด เม็ดเลือดแดงลดลง คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ภาวะอาหารอักเสบ ไตอักเสบ ภาวะปัสสาวะอักเสบ ผม่วง เยื่อช่องปากอักเสบ

5-Fluorouracil เป็นยาต้านมะเร็งกลุ่ม Antimetabolites ยาจะออกฤทธิ์เจาะจงต่อวงจรชีวิตของเซลล์มะเร็ง อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์คือ กดการทำงานของไขกระดูก กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ปวดศีรษะ อ่อนแรง ภาวะอาหารอักเสบ แผลในภาวะอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหาร ผม่วง เล็บ ผิวหนังมีสีคล้ำขึ้น

Paclitaxel เป็นยาต้านมะเร็งกลุ่ม Taxane อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์คือ กดการทำงานของไขกระดูก ความดันโลหิตต่ำ คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย กล้ามเนื้ออักเสบ เบื่ออาหาร

Docetaxel เป็นยาต้านมะเร็งกลุ่ม Taxane อาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์คือ กดการทำงานของไขกระดูก ติดเชื้อง่าย ความดันโลหิตต่ำ ปวดตามตัว คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ภาวะอาหารอักเสบ ท้องผูก

ผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด

ยาเคมีบำบัดสามารถทำลายเซลล์มะเร็งและใช้ในการรักษาโรคมะเร็งได้ แต่มีผลข้างเคียงต่อเซลล์อื่นๆที่เป็นเซลล์ปกติของร่างกายในทุกอวัยวะของร่างกาย ขึ้นอยู่กับชนิดของยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเซลล์ที่กำลังมีการแบ่งตัวจะเป็นเซลล์ที่มีโอกาสเกิดผลข้างเคียงได้บ่อยและรุนแรง ได้แก่เซลล์ไขกระดูก และเซลล์เยื่อทางเดินอาหาร (Prasongsook, 2016) ผลข้างเคียงจากเคมีบำบัดที่พบบ่อย ได้แก่

1) กดการทำงานของไขกระดูก (Myelosuppression) ส่วนมากจะเกิดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยสูตรยาเคมีบำบัดตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป มักเกิดขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัดไปแล้ว 10-14 วัน ยาเคมีบำบัดจะส่งผลกระทบต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือด แต่พบภาวะกดการสร้างเม็ดเลือดขาวได้บ่อยที่สุด ซึ่งหากมีระดับเม็ดเลือดขาวต่ำ (Neutropenia) จะทำให้ผู้ป่วยมีระดับภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องมีความเสี่ยงเกิดภาวะ Febrile Neutropenia ได้โดยเฉพาะช่วงที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ (Nadir Phase) ในเวลาประมาณ 14-21 วัน การทำงานของไขกระดูกมักจะกลับสู่ภาวะปกติได้เองโดยเฉลี่ยประมาณ 21-28 วันนับจากวันแรกที่ได้รับยาเคมีบำบัด เม็ดเลือดแดงลดลงทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียไม่มีแรงเกิดขึ้นหลังได้รับยาประมาณ 7 วัน และเกล็ดเลือดต่ำทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่ายจะเกิดขึ้นหลังได้รับยาประมาณ 2 สัปดาห์แล้วจะค่อย ๆ ดีขึ้น สำหรับ NCCN Guideline (2016) ได้มีการแบ่งระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งไว้ 3 ระดับ โดยประเมินจากชนิดและภาวะของโรคมะเร็ง, ระยะเวลาที่มีเม็ดเลือดขาวต่ำ, ประวัติการได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน และความรุนแรงของยาเคมีบำบัดไว้ดังนี้

ตารางที่ 2.2 การแบ่งระดับความเสี่ยงของการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง

กลุ่มความเสี่ยงต่ำ	กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง	กลุ่มความเสี่ยงสูง
กลุ่มที่ใช้ยาเคมีบำบัดโดยทั่วไปสำหรับ Solid Tumor และคาดว่าเม็ดเลือดขาวจะต่ำ น้อยกว่า 7 วัน โดยความเสี่ยงของ Febrile Neutropenia จะน้อยกว่าร้อยละ 10	มะเร็งของระบบเม็ดเลือด, การใช้ยาเคมีบำบัดกลุ่ม Purine ที่ใช้เพียงชนิดเดียว และคาดว่าเม็ดเลือดขาวจะต่ำนาน 7-10 วัน โดยความเสี่ยงของ Febrile Neutropenia จะอยู่ที่ร้อยละ 10-20	มะเร็งเม็ดเลือดขาว, ยาเคมีบำบัดที่ใช้ในกลุ่มที่ทำ Stem Cell Transplantation, Graft-Versus-Host-Disease ที่ทานยา Steroids มากกว่า 20 mg/วัน ผู้ป่วยที่คาดว่าเม็ดเลือดขาวจะต่ำนานกว่า 10 วัน โดยความเสี่ยงของ Febrile Neutropenia สูงมากกว่าร้อยละ 20

ที่มา: NCCN, 2016

ผลข้างเคียงต่อระบบโลหิตวิทยา เป็นผลข้างเคียงที่สำคัญและมักจะก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ป่วยได้มากที่สุด และเป็นผลข้างเคียงที่พบได้ในยาเคมีบำบัดเกือบทุกชนิด ภาวะนี้จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยอาจจะเกิดภาวะติดเชื้อรุนแรงในร่างกายและถึงแก่ชีวิตได้ในประเทศไทยได้มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะไขและเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลต่ำ (Febrile Neutropenia) นั้นมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 14 (จาริณญ์ จินดาประเสริฐ, 2562) ภาวะโลหิตจางและเกล็ดเลือดต่ำ ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และมีภาวะเลือดออกผิดปกติ

2) ระบบทางเดินอาหาร ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย ได้แก่อาการคลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ (Prasongsook, 2016)

2.1) อาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดจากเคมีบำบัด (Chemotherapy Induce Nauseavomiting) เป็นอาการที่พบได้ร้อยละ 40-80 (Varaei, Pishe, Razie, & Farahani, 2017) เกิดจากการกระตุ้นศูนย์อาเจียน (Vomiting Center) โดยมีการรับกระแสประสาทนำเข้ามาแล้วส่งสัญญาณประสาทต่อไปยังระบบทางเดินอาหาร กล้ามเนื้อหน้าท้อง และกระบังลมให้บีบตัวทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน แบ่งเป็น 2 ประเภท ตามระยะเวลาการเกิด ได้แก่ ชนิดเฉียบพลัน (Acute) เกิดอาการภายใน 24 ชั่วโมงของการได้รับเคมีบำบัด และแบบล่าช้า (Delay) เกิดอาการหลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัด 24 ชั่วโมง

2.2) เยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis) พบได้ประมาณ 20-40 % เป็นอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราวและจะเกิดในวันที่ 5-7 หลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยการเกิดมีความเกี่ยวข้องกับชนิดยาเคมีบำบัดที่ได้รับ และระยะเวลาการให้ยามีผลต่อการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อช่องปากทำให้เกิดอาการปากแห้ง เจ็บและเป็นแผล เยื่อในช่องปากหลุดลอก และเยื่อหลุดอาหารอักเสบ ทำให้เกิดอาการคอแห้ง เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก ซึ่งอาจส่งผลทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการให้ยาเคมีบำบัดเพื่อรักษาโรคมะเร็งเต้านมนั้น มีผลข้างเคียงรุนแรงที่เกิดขึ้นหลายอย่าง อาจทำให้ผู้ป่วยต้องหยุดงานจากภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ทำให้ขาดรายได้หรือมีผลกระทบต่อจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดเป็นอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อย 40-80 % (Varaei et al., 2017) และมีความรุนแรงอยู่ใน 6 อันดับแรก คือ คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ท้องเสีย ผอมร่วง และเม็ดเลือดขาวต่ำ (อภิญา คารมปราชญ์ และคณะ, 2560) ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาได้ครบตามแผนการรักษา

อาการคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

อาการคลื่นไส้อาเจียนจากการให้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting; CINV) เป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อย และเป็นผลข้างเคียงที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้ป่วยมากที่สุดลำดับแรกๆ คือกลุ่มอาการรบกวนระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ท้องเสีย ท้องผูก และคลื่นไส้อาเจียน (สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจสีล และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์, 2558) โดยในผู้ป่วยบางรายอาจไม่ยอมรับการรักษาต่อเพราะกลัวผลข้างเคียงนี้ ในรายที่รุนแรงมากอาจทำให้เกิดการฉีกขาดของเยื่อหลอดอาหาร มีเลือดออกในทางเดินอาหารได้ ภาวะสูญเสียน้ำและเกลือแร่ ทำให้น้ำหนัก

ลด คุณภาพชีวิตแย่ลง และยังส่งผลต่อจิตใจของผู้ป่วย คือเกิดภาวะวิตกกังวล เครียด นอนไม่หลับ จากการศึกษาของอภิญญา คารมปราชน์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาผลกระทบต่าง ๆ ต่อการรักษา โรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน เคยมีประสบการณ์การรับเคมีบำบัดมาแล้ว อย่างน้อย 1 ครั้ง จากการสอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพ อาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมาก คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่ผู้ป่วยกลัวมาก เพราะเป็นประสบการณ์ที่ทุกข์ทรมาน และ จากการศึกษาของ Fernandez-Ortega et al. (2012) ศึกษาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดต่อคุณภาพ ชีวิต กลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 คน เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในประเทศสเปน โดยกลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 44 เป็นมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า ถึงแม้จะได้รับยาป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนแล้ว กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 31.4 มีอาการคลื่นไส้มากภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดทันที และร้อยละ 45.1 มีอาการอาเจียนมาก โดยจะมีอาการอาเจียนมากที่สุดช่วงวันที่ 1-3 ภายหลังได้รับยาเคมี บำบัด อาการคลื่นไส้ อาเจียนส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ เมื่อเกิดปัญหา รับประทานอาหารไม่ได้หรือรับประทานอาหารได้น้อย สิ่งที่ผู้ป่วยกังวลมากที่สุดคือ ผลกระทบต่อ แผนการรักษา ผู้ป่วยหลายรายต้องถูกเลื่อนกำหนดการให้ยาเคมีบำบัดออกไป เนื่องจากปัญหาการ รับประทานอาหารได้น้อย ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่มีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน แต่มี ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนด้วย คือ ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ ขนาดของยา เคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ ความถี่ในการให้ยาเคมีบำบัด วิธีการให้ยา และปัจจัยจำเพาะของตัวผู้ป่วย (Chula Cancer, 2016) โดยอาการข้างเคียงส่วนมากมักหายไปหลังเสร็จสิ้นการรักษา

ความหมายของอาการคลื่นไส้ อาเจียน

“คลื่นไส้” หมายถึง อาการรู้สึกไม่สบายท้อง มีน้ำลายมาก วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด กลืน อาหารลำบาก อุณหภูมิร่างกายเปลี่ยนแปลงและชีพจรเต้นเร็วขึ้น (BC Cancer, 2018)

“อาเจียน” หมายถึง การหดตัวของกระเพาะอาหารซึ่งจะบีบเอาอาหารและน้ำย่อยใน กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนต้น และลำไส้เล็กส่วนกลาง ให้ไหลย้อนขึ้นมาที่ปาก หรืออาจจะไม่มี อาหารออกมาก็ได้ ซึ่งจะมีอาการคลื่นไส้หรือไม่ก็ได้ (BC Cancer, 2018)

ประเภทของอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด

NCCN (2018) ได้แบ่งอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (CINV; Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting) เป็น 5 ประเภท

- 1) อาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดแบบเฉียบพลัน (Acute CINV) เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มที่มีระดับความเสี่ยงในการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนระดับปานกลางและสูง เช่น Cisplatin, Carboplatin, Doxorubicin, Cyclophosphamide, Ifosfamide (ขนาดสูง), Irinotecan, Oxaliplatin เป็นต้น
- 2) อาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดแบบล่าช้า (Delayed CINV) เกิดขึ้นหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดผ่าน 24 ชั่วโมงไปแล้ว ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยที่ได้รับยา Cisplatin, Carboplatin, Doxorubicin และ Cyclophosphamide โดยอาการอาจคงอยู่ได้ถึง 5-7 วัน
- 3) อาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดก่อนการได้รับยาเคมีบำบัด (Anticipatory CINV) เกิดขึ้นก่อนการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน (ส่วนใหญ่เกิดหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาแล้ว 3-4 Cycles) หรือไม่เคยได้รับยาเคมีบำบัด แต่ผู้ป่วยคาดการณ์หรือวิตกกังวลจนทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ก่อนได้รับยาเคมีบำบัดในรอบถัดมา
- 4) อาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นแม้ได้รับการป้องกันตามมาตรฐานแล้ว (Breakthrough CINV) เกิดขึ้นแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนอย่างเหมาะสมแล้ว จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เช่น เพิ่มการรักษาด้วยยาต้านอาเจียนที่มีกลไกแตกต่างกัน เป็นต้น
- 5) อาการคลื่นไส้อาเจียนที่ดื้อต่อยาต้านอาเจียน (Refractory CINV) เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ล้มเหลวจาก Breakthrough CINV ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน เช่น เพิ่มการรักษาด้วยยาป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนที่มีกลไกแตกต่างกัน (ที่ยังไม่ถูกเลือกใช้) หรือเพิ่มขนาดยาให้สูงขึ้น

กลไกของการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด

กลไกการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนชนิดเฉียบพลัน เกิดการกระตุ้นผ่าน Vagal Afferent Fiber ในทางเดินอาหาร (Peripheral Pathway) เมื่อยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกายผู้ป่วย ยาเคมีบำบัดจะทำลาย Enterchromaffin cells ในเยื่อบุทางเดินอาหาร เกิดการปลดปล่อยสารสื่อประสาท Serotonin

ไปจับกับตัวรับสารสื่อประสาทใน Vagus Nerve และส่งกระแสประสาทไปยัง Chemoreceptor Trigger Zone (CTZ) ที่ Area Postrema บริเวณ 4th ventricle และส่งต่อไปยังศูนย์การอาเจียน (Vomiting Center) ที่สมองส่วน medulla ส่งผลต่อเนื่องไปยังส่วนอื่น ๆ ได้แก่ ศูนย์ควบคุมการหลั่งน้ำลาย (Salivation Center) กล้ามเนื้อหน้าท้อง (Abdominal Muscles) ศูนย์ควบคุมการหายใจ (Respiratory Center) และเส้นประสาทสมอง (Cranial Nerves) ทำให้เกิด Acute CINV ได้ ส่วนกลไกการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียนชนิดล่าช้า เกิดการกระตุ้นผ่าน CTZ (Central Pathway) โดยตรง ทำให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท Substance P (SP) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทในกลุ่ม Neurokinin (NK-1) ไปจับกับตัวรับ NK-1 ใน CTZ สารสื่อประสาท Dopamine Acetylcholine และ Histamine สามารถจับตัวรับใน CTZ ได้เช่นกัน แล้วส่งกระแสประสาทไปยัง Vomiting Center ทำให้เกิด Delayed CINV

แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด

การเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังจากได้รับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง เป็นอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อย 70-80% จากการรักษาด้วยเคมีบำบัด (Fernandez-Ortega et al., 2012) แม้ว่าจะได้ยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนตามมาตรฐานของ Multinational Association of Supportive Care in Cancer, The American Society of Clinical Oncology, The European Society of Medical Oncology และ the National Comprehensive Cancer Network จากการศึกษาของ Fernandez-Ortega et al. (2012) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 160 รายที่ได้รับเคมีบำบัด มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 44% ได้รับเคมีบำบัดสูตร Anthracyclines and Cyclophosphamide ได้รับยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนได้รับเคมีบำบัดคือ 5-Hydroxytryptamine-3 Receptor Antagonist (Ondansetron), Steroids และ Dopamine Receptor Antagonist (Metoclopramide) โดยให้ผู้ป่วยจดบันทึกตั้งแต่วันที่ 1 ได้รับเคมีบำบัด และหลังได้รับเคมีบำบัดอีก 4 วัน อาการอาเจียน บันทึกวันและเวลาที่เกิด ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้บันทึกตั้งแต่วันที่ 1 ได้รับเคมีบำบัด จนถึงวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด โดยให้ผู้ป่วยจดบันทึกเป็นคะแนน 0-100 คะแนน คะแนน 0 คือไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนเลย คะแนน 100 คือมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก โดยให้บันทึก 3 รอบของการได้รับเคมีบำบัดสูตรเดียวกัน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีอาการอาเจียนและความรุนแรงของอาการคลื่นไส้สูงที่สุดในวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด อาการอาเจียนและความรุนแรงของอาการคลื่นไส้จะค่อย ๆ ลดลงในวันที่ 3 และวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ และจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ

Mosa et al. (2020) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดใน Cycle 1 และ 2 จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดใน Cycle 3 ขึ้นไป

การประเมินความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน

สมาคม Multinational Association for Supportive Care in Cancer ได้พัฒนาแบบประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนชื่อ MASCC Antiemesis Tool (MAT) ในปีค.ศ. 2004 ปัจจุบันมีผู้นำไปแปลเป็น 13 ภาษา ได้แก่ Arabic, English, French, German, Greek, Italian, Japanese, Korean, Portuguese, Serbian, Spanish, Turkish และ Thai แบบประเมิน MAT เป็นเครื่องมือที่ง่ายต่อการใช้งาน และง่ายต่อการประเมิน เพื่อช่วยในการดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสมที่สุด (MASCC, 2010) แบบประเมิน MAT มีความสอดคล้องภายใน โดยมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.77 (Molassiotis et al., 2007) แบบประเมิน MAT แปลเป็นภาษาไทยโดย วรจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร (2554)

แบบประเมิน MAT เป็นแบบบันทึกประสิทธิภาพการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนของผู้ป่วยตามความเป็นจริง แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นการบันทึกภายใน 1 วันหรือ 24 ชั่วโมงแรกหลังได้ยาเคมีบำบัดซึ่งเป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียนแบบเฉียบพลัน (Acute Nausea and Vomiting) และส่วนที่ 2 เป็นการบันทึกหลังจากครบ 24 ชั่วโมงแรกของการได้รับยาเคมีบำบัดและบันทึกจนครบ 4 วัน ซึ่งเป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดขึ้นภายหลัง (Delayed Nausea and Vomiting) โดยเนื้อหาทั้งสองส่วนจะเหมือนกัน ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อดังนี้ (วรจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2554; MASCC, 2004)

ข้อ 1 และ 2 เกี่ยวกับการมีอาการอาเจียน ว่าเกิดอาการอาเจียนหรือไม่ จำนวนครั้งที่เกิดอาการอาเจียน

คำถามของข้อ 1 เกี่ยวกับการเกิดอาการอาเจียนมี 2 คำตอบให้เลือกคือ มี และ ไม่มี

คำถามของข้อ 2 เกี่ยวกับจำนวนครั้งที่เกิดอาการอาเจียน โดยมีช่องว่างให้ผู้ป่วยใส่จำนวนตัวเลขที่เกิดอาการอาเจียน ตามความเป็นจริง

ข้อ 3 และ 4 เกี่ยวกับการคลื่นไส้ ว่าเกิดหรือไม่ ระดับความรุนแรงเท่าไร

คำถามของข้อ 3 เกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้มี 2 คำตอบให้เลือกคือ มี และ ไม่มี

คำถามข้อ 4 เกี่ยวกับระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ โดยให้ผู้ป่วย
ตอบตามความรู้สึกที่มีอาการมากที่สุดในช่วงเวลาที่กำหนด เปรียบเทียบเป็นคะแนน 0-10 คะแนน
โดยให้ผู้ป่วยใส่เป็นจำนวนตัวเลขในช่วงเวลาที่กำหนด หรือวงกลมรอบตัวเลขที่มีในแบบประเมิน
คะแนน 0 คือ ไม่รู้สึกคลื่นไส้
คะแนน 10 คือ รู้สึกคลื่นไส้มากที่สุด

BC Cancer Agency (2018) ได้แบ่งระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้เป็น 3 ระดับ และ
แบ่งระดับความรุนแรงของอาการอาเจียนเป็น 5 ระดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 2.4 การรักษา
อาการคลื่นไส้อาเจียน ควรพิจารณาตามความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนเป็นหลัก

ตารางที่ 2.3 NAUSEA AND VOMITING GRADING SCALE

NAUSEA AND VOMITING GRADING SCALE					
NCI CTCAE (Version 4.03)					
	GRADE 1 (Mild)	GRADE 2 (Moderate)	GRADE 3 (Severe)	GRADE 4 (Life Threatening)	GRADE 5
คลื่นไส้	สูญเสียการรับประทานอาหาร แต่ไม่มีการ เปลี่ยนแปลงการ รับประทานอาหาร	การรับประทานอาหาร ลดลง แต่น้ำหนักไม่ ลดลง อาจมีอาการขาด น้ำหรืออาการขาดสาร อาหาร	การรับประทานอาหาร ลดลงมาก ต้องได้รับ การให้สารน้ำหรือ ได้รับการใส่สายยางให้ อาหาร อาจต้อง นอนร.พ.	----	----
อาเจียน	อาเจียน 1-2 ครั้ง ห่าง กันครั้งละ 5 นาที ภายใน 24 ชม.	อาเจียน 3-5 ครั้ง ห่าง กันครั้งละ 5 นาที ภายใน 24 ชม.	อาเจียน \geq 6 ครั้ง ห่าง กันครั้งละ 5 นาที ภายใน 24 ชม. ต้องให้ อาหารทางสายยางหรือ TPN ต้องนอนพักรักษา ตัวในร.พ.	เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ต้องทำการรักษาอย่าง เร่งด่วน	ตาย

ที่มา: BC Cancer, 2018

อาการคลื่นไส้อาเจียนระดับปกติถึงเกรด 1 เป็นระดับที่ไม่เร่งด่วน ให้การป้องกัน
สนับสนุน สอนและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

อาการคลื่นไส้อาเจียนเกรด 2 หรืออาการคลื่นไส้อาเจียนไม่ดีขึ้นหลัง 24 ชั่วโมง
เป็นระดับที่เร่งด่วน ต้องได้รับการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง

อาการคลื่นไส้อาเจียนเกรด 3 และ 4 เป็นระดับที่เป็นภาวะฉุกเฉิน ต้องได้รับการรักษาทันที

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมิน MAT ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย วงจันทร์ เพชรพิเชษฐ (2554) เป็นเครื่องมือในการวัดการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อติดตามประเมินการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนแบบเฉียบพลันในวันที่ได้รับเคมีบำบัด และอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับเคมีบำบัดวันที่ 1-4 อย่างต่อเนื่อง

การจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด

BC Cancer (2018) ได้เสนอแนวปฏิบัติการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียน ตามขั้นตอนดังนี้

1) การประเมินสภาพ ประกอบด้วย

1.1) การตรวจร่างกาย ได้แก่ วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนักของผู้ป่วยทุกวัน ประเมินความตึงตัวของผิวหนัง และระบบไหลเวียนโลหิตปลายมือ (Capillary Refill) ประเมินอาการปวดท้อง อาการแน่นอึดอัดท้อง จำนวนครั้งของการเกิดอาการอาเจียน ลักษณะของอาเจียนมีสีดํา หรือสี bile ลักษณะปนเลือดใหม่ ประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย

1.2) การประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน โดยประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการได้รับเคมีบำบัด เวลาที่เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน จำนวนครั้งของการเกิดอาการอาเจียนใน 24 ชั่วโมง ปริมาณของอาเจียน และสีของอาเจียนที่ออกมา

2) การจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนในตามระดับดังนี้

2.1) อาการปกติ และอาการคลื่นไส้อาเจียนเกรด 1 และเกรด 2 ให้ปฏิบัติดังนี้

2.1.1) การดูแลผู้ป่วย

(1) แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานยาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนตามขนาดและตามเวลาที่แพทย์กำหนด

(2) หาสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน

2.1.2) การจัดการด้านอาหาร

(1) แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารดังนี้

(1.1) รับประทานอาหารทีละน้อย ๆ ควรเป็นอาหารหลาย ๆ ประเภทที่เย็นแล้ว เช่น ข้าว, ขนมปังชิ้นเล็ก ๆ หรือขนมปังปิ้ง

(1.2) ควรจิบน้ำหรือเครื่องดื่มอื่น ๆ อย่างน้อย 8-10 แก้ว/วัน เช่น น้ำมะพร้าว น้ำผลไม้เจือจาง น้ำเกลือแร่ อมน้ำแข็งหรือผลไม้แช่เย็น

(1.3) ดูแลความสะอาดของช่องปากอย่างสม่ำเสมอ

(1.4) จำกัดน้ำขณะรับประทานอาหาร

(2) เมื่อมีอาการคลื่นไส้ ให้ลองดื่มน้ำชา/ น้ำสมุนไพรที่มีขิงเป็นส่วนประกอบ อมเปลือกมะนาว หรือไบเปปเปอร์มินต์ ลูกอมขิง ดื่มน้ำขิง เป็นต้น

(3) ถ้ามีอาการอาเจียนร่วมด้วย ควรงดรับประทานอาหารแข็ง เช่น หมูทอด เนื้อทอด เป็นต้น หลังอาเจียนอย่างน้อย 30-60 นาที เริ่มรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำอย่างช้า ๆ ตามลำดับจาก (3.1) อาหารเหลวใส (น้ำ, อมน้ำแข็ง, น้ำผลไม้เจือจาง, น้ำซุบหรือไอศกรีมแท่ง) (3.2) อาหารแห้ง (ขนมปังชิ้นเล็กๆ, ขนมปังปิ้ง) (3.3) อาหารเสริมโปรตีน (ไก่, ปลา, ไข่) (3.4) อาหารพวกนม (โยเกิร์ต, นม, ชีส)

(4) สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การนอนราบหลังรับประทานอาหาร ควรนั่งหัวสูงหลังรับประทานอาหาร 30-60 นาที ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้เพียงพอ อาจต้องมีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่ผสมเกลือแร่และ Glucose เพื่อทดแทนสารอาหารที่สูญเสียไปกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน

2.1.3) การจัดการโดยไม่ใช้ยา

(1) เดินออกไปนอกบ้านเพื่อสูดอากาศบริสุทธิ์ หรือ เปิดหน้าต่างให้มีการระบายอากาศ

(2) ถ้ามีอาการคลื่นไส้ที่เกิดจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน ควรใช้กลวิธีในการเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การผ่อนคลาย การฟังเพลง การสร้างจินตภาพ (ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ) แนะนำให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการกอดด้วยตนเองถ้าอาการคลื่นไส้ อาเจียนไม่ทุเลาลง (Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 2023)

2.1.4) การจัดการโดยใช้ยา ควรรับประทานยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามขนาดที่แพทย์กำหนด และควรรับประทานก่อนอาหาร 30-60 นาที และหลีกเลี่ยงยาชนิดอื่น ๆ ที่อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้

2.1.5) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

(1) แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการอาเจียนที่เกิดขึ้น บันทึก และรายงานให้พยาบาล หรือแพทย์ทราบเวลาที่เริ่มเกิด และจำนวนครั้งของอาการอาเจียนใน 24 ชั่วโมง รวมถึงปริมาณน้ำที่ดื่มได้ใน 24 ชม.

(2) แนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ทันที เมื่อมีอาการต่อไปนี้

(2.1) มีไข้เท่ากับหรือมากกว่า 38 องศาเซลเซียส

(2.2) อาเจียนมีเลือดปนมีลักษณะเป็นสีดำ หรือสีน้ำตาล

ดำคล้ายกาแฟ

(2.3) มีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง (มีคลื่นไส้ อาเจียน

หรือไม่ก็ได้)

(2.4) มีอาการเวียนศีรษะ อ่อนแรง สับสน กระหายน้ำ

อย่างรุนแรง ปัสสาวะสีโค้ก

(2.5) อาเจียนพุ่งอย่างรุนแรง

(2.6) อาการคลื่นไส้ อาเจียนไม่ดีขึ้น แม้จะปฏิบัติตัว

ตามที่แนะนำแล้ว

ว่าอาจมีการติดเชื้อ

(3) แนะนำให้ผู้ป่วยแยกตัวจากคนอื่นหากมีอาการไข้สูง แสดง

ช่วยเหลือ

(4) ให้หมายเลขโทรศัพท์ หรือช่องทางสำหรับการขอความ

2.1.6) การติดตามอาการ

(1) ประเมินอาการซ้ำภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาพยาบาล หรือแพทย์ที่ให้การรักษาต่อไป

(2) แนะนำผู้ป่วยและครอบครัวโทรศัพท์แจ้งพยาบาล หรือแพทย์ประจำตัวผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง

(3) จัดให้มีการโทรศัพท์ติดตามอาการของผู้ป่วยโดยพยาบาล หรือแพทย์

2.2) อาการคลื่นไส้ อาเจียนเกรด 3 และ เกรด 4 ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลและมีการจัดการอาการเช่นเดียวกับ เกรด 1 และ เกรด 2 โดยเพิ่มเติมการปฏิบัติ ดังนี้

(1) ผู้ป่วยคลื่นไส้ อาเจียนเกรด 3 หรือเกรด 4 ควรต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อได้รับการรักษาจากแพทย์ และได้รับการดูแลอย่างความเหมาะสม

(2) ถ้าผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ ควรมีการติดป้าย ห้ามเยี่ยม เพื่อป้องกันผู้ป่วยไม่ให้เกิดการติดเชื้อเพิ่ม

(3) อาจมีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง

(4) หาสาเหตุของอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่ไม่ดีขึ้น

(5) ควรพิจารณาให้เคมีบำบัดจนกว่าผู้ป่วยจะอาการดีขึ้น

(6) ควรมีการตรวจความเข้มข้นของเลือด และปริมาณเกลือแร่

ในร่างกายเป็นระยะ ๆ

(7) ให้การพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วย

(8) ติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ

(9) ควรตรวจประเมินอาการผู้ป่วยเป็นระยะๆ

(10) จดบันทึกจำนวนน้ำเข้า-ออกของร่างกายผู้ป่วย รวมถึงชั่ง

น้ำหนักทุกวัน

(11) ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดท้องมาก หรือมีอาการเปลี่ยนแปลง

ควรรายงานแพทย์เจ้าของไข้

2.2.1) การจัดการด้านอาหาร

(1) ดูแลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่ผู้ป่วยสูญเสียไปกับอาการคลื่นไส้ อาเจียนอย่างถูกต้อง เหมาะสม

(2) ดูแลการให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (Enteral or Parenteral Nutrition) ในผู้ป่วยบางราย

2.2.2) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

(1) ให้กำลังใจผู้ป่วย และครอบครัวว่า อาการคลื่นไส้ อาเจียนสามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากได้รับการจัดการอย่างรวดเร็ว

(2) กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ทบทวนยาที่ผู้ป่วยได้รับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ และอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบตามความเหมาะสม

(3) การวางแผนจำหน่ายโดยการสอนผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัว ควรดำเนินการให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี (2563) ได้เสนอแนวปฏิบัติในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัดดังนี้

- 1) ไม่ควรรับประทานอาหารที่ร้อนจัด จิบน้ำทุก 10-15 นาที อดน้ำแข็งหรือจิบเครื่องดื่มที่มีคาร์บอน (โซดา) จะช่วยให้ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ แนะนำดื่มน้ำ 6-8 แก้ว/วันในผู้ใหญ่
- 2) การเตรียมอาหารด้วยตนเองแล้วทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรหลีกเลี่ยงการปรุงอาหารด้วยตนเอง
- 3) ควรทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งหลังอาเจียน
- 4) สวมใส่เสื้อผ้าหลวมๆ และอยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- 5) หลีกเลี่ยง เสียง ภาพ กลิ่นที่อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ได้
- 6) ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อยและย่อยง่าย เช่น พักทองนึ่ง มันต้ม แกงเลี้ยง ผักต้ม ปลาเผา หรือนึ่ง แกงส้มที่รสไม่จัด
- 7) ลองรับประทานของเปรี้ยว ๆ เช่น ไอศกรีมรสมะนาว หรือขนมปังกรอบเวลาารู้สึกคลื่นไส้
- 8) ควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย มีไขมันน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารรสจัด รสหวาน อาหารกลิ่นฉุน และทอดด้วยน้ำมัน
- 9) หลังรับประทานอาหารควรนั่งพักสักครู่ ถ้าต้องการนอนพัก ควรนอนยกศีรษะสูง
- 10) ถ้าการรับรสของท่านผิดปกติ รู้สึกขมปากอยู่ตลอดเวลา ควรหาลูกอมที่ทำให้รู้สึกสดชื่น เช่น ลูกอมรสเปปเปอร์มินต์ หรือลูกอมรสมะนาว เป็นต้น
- 11) อาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์ อาเจียนติดต่อกันตลอด 48 ชั่วโมง ภายหลังจากได้รับยาเคมีบำบัด และรับประทานอาหารไม่ได้เลย แม้ว่าจะรับประทานยาแก้อาเจียนแล้วก็ตาม

การจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียน จึงควรเน้นที่การป้องกันการเกิดอาการ และบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนให้มีความทุกข์ทรมานน้อยที่สุด แต่เนื่องจากเป็นอาการที่ซับซ้อนหลายมิติ การจัดการแบบผสมผสาน โดยการใช้ยา และวิธีการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ยา ร่วมกันจึงมีความจำเป็น ซึ่งคือการบำบัดแบบเสริม (Complementary Therapy) เป็นวิธีที่ใช้ในการรักษาสุขภาพ ร่วมกับการรักษาหลักของแพทย์แผนปัจจุบัน การบำบัดแบบเสริมจะช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด รวมทั้งอาการข้างเคียงต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งได้มีผู้ศึกษาและพัฒนาเทคนิค/การบำบัดแบบต่าง ๆ ซึ่งพบว่าช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัดได้ ได้แก่ การใช้เทคนิคทางกายภาพ เช่น การนวดกดจุดที่เท้า (Ozdelikara & Tan, 2017) การกดจุด และใช้สายรัดข้อมือ (อุบล จัวงพานิช และคณะ, 2014) การสร้างจินตนาการ (Hosseini et al., 2016)

การทำบาหาลีโยคะ (Anestin et al., 2017) และการฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (Aybar & Didem, 2020) เทคนิคต่าง ๆ เหล่านี้ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญและการฝึกปฏิบัติจนถูกต้อง จึงจะได้ผลและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาการใช้สมุนไพรจริงในการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ดังจะกล่าวต่อไป

การบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดโดยใช้ขิง

ขิง (Ginger) เป็นพืชอยู่ในวงศ์ Zingiberaceae มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ Zingiber Officinale Roscoe เป็นสมุนไพรที่มีกลิ่นฉุน และมีรสเผ็ดร้อน โดยขิงมีสรรพคุณเป็นยา นิยมใช้อย่างกว้างขวางทั้งในตำรับยาไทย จีน และแพทย์อายุรเวท โดยสารสำคัญที่สกัดจากเหง้าขิงแก่มีประสิทธิภาพในการลดอาการคลื่นไส้อาเจียน คือ 6-Gingerol และ 6-Shogaol (ลักษณะ เจริญชัย, 2560) มีฤทธิ์ยับยั้งที่ Serotonin (5-HT₃) Receptor ที่ระบบประสาทส่วนกลางและทางเดินอาหาร ลดการหลั่งซีโรโทนิน และมีคุณสมบัติเป็น Anti-Neurokininergic Activity ซึ่งเป็นกลไกหลักในพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน จึงมีผลยับยั้งอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ (วัลลภพรเรื่องวงศ์, 2552) นอกจากนี้ขิงเป็นยาตามประกาศของคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (2559) จัดอยู่ในบัญชียาจากสมุนไพรกลุ่มที่ 2 ออกฤทธิ์รักษากลุ่มอาการของระบบทางเดินอาหาร ช่วยขับลมแก้ท้องอืด และบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยใช้ขิงเล็กหรือขิงเผ็ดที่แก่แล้วมาทำเป็นพืชสมุนไพรประกอบทำยารักษาโรค และสกัดเป็นน้ำมัน องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (Food and Drug Administration [FDA], 2020) ได้ทำการวิจัยตรวจสอบถึงพิษของขิง และจัดขิงอยู่ในจำพวกสสารที่โดยทั่วไปแล้วถือว่าปลอดภัย (Generally Recognized as Safe) การนำเอาขิงมาใช้ควรเป็นการดูแลสุขภาพเสริมเพิ่มเติมควบคู่กันไปกับการรักษาพยาบาลตามแผนปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์มากที่สุดและลดความทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดลงได้

ขิง (Zingiber Officinale) เป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดได้ดี จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยเชิงทดลองที่ทดสอบผลขิงในการลดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง (Borges et al., 2020; Habibeh, Fatemeh, Naser, & Shirin, 2020; Saneei, Emamat, Jarrahi, & Zarrati, 2019) พบว่า การรับประทานขิงร่วมกับยาด้านอาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์ ช่วยลดความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง รวมทั้งผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Habibeh et al., 2020; Saneei

et al., 2019) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับยาต้านการอาเจียนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับประทานจึงจะให้ครั้งละ 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง รวม 1000 มิลลิกรัมต่อวัน โดยเริ่มให้ตั้งแต่ก่อนได้รับเคมีบำบัด 30 นาที และให้อย่างน้อย 3-4 วัน (Arslan & Ozdemia, 2015; Habibeh et al., 2020) การศึกษาของ Marx et al. (2017) ใช้จึงปริมาณ 1.2 กรัมต่อวันในการทดลอง และใช้ยาหลอกในกลุ่มควบคุม พบว่าอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดลดลงในกลุ่มที่ได้รับจึงโดยไม่พบอาการข้างเคียง แต่ถ้าใช้จึงในปริมาณ 1.5 กรัม จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น เจ็บแสบบริเวณหน้าอก, เกิดผื่นหรือรอยช้ำตามร่างกาย และมีอาการเวียนศีรษะ (Habibeh et al., 2020)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการใช้จึงในการลดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบ 2 เรื่อง ได้แก่ การศึกษาของสุวรรณา คงหมวก และคณะ (2556) ซึ่งศึกษาผลของการใช้แคปซูลจึงในการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ถึง 4 ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยให้จึงที่บรรจุในแคปซูล 500 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้งก่อนอาหาร เข้า-เย็น ตั้งแต่วันที่ให้เคมีบำบัดและให้ต่อจนครบ 4 วัน ร่วมกับยาต้านการอาเจียนตามปกติ และเพิ่มการสอน ชี้นำเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด โดยให้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของ Orem et al. (2001) รายงานผลการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนเฉพาะวันแรกหลังได้รับเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังได้รับเคมีบำบัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับยาต้านการอาเจียนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และจำนวนครั้งการอาเจียนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับยาต้านการอาเจียนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษาอีกเรื่องเป็นการศึกษาถึงทดลอง โดยให้กลุ่มทดลองดื่มน้ำจึง 30 มิลลิกรัม (900 mg) ร่วมกับยาต้านการอาเจียนก่อนให้เคมีบำบัด ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับยาต้านการอาเจียนตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า การเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (สุภภรณ์ สุทธิวานิช และอชญา คำปิว, 2563) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากขนาด จำนวนครั้ง และระยะเวลาของการรับประทานจึงอาจไม่เพียงพอ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงให้ผู้ป่วยรับประทานจึงในรูปแบบแคปซูลขนาด 500 มิลลิกรัม เริ่มในวันที่ได้รับเคมีบำบัด โดยรับประทานวันละ 2 ครั้งก่อนอาหารเข้า-เย็น จนครบ 4 วัน ซึ่งเป็นขนาดยาที่สามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดได้โดยไม่เกิดผลข้างเคียง (สุวรรณา คงหมวก และคณะ, 2556; Arslan & Ozdemia, 2015; Borges et al., 2020; Habibeh et al., 2020) ร่วมกับการส่งเสริมการดูแลตนเองตามแนวคิดของ Orem et al. (2001) โดยการสอน การชี้นำ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม มีการโทรศัพท์หรือใช้แอปพลิเคชันไลน์โทรเยี่ยมผู้ป่วยเป็นเวลา 4 วันหลังได้รับเคมี

บำบัดเพื่อชี้แนะ และให้คำปรึกษาในการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน แนะนำการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นที่บ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และมีการติดตามวัดความสามารถในการดูแลตนเองและการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนต่อเนื่องตั้งแต่วันที่ได้รับเคมีบำบัดจนถึงวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัดซึ่งเป็นระยะเวลาที่ผู้ป่วยมักเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรง (Fernandez-Ortega et al., 2012) ตลอดจนติดตามวัดความสามารถในการดูแลตนเอง และการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต่อเนื่อง 2 รอบของการได้รับเคมีบำบัดสูตร AC

การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด

การดูแลตนเองตามแนวคิดของ Orem et al. (2001) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการกระทำอย่างจงใจ และมีเป้าหมาย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการ ประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กันคือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับในแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญ เพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

การดูแลตนเองที่จำเป็นของบุคคลแบ่งเป็น 3 ประเภท (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) คือ

1) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ

2) การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากระบบการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือ

เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลที่จำเป็น โดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ

3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค การรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้คือ

3.1) แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2) รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4) รับรู้และสนใจดูแล ป้องกันความไม่สบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5) ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษา

3.6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

อาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด การดูแลตนเองที่จำเป็นของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในภาวะนี้ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง รับประทานยาต้านอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน จัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม การรับประทานยาลดกรด การดูแลสุขภาพอนามัยของช่องปาก การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (BC Cancer, 2018) การตอบสนองการดูแลตนเองที่จำเป็นเหล่านี้ ผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง Orem et al. (2001) ต้องมีความรู้ มีทักษะการคิดและตัดสินใจ และสามารถปฏิบัติในการจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ การพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้มีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นที่บ้าน ควรเป็นระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ (Education Supportive Nursing System) ซึ่งเป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง วิธีการ

ช่วยเหลือของพยาบาลในระบบนี้ได้แก่ 1) การชี้แนะ และให้แนวทาง (Guiding and Directing) 2) การสนับสนุน (Supporting) 3) การสอน (Teaching) และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (Providing Appropriate Environmental Conditions) (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

การชี้แนะ เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกได้ เช่น สามารถเลือกวิธีการดูแลตนเองได้ภายใต้คำแนะนำ และสามารถติดต่อกันและกันกับพยาบาลที่ให้คำแนะนำได้ตลอด

การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามของผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้แม้ตกอยู่ในภาวะเครียด มีความเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานจากโรคหรือเหตุการณ์ที่ประสบ สามารถเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของตนเอง การสนับสนุนอาจเป็นคำพูด หรือการทำทางของพยาบาล เช่นวิธีการมอง การสัมผัส หรือการช่วยทางด้านร่างกาย พยาบาลต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล

การสอน วิธีนี้เหมาะสมจะช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการ และเป็นวิธีการที่สำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง การสอนต้องยึดหลักการเพิ่มศักดิ์ศรี และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรู้จักควบคุมตนเอง พยาบาลควรระลึกไว้เสมอว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ต้องตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่างๆในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปบ้าน การสอนในลักษณะที่พยาบาลให้เกียรติ และยอมรับผู้ป่วยในฐานะปัจเจกบุคคล จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ในโรคที่เป็นอยู่และสามารถดูแลตนเองได้ หลักในการสอนผู้ป่วยมีดังนี้

- 1) ควรสอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้
- 2) เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิมของผู้ป่วย
- 3) ความพร้อมของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนรู้
- 4) การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติ
- 5) การประเมิน โดยการพูดคุยกับผู้ป่วย จะช่วยผู้ป่วยในการเรียนรู้ และปรับ

พฤติกรรม การให้คำชมเชยและให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยเรียนรู้ และกระทำการดูแลตนเองได้ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่กระทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ดีขึ้น

6) เนื้อหาและวิธีการสอนต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน

7) การมีสิ่งรบกวนโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยจะขัดขวางกระบวนการเรียนรู้ พยาบาลควรจัดการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ส่งเสริมการเรียนรู้ โดยจัดให้มีห้องหรือกั้นม่านให้มีความเป็นส่วนตัวเมื่อทำการสอน

8) สัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสอน

9) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

การสร้างสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางแผนเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ สิ่งแวดล้อมรวมถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติและการให้คุณค่าต่อการดูแลตนเอง การใช้ความสามารถในทางสร้างสรรค์ การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์และการพัฒนาทางด้านร่างกาย พยาบาลควรจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่นกลุ่มช่วยเหลือ เพื่อให้ได้คำแนะนำและการสนับสนุน และวิธีการช่วยเหลืออื่นๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในต่างประเทศเกี่ยวกับประสิทธิภาพของการจัดการตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Cheng & Kotronoulas, 2020) จากงานวิจัยตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010-2017 พบงานวิจัยที่สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยได้รับการสอนจากพยาบาล แบบรายกลุ่มและรายบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองที่บ้าน และมีพยาบาลติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำปรึกษา และช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญที่บ้าน ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมดีขึ้น Varaci et al. (2017) ทำการวิจัยกึ่งทดลอง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 รายได้รับการพยาบาลแบบปกติ กลุ่มทดลอง 30 รายได้รับการสอนการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเรียม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัดต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ ($p < 0.05$) โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการเยื่อช่องปากอักเสบลดลง และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย

ส่วนในประเทศไทยงานวิจัยของ สุชาดา พุทธิเพ็ญ, อภิภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภัคดิวงศ์ (2561) ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียง

ของเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 31 ราย แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง ระยะเวลา 9 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมสูงกว่าก่อนและระหว่างเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) กระบวนการนำโปรแกรมไปใช้ซึ่งได้ผลลัพธ์ที่ดี คือ ต้องตระหนักถึงปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลักในการสอน การชี้แนะ และสนับสนุนให้กำลังใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น และจากการศึกษาของ นุชรัตน์ สีนวลแจ้ง และคณะ (2561) ศึกษาความต้องการการได้รับความรู้ และการสนับสนุน และความพึงพอใจต่อความรู้ และการสนับสนุนที่ได้รับของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 83 ราย ผลการวิจัยพบว่าเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ผู้ป่วยมีความต้องการความรู้และการสนับสนุนจากพยาบาลเพิ่มเติมในระดับปานกลาง (81.93%) สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็มที่ว่าผู้ป่วยจะดูแลตนเองได้จะต้องมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถจัดการปัญหาได้เอง ผู้ป่วยต้องการระบบการพยาบาลที่ให้ความรู้และการสนับสนุนเข้ามาช่วยเหลือ และงานวิจัยของสุวรรณ คงหมวก และคณะ (2556) ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย โดยจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงในเรื่องของอายุ และจำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัด โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติ กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของ Orem et al. (2001) ร่วมกับการใช้แคลซูลิจิง ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและการใช้แคลซูลิจิง (กลุ่มทดลอง) มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$) และจำนวนครั้งของอาการอาเจียนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.05$) จากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้จะช่วยผู้ป่วยให้บรรเทาจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดขึ้นจากการได้รับเคมีบำบัด เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนให้กำลังใจ และให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการข้างเคียงต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด พร้อมให้คู่มือการดูแลตนเองไปศึกษาต่อที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดแบบผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลในเวลาที่จำกัด ผู้ป่วยจะประสบปัญหาคลื่นไส้ อาเจียนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 1-5 วันแรก ทำให้ต้องแก้ไข

ปัญหาและดูแลตนเองตามความรู้ที่ได้คำแนะนำจากพยาบาล หรือต้องหาวิธีแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง อาการต่างๆที่เกิดขึ้นส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ผู้ป่วยจะรู้สึกกลัวและหมดกำลังใจ ไม่มีกำลังใจในการมารักษาต่อเนื่องตามนัด ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาที่วางไว้ และส่งผลให้เกิดการลุกลามและแพร่กระจายของ โรคและอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้ (อภิญา ปรีสุทธิกุล และคณะ, 2556)

ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานจึงเพื่อช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ตามทฤษฎีการพยาบาลของ Orem et al. (2001) และแนวปฏิบัติการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนของ BC Cancer (2018) เป็นกรอบแนวคิด โดยโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองจะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เนื่องจากการได้รับเคมีบำบัดเป็นสถานการณ์ที่ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น และผลข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นไม่สามารถคาดการณ์ได้ โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้อาเจียนซึ่งเกิดขึ้นบ่อยและรุนแรงทำให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเผชิญเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ให้ความเป็นกันเองและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและระบายปัญหาคับข้องใจ ความรู้สึกกลัว กังวลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงต่าง ๆ จากเคมีบำบัด ซึ่งอาการที่ผู้ป่วยกลัวมากที่สุดคืออาการคลื่นไส้อาเจียนที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน และรู้สึกท้อแท้ที่จะมารับการให้เคมีบำบัดในรอบถัดไป (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554, น. 182; สุวรรณ คงหมวก และคณะ, 2556) เพราะฉะนั้นโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดด้วยระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้จึงมีความสำคัญช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้นเพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดพบอาการคลื่นไส้อาเจียนพบมากถึงร้อยละ 40-80 และเป็นอาการที่ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานมากที่สุด เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ยอมรับยาเคมีบำบัด อาการคลื่นไส้อาเจียนจะมากหรือน้อยขึ้นกับชนิดของยาเคมีบำบัด ขนาดยาที่ใช้ รวมทั้งระยะของโรคมะเร็งเต้านมที่ผู้ป่วยเป็น และสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ในปัจจุบันมียาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนที่มีประสิทธิภาพสูงหลายชนิด โดยจะ

ให้ก่อนเริ่มยาเคมีบำบัดประมาณ 30 นาที และให้ยาต่อเนื่องไปอีก 3-5 วันหลังจากได้ยาเคมีบำบัดครบแล้ว เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่อาจเกิดขึ้นภายหลัง แต่ก็ไม่สามารถป้องกันได้ 100 % จึงทำให้มีการปรับปรุงแบบแผนการให้ยาด้านอาเจียนร่วมกัน 4 ชนิด (Quadruplet Regimen) โดยนำยาด้านอาเจียนชนิดใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้เพิ่มเติมในสูตรยาป้องกันภาวะคลื่นไส้ อาเจียนตามมาตรฐานที่มีอยู่เดิม

สำหรับการป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนด้วยวิธีที่ไม่ใช่ยา มีผู้ศึกษาการใช้ สมุนไพรขิง ในการป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัดได้ดี โดยสารสำคัญที่สกัดจากเหง้าขิงแกมมีประสิทธิภาพในการลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนคือ 6-Gingerol และ 6-Shogaol ขิงเป็นยาตามประกาศของคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (2559) จัดอยู่ในบัญชียาจากสมุนไพรกลุ่มที่ 2 ออกฤทธิ์รักษาอาการของระบบทางเดินอาหาร ช่วยขับลมแก้ท้องอืด และบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (FDA, 2020) ได้ทำการวิจัยตรวจสอบถึงพิษของขิง และจัดขิงอยู่ในจำพวกสารที่โดยทั่วไปแล้วถือว่าปลอดภัย (Generally Recognized as Safe) การนำเอาขิงมาใช้ควรเป็นการดูแลสุขภาพเสริมเพิ่มเติมควบคู่กันไปกับการรักษาพยาบาลตามแผนปัจจุบัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความปลอดภัยต่อผู้ป่วยมากที่สุด

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่สำคัญ คือการดูแลที่ช่วยให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลงอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม โดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้สามารถจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยตามแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem et al. (2001) ซึ่งเสนอแนะว่าเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยซึ่งสามารถดูแลตนเองได้ แต่อาจขาดความรู้ ทักษะ และไม่สามารถตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองได้ ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธีคือ การให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นระบบการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดอาการข้างเคียงต่าง ๆ รวมถึงอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัดให้ลดลง ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพ ชีวิต และความผาสุกของผู้ป่วย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบวัด 2 กลุ่มหลังการทดลอง (Two Group Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานขิงต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลเลิดสิน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลเลิดสิน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้ป่วยหญิงอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. ผ่านการคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ โควิด-19 โดยการนำ Nasopharyngeal Swab ได้ผล Negative ก่อนมารับเคมีบำบัด

3. ได้รับเคมีบำบัดสูตรที่ประกอบด้วย Anthracycline Plus Cyclophosphamide (AC Regimen)

4. ไม่มีปัญหาการได้ยิน สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้

5. มีสามารถโทรหรือโทรศัพท์สามารถติดต่อได้

เกณฑ์การคัดออก

1. มีอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด และต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล
2. มีประวัติแพ้ขิง หรือส่วนประกอบของขิง
3. มีโรคกระเพาะอาหาร ท้องเสีย และเจ็บแสบหน้าอก

4. รับประทานยาละลายลิ่มเลือด เช่น วาฟาริน ยาต้านเกล็ดเลือด ได้แก่ แอสไพริน โคลพิโดเกรด ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ยาลดความดันโลหิต Nifedipine, Verapamil, Diltiazem, Felodipine and Amlodipine เนื่องจากมีรายงานว่าเมื่อรับประทานร่วมกับจึงจะเพิ่มการลดระดับความดันโลหิต (RxList, 2023) และยาเบาหวาน Glibenclamide และ Metformin เมื่อรับประทานร่วมกับจึงจะเพิ่มการลดระดับน้ำตาลในเลือด (Gupta et al., 2017)
5. ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ในถุงน้ำดี ยกเว้นภายใต้การดูแลของแพทย์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณขนาดอิทธิพลของการศึกษาที่มีมาก่อน ซึ่งพบว่าผลของการให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับเคมีบำบัดต่อการเกิดอาการและความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนมีค่าขนาดอิทธิพลระหว่าง 1.45-1.62 (Varaei et al., 2017) ส่วนการศึกษาผลของขิงต่อการบรรเทาความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนมีค่าขนาดอิทธิพลระหว่าง 1.13-1.50 (Arslan & Ozdemir, 2015) ผู้วิจัยจึงเลือกขนาดอิทธิพลที่ต่ำที่สุดคือ 1.13 โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of Test) ที่ระดับ .80 ค่าความเชื่อมั่น 95 % จากการเปิดตารางสำเร็จรูปของ Norwood (2000) ได้กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง 17 ราย และกลุ่มควบคุม 17 ราย แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 15% เป็นกลุ่มละ 20 ราย และเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของสิ่งทดลอง ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบก่อน จึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

บริบทของพื้นที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษา ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลเลิดสิน เปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่มารับเคมีบำบัดทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ทุกวันราชการ เวลา 8.00-16.00 น. บุคลากรในหน่วยประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 6 คน เป็นหัวหน้าหน่วยงาน 1 คนและพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน 5 คน ผู้ป่วยทุกรายต้องผ่านการคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 โดยการทำ Nasopharyngeal Swab ได้ผล Negative ก่อนมารับเคมีบำบัดแบบวันเดย์กลับ แต่ถ้าผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลต้องมีผลการตรวจ Nasopharyngeal Swab ทุกายเป็น Negative ก่อนรับเคมีบำบัด ผู้ป่วยจะมารับการตรวจเลือดในคอนเซ้า หรือล่งหน้า 1-2 วัน ถ้าผู้ป่วยไม่สะดวกในการมาตรวจเลือดล่งหน้า ผู้ป่วยจะมาตรวจเลือดคอนเซ้ารวมถึงการตรวจ ATK วันที่แพทย์นัดมารับเคมี

บำบัดได้ และรอผลตรวจเลือดประมาณ 1-2 ชม. เพื่อดูความเข้มข้นของเลือด และระดับเม็ดเลือดขาวในเลือด หากมีภาวะซีดหรือมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำอาจต้องเลื่อนการให้เคมีบำบัดออกไปอีกประมาณ 1 สัปดาห์ ถ้าผลเลือดปกติแพทย์จะมีคำสั่งให้ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดตามรอบปกติที่หน่วยเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้รับยาเคมีบำบัดสูตร AC (Adriamycin Plus Cyclophosphamide) เป็นอันดับแรก และต้องได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 4 ครั้ง (Cycles) แต่แต่ละครั้งห่างกัน 3 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดแบบวันเดีวกลับ ใช้เวลาในการให้ยาเคมีบำบัดประมาณ 2-3 ชั่วโมง ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด พยาบาลมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด ถ้ามีอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว แสบร้อนตามร่างกาย หรือหายใจไม่สะดวกสามารถติดต่อเรียกพยาบาลเพื่อขอความช่วยเหลือได้ทันที และให้คู่มือการปฏิบัติตัวหลังได้รับเคมีบำบัดซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการรักษาสุขอนามัยของร่างกายและช่องปาก อาหารที่ควรรับประทาน ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังเช่น อาการไข้ คลื่นไส้ อาเจียนมาก รับประทานอาหารไม่ได้ ท้องเสีย เป็นต้น คู่มือการปฏิบัติตัวหลังได้รับเคมีบำบัดให้เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ หลังจากผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดครบตามเวลา พยาบาลให้เบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงานเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์มาปรึกษาปัญหาได้ในวันราชการเวลา 8.00-16.00น. และมีแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดให้ผู้ป่วยสามารถสอบถามปัญหา ข้อข้องใจต่าง ๆ โดยมีพยาบาลในหน่วยงานผลัดเปลี่ยนกันมาช่วยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย พยาบาลแนะนำใบนัดหมายให้มาเจาะเลือดล่วงหน้า 1-2 วันก่อนมารับการตรวจกับแพทย์ในวันนัดเพื่อประเมินว่าสามารถรับเคมีบำบัดครั้งต่อไปได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีรายละเอียดดังนี้

1) โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem et al. (2001) ร่วมกับแนวปฏิบัติการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียน ของ BC Cancer (2018) (Symptom

Management Guidelines: Nausea and Vomiting) ประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.1) การสอน โดยสอนเป็นรายบุคคลตั้งแต่วันแรกที่พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับเคมีบำบัดตั้งแต่วันที่ 2 หรือวันที่ 3 ในขณะที่ผู้ป่วยรอรับยาเคมีบำบัด ใช้เวลาสอน ประมาณ 20-30 นาที ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษาด้วยเคมีบำบัด การเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด การประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ควรมาพบแพทย์ การป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด การรับประทานยาต้านอาการคลื่นไส้อาเจียน การปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารและการดื่มเครื่องดื่ม การรับประทานแคลเซียม การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ การดูแลสุขอนามัยของช่องปาก การติดตามบันทึกการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน และปริมาณน้ำที่ดื่มในแต่ละวัน การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองที่ต้องมาพบแพทย์ โดยใช้สื่อ Power point ประกอบการสอน

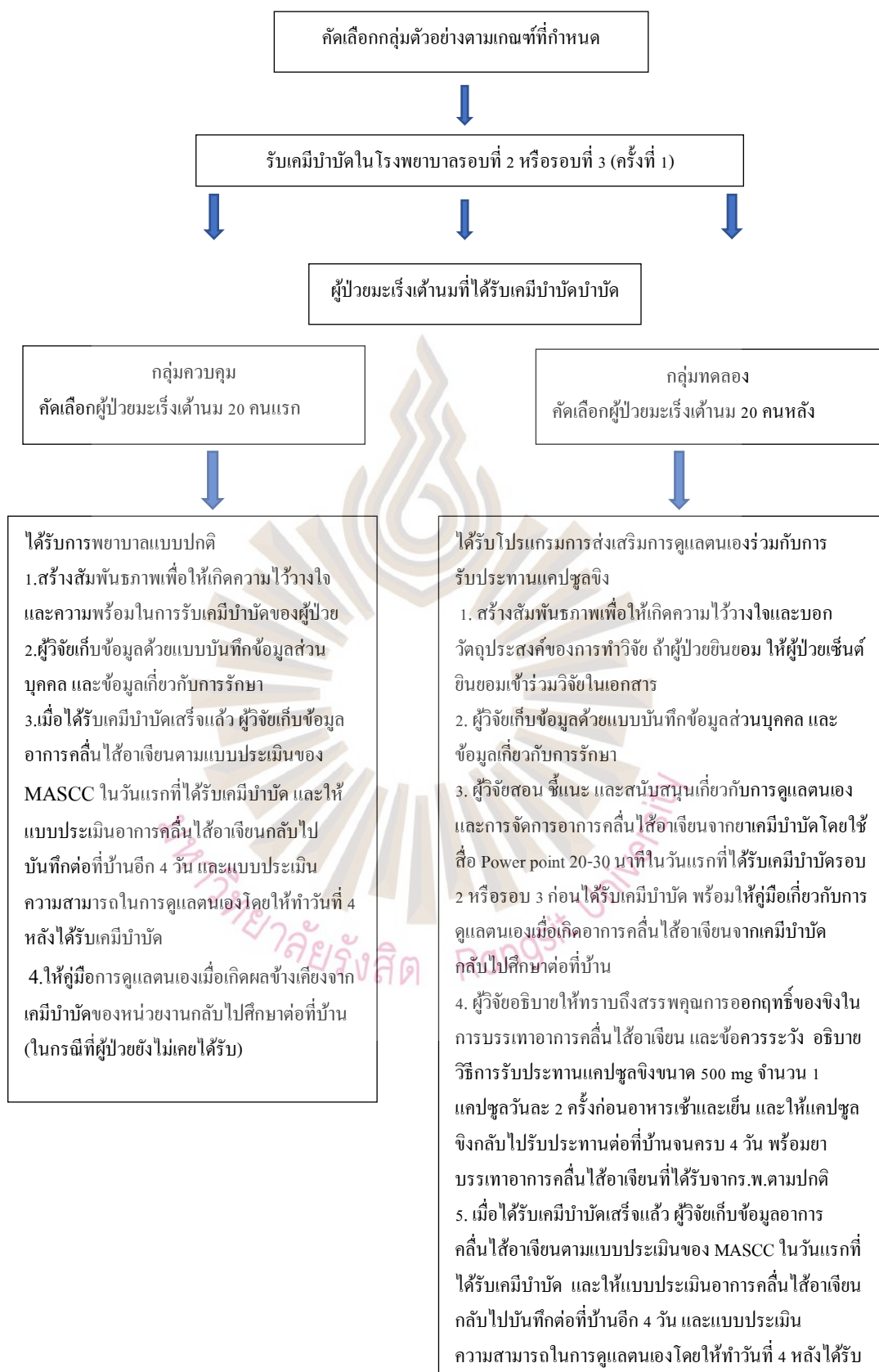
1.2) การสนับสนุน ประกอบด้วย การให้คู่มือการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนเมื่ออยู่ที่บ้าน การให้เบอร์โทรศัพท์และการใช้แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ในการติดต่อผู้วิจัย เมื่อต้องการความช่วยเหลือหรือคำปรึกษา หลังได้รับยาเคมีบำบัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยติดต่อผู้วิจัยเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องลงทะเบียน และการโทรศัพท์พูดคุยหรือคุยผ่านแอปพลิเคชันไลน์วันละครั้ง หลังได้รับเคมีบำบัดเป็นเวลา 4 วัน และสัปดาห์ที่ 2 และ 3 สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละประมาณ 5-10 นาที เพื่อสอบถามอาการคลื่นไส้อาเจียน และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ให้คำแนะนำที่ตรงกับปัญหาที่ผู้ป่วยต้องการ และพูดเสริมกำลังใจ เช่น ให้ความมั่นใจว่าอาการคลื่นไส้อาเจียนเป็นอาการที่สามารถป้องกัน และจัดการได้ ให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดี และพูดให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.3) การชี้แนะ ประกอบด้วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกัน และจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียน เพื่อให้ผู้ป่วยพิจารณาเลือกปฏิบัติ การพูดคุยแลกเปลี่ยน และสะท้อนคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน และจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียน การให้ข้อมูลและคำปรึกษาเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์เมื่อผู้ป่วยต้องการ

1.4) การสร้างสิ่งแวดล้อม ขณะทำการสอนจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปราศจากกลิ่นและเสียงรบกวน ซึ่งจะกระตุ้นการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ แนะนำให้ผู้ป่วยอยู่ในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ และมีการถ่ายเทอากาศดี หรือการเดินเล่นนอกบ้านในที่ที่อากาศบริสุทธิ์

นอกจากนี้ยังให้กลุ่มทดลองรับประทานจึงร่วมด้วย โดยใช้จึงผงบรรจุในแคปซูล ขนาด 500 มิลลิกรัม (ผลิตภัณฑ์มีอายุ 2 ปี นับจากวันผลิต) ผลิตจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยมีเภสัชกรด้านสมุนไพรในการควบคุมดูแลด้านการผลิตเป็นที่ยอมรับใน กระบวนการผลิตขององค์การเภสัชกรรม (โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2555) โดยให้ผู้ป่วย รับประทานแคปซูลจึง (ได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ทุกราย) ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า- เย็น ตั้งแต่วันแรกที่ได้รับเคมีบำบัด พร้อมยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนที่ได้รับจาก โรงพยาบาลตามปกติ และให้ต่อเนื่องครบ 4 วัน (สุวรรณา คงหมวก และคณะ, 2556; Arslan & Ozdemir, 2015; Habibeh et al., 2020) การดำเนิน โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการ รับประทานจึง เริ่มตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดรอบ 2 หรือรอบ 3 จนครบ 4 วันหลังได้เคมี บำบัด จนถึงเคมีบำบัดรอบถัดไปรอบ 3 หรือรอบ 4 รวมระยะเวลาประมาณ 4 สัปดาห์

2) คู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด ผู้วิจัยปรับ จากคู่มือการดูแลตนเองหลังได้รับเคมีบำบัดของ สมถวิล ลูกรัมย์, แม้นมมา จิระจรัส, สุวรรณิ สิริเลิศระกุล, และจิตประภา คนมัน (2556) ร่วมกับแนวปฏิบัติการจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียน ของ BC Cancer (2018) เนื้อหาของคู่มือประกอบด้วย การดูแลและการประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน การจัดการด้านอาหาร การจัดการโดยไม่ใช้ยา การให้ความรู้และแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อ บรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน การเฝ้าระวังอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงที่ต้องรีบมาพบแพทย์



รูปที่ 3.1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



รูปที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ส่วนตัวต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล น้ำหนัก ส่วนสูง การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ได้แก่ ระยะของ โรคมะเร็งเต้านม ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ และจำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด โรคร่วม ในส่วนของข้อมูล เกี่ยวกับโรคและการรักษา ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน

2) แบบประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนของ MASCC: Multinational Association of Supportive Care in Cancer (The MASCC Antiemesis Tool : MAT) (MASCC, 2010) ที่แปลเป็น ภาษาไทยโดย วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2554) แบบประเมินนี้มี 2 ส่วนโดยการเติมคำตอบในช่องที่กำหนดตามความเป็นจริงที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ โดยส่วนที่ 1 เป็นการบันทึกภายใน 1 วันหลังได้ยา เคมีบำบัด และส่วนที่ 2 เป็นการบันทึกหลังจากครบ 24 ชั่วโมงแรกของการได้รับยาเคมีบำบัดจน ครบ 4 วัน โดยเนื้อหาทั้งสองส่วนจะเหมือนกันประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ ข้อ 1 และ 2 เป็นข้อมูล เกี่ยวกับอาการอาเจียน ว่าเกิดอาการอาเจียนหรือไม่ และจำนวนครั้งที่เกิดอาการอาเจียน ข้อ 3 และ 4 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ว่าเกิดหรือไม่ และระดับความรุนแรงเป็นเท่าไร โดยมีมาตรวัดเป็น คะแนน 0-10 คะแนน

3) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการ คลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem et al. (2001) และการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับแนวปฏิบัติการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียน ของ BC Cancer (2018) เพื่อประเมินความสามารถของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในการ ดูแลตนเอง การป้องกัน และการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด จำนวน 14 ข้อ โดยมี มาตรวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีค่าคะแนน 1-4 คะแนน โดยคะแนน 1 หมายถึง ไม่ สามารถปฏิบัติได้ และคะแนน 4 หมายถึง ปฏิบัติได้เป็นประจำทุกวัน ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 14-56 คะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามอันตรภาคชั้น ดังนี้ 14-27 คะแนนหมายถึงความสามารถในการ ดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ 28-41 คะแนนหมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปาน กลาง และ 42-56 คะแนนหมายถึง ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานขิง และคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด นำไปตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด 1 ท่าน โดยผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำให้ใส่รูปภาพประกอบในกลุ่มมือการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านแล้วเข้าใจมากขึ้น และปรับปรุงเนื้อหาตามที่คุณวุฒิทั้ง 3 ท่านแนะนำเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนเพิ่มเติม

2) แบบประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนของ MASCC : Multination Association of Supportive Care in Cancer (The MASCC Antiemesis Tool : MAT) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2554) แบบประเมิน MAT ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) โดยทดสอบเปรียบเทียบกับแบบประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน และขย้อน (Index of Nausea, Vomiting, and Retching: INVR) ของ โรเตสและแมคเคเนียล ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หรือสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (r) เท่ากับ 0.44-0.99 โดยรวมเท่ากับ 0.86 และมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในดี มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.77 (Molassiotis et al., 2007) สุวรรณฯ คงหมวก และคณะ (2556) ได้นำแบบประเมินนี้มาใช้ในการประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) ในส่วนที่ 1 ของแบบประเมิน เท่ากับ 0.9 และส่วนที่ 2 ของแบบประเมิน เท่ากับ 1 ส่วนค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index: CVI) ของแบบประเมินในส่วนที่ 1 มีค่าเท่ากับ 0.8 และส่วนที่ 2 มีค่าเท่ากับ 1 และหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.73 (สุวรรณฯ คงหมวก และคณะ, 2556) ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือซ้ำ การนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 40 ราย คิดตามเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ได้ค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของส่วนที่ 1 (อาการอาเจียน) มีค่า 0.92 และ 0.82 และส่วนที่ 2 (อาการคลื่นไส้) เท่ากับ 0.90 และ 0.88 ตามลำดับ

3) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด นำไปทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด 1 ท่าน และหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีค่า 1.0 การนำไปทดสอบใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคมีค่า 0.83 เมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 40 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคมีค่า 0.89

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต ได้รับการรับรองโครงการวิจัยเลขที่ COA. No. RSUERB 2021-103 และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยของโรงพยาบาลเลิดสิน เลขที่ คมจ 159/2564 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเลิดสิน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหน่วยเคมีบำบัดตามลำดับ ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่นัดมารับเคมีบำบัด หัวหน้าหน่วยหรือพยาบาลประจำหน่วยจะขออนุญาตผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนให้ผู้วิจัยเข้าพบ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้ เชิญชวนให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ด้วยความสมัครใจอย่างแท้จริง ปราศจากการถูกบังคับทั้งทางตรงและทางอ้อม การกดดัน การจูงใจ ใช้ภาษาและคำพูดที่ทำให้เกียรติแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย เคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยจัดสถานที่ในการขอความยินยอมและการซักประวัติให้มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีป้ายระบุชื่อ การเก็บรักษาความลับของข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยข้อมูลเหล่านั้น ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล (Case Report Form) ใบยินยอม (Consent Form) มาตรการรักษาความลับ ใ้รหัสเก็บในตู้มีกุญแจล็อก (Locked Cabinet) เก็บในคอมพิวเตอร์ (Computer) ที่มีรหัสผ่าน (Password) ชี้แจงให้ทราบสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลต่อบริการที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับ ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ สกุลของผู้เข้าร่วมวิจัย หากผู้เข้าร่วมวิจัย มีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถขอออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ และจะไม่ส่งผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับในปัจจุบันและอนาคต และเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัย ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลง

นามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดจะถูกบันทึกเป็นระยะเวลา 5 ปี ซึ่งหลังจากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้วข้อมูลจากการวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายทันที ทั้งนี้เป็นไปตามข้อกำหนดของบัณฑิตวิทยาลัยและพื้นที่ศึกษา ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัยคือ ช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยจะได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานแคลซูลิง จึงเป็นไปตามประกาศของคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ (2559) จัดอยู่ในบัญชียาจากสมุนไพรกลุ่มที่ 2 ออกฤทธิ์รักษาอาการของระบบทางเดินอาหาร ช่วยขับลมแก้ท้องอืดและบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ในการวิจัยครั้งนี้มีเกณฑ์การคัดเข้า คัดออกที่ชัดเจน ไม่มีอคติในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการทดลองให้กับตัวอย่างทั้งหมดด้วยตนเอง เริ่มตั้งแต่วันที่พบกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับเคมีบำบัดรอบที่ 2 หรือรอบที่ 3 จนได้รับเคมีบำบัดในรอบต่อไป โดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยรังสิตและคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัย โรงพยาบาลเกิดสินเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกิดสิน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตดำเนินการวิจัย
- 2) เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติให้ทำการวิจัยและเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกิดสิน ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหน่วยเคมีบำบัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัยโดยขอทราบข้อมูลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่จะมารับเคมีบำบัดในวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ผ่านทางหัวหน้าหน่วยเคมีบำบัด
- 3) ผู้วิจัยตรวจสอบเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับเคมีบำบัด แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 20 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมก่อน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contamination) ของสิ่งทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองอีก 20 ราย โดยเก็บข้อมูลดังนี้

กลุ่มควบคุม จำนวน 20 ราย

กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติในการรับเคมีบำบัดรอบที่ 2 หรือรอบที่ 3 และเคมีบำบัดรอบที่ 3 หรือรอบที่ 4 ซึ่งห่างกัน 3 สัปดาห์ (รวมเป็น 4 สัปดาห์) ประกอบด้วย

1) ผู้วิจัยแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ซึ่งเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยต่อ

2) ในวันที่ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดรอบที่ 2 หรือรอบที่ 3 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยชี้แจงแบบประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน และให้แบบประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนกลับไปบันทึกที่บ้านทุกวัน เป็นเวลา 4 วัน และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัดให้ผู้ป่วยกลับไปทำที่บ้าน ในวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด

3) ผู้วิจัยเก็บข้อมูล โรคและการรักษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย

4) ผู้ป่วยได้รับคู่มือการดูแลตนเองเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลเลิดสิน ไปศึกษาที่บ้านหลังรับเคมีบำบัด (ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับคู่มือในการรับเคมีบำบัดครั้งก่อน)

5) ผู้วิจัยโทรศัพท์หรือใช้แอปพลิเคชันไลน์โทรติดตามสอบถามการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และการบันทึกอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่บ้าน วันแรกหลังได้รับเคมีบำบัด และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัดให้ผู้ป่วยกลับไปทำที่บ้าน ในวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด และขอความร่วมมือผู้ป่วยถ่ายรูปแบบประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนและแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยส่งทางแอปพลิเคชันไลน์เมื่อครบ 4 วันหลังได้รับเคมีบำบัด

6) เมื่อครบ 3 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมมารับเคมีบำบัดครั้งต่อไป ผู้วิจัยให้แบบประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัด ให้ผู้ป่วยกลับไปประเมินที่บ้านทุกวันเป็นเวลา 4 วัน และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัดกลับไปทำที่บ้าน ในวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด

7) ผู้วิจัยโทรศัพท์หรือใช้แอปพลิเคชันไลน์โทรติดตามสอบถามอาการคลื่นไส้ อาเจียน และการบันทึกประจำวันอาการคลื่นไส้ อาเจียน วันแรกหลังได้รับเคมีบำบัด และขอความ

ร่วมมือผู้ป่วยถ่ายรูปแบบบันทึกอาการคลื่นไส้ อาเจียน และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยส่งทางแอปพลิเคชันไลน์เมื่อครบ 4 วัน หลังได้เคมีบำบัด

กลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย

ผู้วิจัยให้การพยาบาลตามโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานแคลซูลิจในวันแรกของการรับเคมีบำบัดรอบที่ 2 หรือรอบที่ 3 และเคมีบำบัดรอบที่ 3 หรือรอบที่ 4 ซึ่งห่างกัน 3 สัปดาห์ (รวมเป็น 4 สัปดาห์) ประกอบด้วย

- 1) ผู้วิจัยแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ซึ่งแจ้งเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยต่อ
- 2) ในวันที่ผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดรอบที่ 2 หรือรอบที่ 3 ผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และผู้วิจัยเก็บข้อมูลโรคและการรักษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย
- 3) ผู้วิจัยสอน ชี้นะ และสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการจัดการอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดโดยใช้สื่อ Power Point ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที พร้อมแจกคู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด ร่วมกับคู่มือการดูแลตนเองเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลเลิดสิน (ในกรณีที่ผู้ป่วยยังไม่ได้รับในการให้เคมีบำบัดครั้งแรก) ให้ไปศึกษาที่บ้านหลังรับเคมีบำบัดเสร็จ
- 4) ผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงสรรพคุณการออกฤทธิ์ของแคลซูลิจในการบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนและข้อควรระวัง วิธีการรับประทานแคลซูลิจโดยให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานแคลซูลิจ ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 1 แคปซูล เริ่มตั้งแต่วันแรกที่ได้รับเคมีบำบัด พร้อมยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาล หลังจากนั้นให้แคลซูลิจกลับไปรับประทานต่อที่บ้านจนครบ 4 วัน วันละ 2 ครั้งก่อนอาหารเช้าและเย็น
- 5) ผู้วิจัยชี้แจงแบบประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนแก่ผู้ป่วยให้กลับไปบันทึกที่บ้านทุกวัน เป็นเวลา 4 วัน และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัดให้ผู้ผู้ป่วยกลับไปทำที่บ้านในวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด
- 6) ผู้วิจัยโทรศัพท์หรือใช้แอปพลิเคชันไลน์โทรติดตามสอบถามอาการคลื่นไส้ อาเจียน และการบันทึกประจำวันอาการคลื่นไส้ อาเจียนของกลุ่มทดลองที่บ้านเป็นเวลา 4 วัน และขอความร่วมมือผู้ป่วยถ่ายรูปแบบบันทึกอาการคลื่นไส้ อาเจียนเมื่อครบ 4 วัน และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัดส่งมา

ทางแอปพลิเคชันไลน์ ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยโทรศัพท์หรือใช้แอปพลิเคชันไลน์โทรติดตามอาการสัปดาห์ละครั้ง ให้คำชี้แนะและคำปรึกษาเพิ่มเติม พร้อมให้กำลังใจในการจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการอื่นๆจากยาเคมีบำบัด

7) เมื่อครบ 3 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมารับเคมีบำบัดครั้งต่อไป สอบถามปัญหาการดูแลตนเองที่บ้าน ให้ความรู้และคำชี้แนะเพิ่มเติมในส่วนที่พร่องในการปฏิบัติตัวต่าง ๆ เพิ่มเติม ให้แบบบันทึกอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้ผู้ป่วยกลับไปประเมินที่บ้านทุกวันเป็นเวลา 4 วัน และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัดกลับไปทำที่บ้านในวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด

8) ผู้วิจัยโทรศัพท์หรือใช้แอปพลิเคชันไลน์โทรติดตามสอบถามอาการคลื่นไส้ อาเจียน และการบันทึกอาการคลื่นไส้ อาเจียน และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นเวลา 4 วัน และขอความร่วมมือผู้ป่วยถ่ายรูปแบบบันทึกอาการคลื่นไส้ อาเจียน และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัดส่งทางแอปพลิเคชันไลน์ เมื่อครบ 4 วัน หลังได้เคมีบำบัด ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยโทรศัพท์หรือใช้แอปพลิเคชันไลน์โทรติดตามอาการสัปดาห์ละครั้ง ให้คำชี้แนะและคำปรึกษาเพิ่มเติมพร้อมให้กำลังใจในการจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการอื่นๆจากยาเคมีบำบัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย independent t test และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบ Chi-square / Fisher's exact

2. วิเคราะห์การกระจายของข้อมูลความสามารถในการดูแลตนเอง ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่า ข้อมูลความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองครั้งที่ 1, ครั้งที่ 2 และกลุ่มควบคุมครั้งที่ 2 เป็นโค้งปกติ แต่ความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มควบคุมครั้งที่ 1 และความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ไม่เป็นโค้งปกติ

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม จากการทดสอบการกระจายของข้อมูล คะแนนความสามารถในการดูแล

ตนเอง พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 เป็น โค้งปกติจึงใช้สถิติ Independent T-test แต่คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ของกลุ่มควบคุมไม่เป็น โค้งปกติจึงใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดอาการคลื่นไส้แต่ละวันหลังได้เคมีบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบ Chi-Square หรือ Fisher's Exact และเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการคลื่นไส้แต่ละวันหลังได้เคมีบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดอาการอาเจียน จำนวนครั้งอาการอาเจียนในแต่ละวันหลังได้เคมีบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบ Chi-Square หรือ Fisher's Exact และเปรียบเทียบจำนวนครั้งของอาการอาเจียนในแต่ละวันหลังได้เคมีบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบ 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ทดลอง (Two Group Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานขิงต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร AC ตั้งแต่รอบ 2 หรือรอบ 3 ขึ้นไป ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลเลิดสิน ติดตามเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2 ครั้งของการได้รับเคมีบำบัด 2 รอบต่อเนื่องกัน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ.2565 กลุ่มละ 20 คน รวม 40 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและผลการดำเนินการให้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานขิงต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร AC นำเสนอในรูปแบบของการบรรยาย และตาราง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ในกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 38-79 ปี อายุเฉลี่ย 55.85 ปี (SD=9.98) กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 29-78 ปี อายุเฉลี่ย 54.70 ปี (SD=12.99) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent T-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p>.05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 คะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent T-test

อายุ	min-max	Mean	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=20)	38-79 ปี	55.85 ปี	9.975	-.314	.755
กลุ่มควบคุม (n=20)	29-78 ปี	54.70 ปี	12.986		

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดร้อยละ 70 และร้อยละ 50 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด ร้อยละ 45 และร้อยละ 40 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 75 และร้อยละ 55 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์การรักษาประกันสังคม ร้อยละ 80 และร้อยละ 55 และไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 95 และร้อยละ 80 ไม่เคยดื่มสุรา ร้อยละ 90 และร้อยละ 80 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 60 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 45 และร้อยละ 35 รองลงมาเป็นโรคไขมันในเลือดผิดปกติร้อยละ 25 และร้อยละ 30 ตามลำดับ รอบของเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่เป็น cycle 2 คิดเป็นร้อยละ 90 และร้อยละ 55 ตามลำดับ การได้รับเคมีบำบัดครั้งก่อน กลุ่มทดลองร้อยละ 90 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 100 เกิดอาการคลื่นไส้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเกิดอาการอาเจียนร้อยละ 40 และอาการพะอืดพะอมร้อยละ 35 และร้อยละ 30 ตามลำดับ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับยาต้านอาการคลื่นไส้ทางหลอดเลือดดำก่อนได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 1 (Dexamethasone 8 mg, Piriton 20 mg, Ondansetron 8 mg) และยาต้านอาการคลื่นไส้ทางหลอดเลือดดำก่อนได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 1 (Ondansetron 8 mg 10 tabs, Paracetamol 10 tabs) ร้อยละ 45.5 และร้อยละ 54.5 ตามลำดับ และผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับยาต้านอาการคลื่นไส้ทางหลอดเลือดดำก่อนได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 2 (Dexamethasone 20 mg, Plasil 10 mg, Ondansetron 8 mg) และยาต้านอาการคลื่นไส้ทางหลอดเลือดดำก่อนได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 2 (Dexa 0.5 mg 8 tabs, Plasil 10 mg tabs, Lorazepam 5 tabs) ร้อยละ 51.7 และร้อยละ 48.3 ตามลำดับ การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบ Chi-Square หรือ Fisher's Exact พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่ม Alcohol โรคประจำตัว อาการที่มีหลังได้เคมีบำบัดรอบที่แล้ว ยาต้านอาการคลื่นไส้ทางหลอดเลือดดำก่อนและหลังได้รับเคมีบำบัด และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ของการเก็บข้อมูลไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) แต่รอบของเคมีบำบัดที่เริ่มเก็บข้อมูล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.2 และ 4.3

ตารางที่ 4.2 ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูล การเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลส่วนบุคคล และความเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		Statistics	p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
สถานภาพสมรส						
โสด/หม้าย/หย่า	6	30.0	9	45.0	Fisher's Exact	.333
คู่	14	70.0	10.0	50.0		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	6	30.0	6	30.0	$\chi^2 = .150$	.928
มัธยม	5	25.0	6	30.0		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	9	45.0	8	40.0		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	20.0	6	30.0		
รับจ้าง	15	75.0	11	55.0		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	5.0	3	15.0		
สิทธิ์การรักษา						
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	4	20.0	7	35.0		
ประกันสังคม	16	80.0	11	55.0		
ต้นสังกัด	0	0	2	10.0		
สูบบุหรี่						
ไม่เคยสูบ	19	95.0	16	80.0	Fisher's Exact	.342
เคยสูบเลิกแล้ว	1	5.0	4	20.0		
ดื่ม Alcohol						
ไม่เคยดื่ม	18	90.0	16	80.0	Fisher's Exact	.661
เคยดื่มเลิกแล้ว	2	10.0	4	20.0		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	8	40.0	8	40.0	$\chi^2 = .000$	1.000
มี*	12	60.0	12	60.0		

ตารางที่ 4.2 ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูล การเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

* ผู้ป่วยบางรายมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค						
ข้อมูลส่วนบุคคล และความเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		Statistics	p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
-HT	9	45.0	7	35.0		
-DLP	5	25.0	6	30.0		
-DM	4	20.0	1	5.0		
-Stroke	0	0.0	2	10.0		
-Gastritis	2	10.0	1	5.0		
-Thyroid	1	5.0	1	5.0		
-AIDS	1	5.0	1	5.0		
- Asthma	1	5.0	0	0		
รอบของเคมีบำบัดที่เริ่ม เก็บข้อมูล						
Cycle 2	18	90.0	11	55.0	$\chi^2 = 6.144$	.031
Cycle 3	2	10.0	9	45.0		
อาการที่มีหลังได้เคมีบำบัดรอบที่แล้ว*						
คลื่นไส้	18	90	20	100.0	Fisher's Exact	.487
อาเจียน	8	40.0	8	40.0	$\chi^2 = .000$	1.000
อ่อนเพลีย	12	60.0	10	50.0	$\chi^2 = .404$	.751
ผื่นคัน	7	35.0	6	30.0	$\chi^2 = .114$	1.000
เวียนศีรษะ	4	20.0	0	0	Fisher's Exact	.106
ยาต้านอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนได้รับเคมี บำบัด (ให้ทางหลอดเลือดดำ)						
ชุดที่ 1 (Dexamethasone 8 mg, Piriton 20 mg, Ondansetron 8 mg)	5	45.5	6	54.5	Fisher's Exact	1.00

ตารางที่ 4.2 ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูล การเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

* ผู้ป่วยบางรายมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค						
ข้อมูลส่วนบุคคล และความเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		Statistics	p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
ชุดที่ 2 (Dexamethasone 20 mg, Plasil 10 mg, Ondansetron 8 mg)	15	51.7	14	48.3	Fisher's Exact	1.00
ยาต้านอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับเคมี บำบัด (ยารับประทาน)						
ชุดที่ 1 (Ondansetron, Paracetamol)	5	45.5	6	54.5	Fisher's Exact	1.00
ชุดที่ 2 (Dexamethasone, Plasil, Lorazepam)	15	51.7	14	48.3	Fisher's Exact	1.00
* ผู้ป่วยบางรายมีอาการหลังได้เคมีบำบัดครั้งที่แล้วหลายอาการ						

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ของการเก็บข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล และความเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		Statistics	p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ						
Hb1 ครั้งที่ 1 < 10.4 gm/dl	2	10	2	10	Fisher's Exact	1.000
10.4-15.2 gm/dl	18	90	18	90		
Hb1 ครั้งที่ 2 < 10.4 gm/dl	2	10	4	20	Fisher's Exact	.661
10.4-15.2 gm/dl	18	90	16	80		

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ของการเก็บข้อมูล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล และความเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		Statistics	p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ						
Hct ครั้งที่ 1 < 32 %	2	10	2	10	Fisher's Exact	1.000
32-45%	18	90	18	90		
Hct ครั้งที่ 2 < 32 %	5	25	4	20	Fisher's Exact	1.000
32-45%	15	75	16	80		
WBC ครั้งที่ 1 < 3900 cells/ml	4	20	3	15	Fisher's Exact	1.000
3900-11,000 cells/ml	16	80	17	85		
WBC ครั้งที่ 2 < 3900 cells/ml	3	15	2	10	Fisher's Exact	1.000
3900-11,000 cells/ml	17	85	18	90		
NEU ครั้งที่ 1 < 39.6%	1	5	1	5	Fisher's Exact	1.000
39.6-77.8%	19	95	19	95		
NEU ครั้งที่ 2 < 39.6%	0	0	0	0	-	-
39.6-77.8%	20	100	20	100		
Platelet ครั้งที่ 1 < 142,000 cells/mm ³	7	35	5	25	Fisher's Exact	.731
142,000-453,000 cells/mm ³	13	65	15	75		
Platelet ครั้งที่ 2 < 142,000 cells/mm ³	14	70	17	85	Fisher's Exact	.451
142,000-453,000 cells/mm ³	6	30	3	15		
ANC ครั้งที่ 1 < 1500 cells/mm ³	1	5	0	0	Fisher's Exact	1.000
>1500 cells/mm ³	19	95	20	100		
ANC ครั้งที่ 2 < 1500 cells/mm ³	1	5	2	10	Fisher's Exact	1.000
>1500 cells/mm ³	19	95	18	90		
Albumin ครั้งที่ 1 < 3.5 gm/dl	0	0	1	5	Fisher's Exact	1.000
3.5-5 gm/dl	20	100	19	95		
Albumin ครั้งที่ 2 < 3.5 gm/dl	0	0	1	5.6	Fisher's Exact	.474
3.5-5 gm/dl	20	100	17	94.4		

ส่วนที่ 2 ทอวัตถุประสงค์การวิจัย

ความสามารถในการดูแลตนเอง

ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองมีค่าระหว่าง 39-51 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 46.70 คะแนน (SD=3.08) และกลุ่มควบคุมมีค่าระหว่าง 34-51 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 38.95 คะแนน (SD=4.49) ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองมีค่าระหว่าง 44-55 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 50.15 คะแนน (SD=3.36) และกลุ่มควบคุมมีค่าระหว่าง 36-49 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 42.05 คะแนน (SD=3.79) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 คะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และระดับของคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ความสามารถในการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง			ระดับ	กลุ่มควบคุม			ระดับ
	min-max	Mean (SD)	Median (IQR)		min-max	mean (SD)	Median (IQR)	
ครั้งที่ 1	39-51	46.70 (3.08)	47.50 (3.50)	สูง	34-51	38.95 (4.49)	37.50 (5.50)	ปานกลาง
ครั้งที่ 2	44-55	50.15 (3.36)	50.00 (5.00)	สูง	36-49	42.05 (3.79)	42.00 (6.50)	สูง

จากการทดสอบการกระจายของข้อมูลคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองโดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองครั้งที่ 1, ครั้งที่ 2 และกลุ่มควบคุมครั้งที่ 2 เป็นโค้งปกติ แต่ความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มควบคุมครั้งที่ 1 ไม่เป็นโค้งปกติ การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test พบว่าคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่ม

ทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent T-test พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U test /Independent t-test

ความสามารถในการดูแลตนเอง	Mean	Mean Rank	Statistics	p-value
ครั้งที่ 1 กลุ่มทดลอง		28.73	Z=4.464 ^a	<.001
กลุ่มควบคุม		12.28		
ครั้งที่ 2 กลุ่มทดลอง	50.15		t =7.151 ^b	<.001
กลุ่มควบคุม	42.05			

a = Mann-Whitney U test

b = Independent t-test

การเกิดอาการคลื่นไส้

1) อัตราการเกิดอาการคลื่นไส้

การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 กลุ่มทดลองที่เกิดอาการคลื่นไส้จำนวนสูงสุด ร้อยละ 90 ในวันที่ 2 และวันที่ 3 หลังได้เคมีบำบัด และลดลงเหลือร้อยละ 60 ในวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด ส่วนกลุ่มควบคุมเกิดอาการคลื่นไส้ร้อยละ 90 ตั้งแต่วันที่ 1 หลังได้รับเคมีบำบัด และยังคงสูงร้อยละ 85-90 จนถึงวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด การวิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการเกิดอาการคลื่นไส้ในแต่ละวันระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบ Chi-square หรือ Fisher's exact พบว่าอัตราการเกิดอาการคลื่นไส้ในวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

การเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 กลุ่มทดลองเกิดอาการคลื่นไส้จำนวนสูงสุด ร้อยละ 90 ในวันที่ 2 หลังได้เคมีบำบัด อัตราการเกิดอาการคลื่นไส้ค่อย ๆ ลดลง จนวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัดเหลือร้อยละ 55 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอัตราการเกิดอาการคลื่นไส้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50 ในวันที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นร้อยละ 100 ในวันที่ 2-4 หลังได้รับเคมีบำบัด การวิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการเกิดอาการคลื่นไส้ในแต่ละวันระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบ Chi-square หรือ

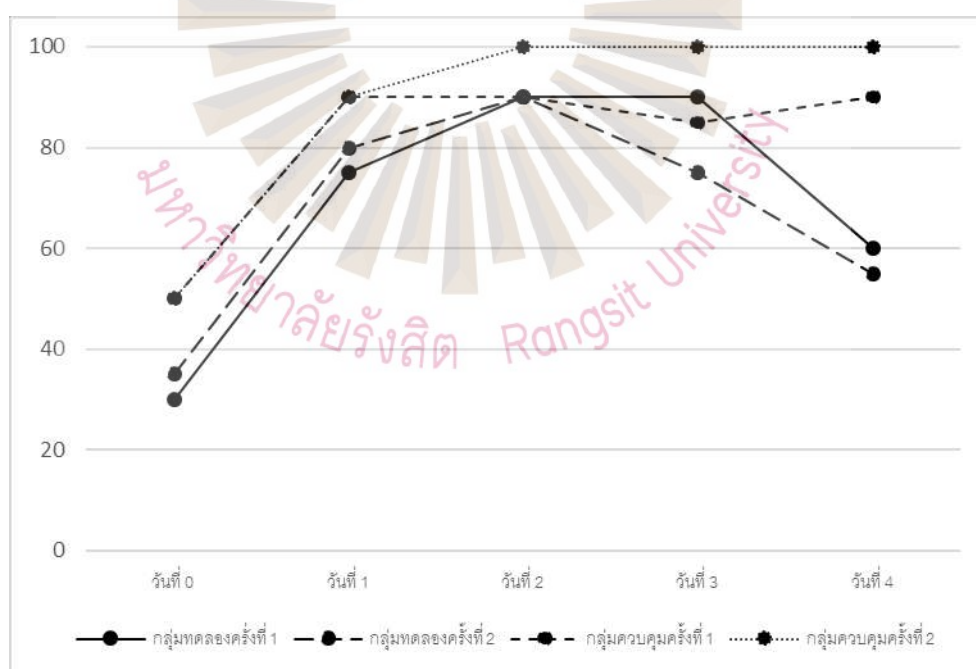
Fisher's exact พบว่า อัตราการเกิดอาการคลื่นไส้ของกลุ่มทดลองในวันที่ 3 และ 4 หลังได้รับเคมีบำบัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และ $< .01$ ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.6 และ รูปที่ 4.1

ตารางที่ 4.6 ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการเกิดและความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังได้รับเคมีบำบัดในแต่ละวัน ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

อาการคลื่นไส้หลังได้รับเคมีบำบัด	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		Statistics	p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
ครั้งที่ 1						
วันที่ได้รับเคมีบำบัด						
ไม่มีอาการ	14	70.0	10	50.0	$\chi^2 = 1.667$	.167
มีอาการ	6	30.0	10	50.0		
วันที่ 1 หลังได้รับเคมีบำบัด						
ไม่มีอาการ	5	25.0	2	10.0	Fisher's Exact	.204
มีอาการ	15	75.0	18	90.0		
วันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด						
ไม่มีอาการ	2	10.0	2	10.0	Fisher's Exact	.500
มีอาการ	18	90.0	18	90.0		
วันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด						
ไม่มีอาการ	2	10.0	3	15.0	Fisher's Exact	.500
มีอาการ	18	90.0	17	85.0		
วันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด						
ไม่มีอาการ	8	40.0	2	10.0	$\chi^2 = 4.800$	.032
มีอาการ	12	60.0	18	90.0		
ครั้งที่ 2						
วันที่ได้รับเคมีบำบัด						
ไม่มีอาการ	13	65.0	10	50.0	$\chi^2 = .921$	.262
มีอาการ	7	35.0	10	50.0		
วันที่ 1 หลังได้รับเคมีบำบัด						
ไม่มีอาการ	4	20.0	2	10.0	Fisher's Exact	.331
มีอาการ	16	80.0	18	90.0		

ตารางที่ 4.6 ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการเกิดและความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังได้รับเคมีบำบัดในแต่ละวันในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

อาการคลื่นไส้หลังได้รับเคมีบำบัด	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		Statistics	p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
วันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด						
ไม่มีอาการ	2	10.0	0	0.0	Fisher's Exact	.244
มีอาการ	18	90.0	20	100.0		
วันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด						
ไม่มีอาการ	5	25.0	0	0.0	Fisher's Exact	.024
มีอาการ	15	75.0	20	100.0		
วันที่ 24 หลังได้รับเคมีบำบัด						
ไม่มีอาการ	9	45.0	0	0.0	Fisher's Exact	.001
มีอาการ	11	55.0	20	100.0		



รูปที่ 4.1 กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีอาการคลื่นไส้หลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

2) ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้

การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ต่ำสุดในวันที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมีค่าเฉลี่ย 1.00 (SD=1.75) และ 1.55 (SD=1.73) ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการคลื่นไส้สูงสุดในวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.50 (SD=2.14) และ 3.75 (SD=1.74) ตามลำดับ ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ต่ำสุดในวันที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมีค่าเฉลี่ย 1.15 (SD=1.76) และ 1.15 (SD=1.23) ตามลำดับ และมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของอาการคลื่นไส้สูงสุดในวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.15 (SD=2.16) และ 3.90 (SD=1.12) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 คะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ของความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	min-max	mean (SD)	Median (IQR)	min-max	mean (SD)	Median (IQR)
ครั้งที่ 1						
วันที่ได้รับเคมีบำบัด	0-6	1(1.75)	0(2)	0-4	1.55(1.73)	1(4)
วันที่ 1 หลังได้รับเคมีบำบัด	0-10	3.05(2.59)	3(4)	0-7	3.15(1.81)	3(3)
วันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด	0-9	3.50(2.14)	3(3)	0-6	3.75(1.74)	4(2)
วันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด	0-8	3.30(2.13)	3(3)	0-7	3.65(1.98)	4(3)
วันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด	0-7	2.10(2.08)	2(4)	0-5	3.00(1.41)	3(2)
ครั้งที่ 2						
วันที่ได้รับเคมีบำบัด	0-6	1.15(1.76)	0(3)	0-3	1.15(1.23)	1(2)
วันที่ 1 หลังได้รับเคมีบำบัด	0-7	2.80(2.09)	2.5(4)	0-5	2.80(1.28)	3(2)
วันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด	0-8	3.15(2.16)	2.5(3)	2-7	3.90(1.12)	4(2)
วันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด	0-7	2.75(2.25)	2.5(5)	2-7	3.80(1.39)	4(2)
วันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด	0-5	1.80(1.91)	2(3)	2-6	2.75(1.29)	2(1)

การเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการคลื่นไส้แต่ละวันหลังได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ด้วยการทดสอบ Mann Whitney U พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ในวันที่ได้รับเคมีบำบัด และในวันที่ 1-3 หลังได้รับเคมีบำบัดไม่แตกต่างกัน $p>.05$ แต่ในวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองมีความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$

การเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ในวันที่ได้รับเคมีบำบัด และวันที่ 1 หลังได้รับเคมีบำบัด ไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) แต่ในวันที่ 2-4 หลังได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองมีความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรง ของอาการคลื่นไส้ในแต่ละวันหลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบ Mann-Whitney U

ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้	Mean rank	Sum of rank	Z	p-value
ครั้งที่ 1 วันที่ได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	18.53	370.50	-1.212	.113
กลุ่มควบคุม	22.48	449.50		
วันที่ 1 หลังได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	20.05	401.00	-.250	.402
กลุ่มควบคุม	20.95	419.00		
วันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	19.03	380.50	-.811	.201
กลุ่มควบคุม	21.98	439.50		
วันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	18.85	377.00	-.906	.183
กลุ่มควบคุม	22.15	443.00		
วันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	17.50	350.00	-1.663	.048
กลุ่มควบคุม	23.50	470.00		

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ในแต่ละวันหลังได้รับเคมีบำบัด ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการ ทดสอบ Mann-Whitney U (ต่อ)

ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้	Mean rank	Sum of rank	Z	p-value
ครั้งที่ 2 วันที่ได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	20.05	401.00	-2.73	.393
กลุ่มควบคุม	20.95	419.00		
วันที่ 1 หลังได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	20.08	401.50	-2.35	.407
กลุ่มควบคุม	20.93	418.50		
วันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	17.13	342.50	-1.862	.032
กลุ่มควบคุม	23.66	477.50		
วันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	17.45	349.00	-1.672	.047
กลุ่มควบคุม	23.55	471.00		
วันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	17.53	350.50	-1.689	.046
กลุ่มควบคุม	23.48	469.00		

การเกิดอาการอาเจียน

1) อัตราการเกิดอาการอาเจียน

การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 กลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดอาการอาเจียนสูงสุดร้อยละ 30 ในวันที่ 1 และ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดอาการอาเจียนลดลงหลังได้รับเคมีบำบัดในวันที่ 3 และ 4 เหลือร้อยละ 25 และร้อยละ 15 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมในวันที่ได้รับเคมีบำบัดไม่มีผู้ที่เกิดอาการอาเจียนเลย แต่มีอัตราการเกิดอาการอาเจียนสูงขึ้นไปเป็นร้อยละ 30 ในวันที่ 1 หลังได้รับเคมีบำบัด และสูงสุดเป็นร้อยละ 35 ในวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด จากนั้นอัตราการเกิดอาการอาเจียนลดลงเล็กน้อยเป็นร้อยละ 30 ในวันที่ 3 และ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด การ

วิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการเกิดอาการอาเจียนในแต่ละวันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบ Chi-Square หรือ Fisher's Exact พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

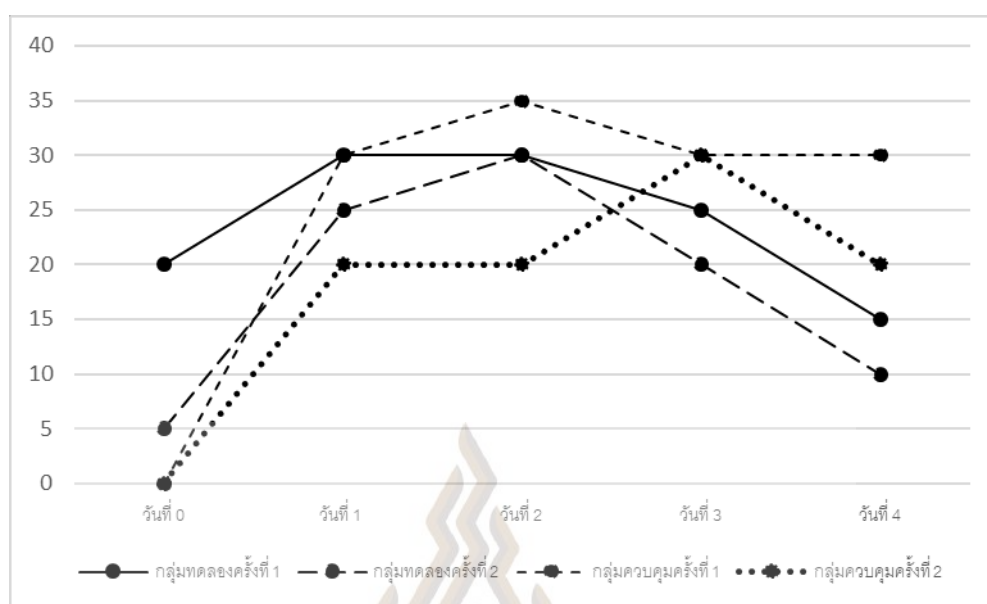
การเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 กลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดอาการอาเจียนในวันที่ได้รับเคมีบำบัดร้อยละ 5 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ในวันที่ 1 หลังได้รับเคมีบำบัด และสูงสุดร้อยละ 30 ในวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด จากนั้นลดลงเหลือร้อยละ 20 และ 10 ในวันที่ 3 และ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมในวันที่ได้รับเคมีบำบัด ไม่มีผู้เกิดอาการอาเจียนเลย แล้วสูงขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในวันที่ 1 และ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด สูงสุดร้อยละ 30 ในวันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัดและลดลงเหลือร้อยละ 20 ในวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด การวิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการเกิดอาการอาเจียนในแต่ละวันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบ Chi-Square หรือ Fisher's Exact พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.9 และรูปที่ 4.2

ตารางที่ 4.9 ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการเกิดอาการอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัดในแต่ละวันในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

อาการอาเจียน	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		Statistics	p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
ครั้งที่ 1 วันที่ได้รับเคมีบำบัด						
ไม่มีอาการ	16	80.0	20	100.0	Fisher's Exact	.053
มีอาการ	4	20.0	0	0.0		
หลังได้รับเคมีบำบัดวันที่ 1						
ไม่มีอาการ	14	70.0	14	70.0	$\chi^2 = .000$	1.00
มีอาการ	6	30.0	6	30.0		
หลังได้รับเคมีบำบัดวันที่ 2						
ไม่มีอาการ	14	70.0	13	65.0	$\chi^2 = .114$	.736
มีอาการ	6	30.0	7	35.0		
หลังได้รับเคมีบำบัดวันที่ 3						
ไม่มีอาการ	15	75.0	14	70.0	$\chi^2 = .125$	.723
มีอาการ	5	25.0	6	30.0		

ตารางที่ 4.9 ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการเกิดอาการอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัดในแต่ละวันในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

อาการอาเจียน	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		Statistics	p-value
	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ		
หลังได้รับเคมีบำบัดวันที่ 4						
ไม่มีอาการ	17	85.0	14	70.0	Fisher's Exact	.225
มีอาการ	3	15.0	6	30.0		
ครั้งที่ 2 วันที่ได้รับเคมีบำบัด						
ไม่มีอาการ	19	95.0	20	100.0	Fisher's Exact	.500
มีอาการ	1	5.0	0	0.0		
หลังได้รับเคมีบำบัดวันที่ 1						
ไม่มีอาการ	15	75.0	16	80.0	Fisher's Exact	.500
มีอาการ	5	25.0	4	20.0		
หลังได้รับเคมีบำบัดวันที่ 2						
ไม่มีอาการ	14	70.0	16	80.0	$\chi^2 = .533$	.465
มีอาการ	6	30.0	4	20.0		
หลังได้รับเคมีบำบัดวันที่ 3						
ไม่มีอาการ	16	80.0	14	70.0	$\chi^2 = .533$	.465
มีอาการ	4	20.0	6	30.0		
หลังได้รับเคมีบำบัดวันที่ 4						
ไม่มีอาการ	18	90.0	16	80.0		
มีอาการ	2	10.0	4	20.0	Fisher's Exact	.331



รูปที่ 4.2 กราฟแสดงร้อยละของผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีอาการอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

2) จำนวนครั้งของการเกิดอาการอาเจียน

การเก็บข้อมูลทั้ง 2 ครั้ง ในวันที่ได้รับเคมีบำบัด และวันที่ 1 ถึง 4 หลังได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการอาเจียน มีค่ามัธยฐานของจำนวนครั้งของอาการอาเจียนเป็น 0 ทั้งหมด

การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 กลุ่มทดลองมีผู้ที่มีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนสูงสุด 5 ครั้งในวันที่ได้รับเคมีบำบัด ส่วนกลุ่มควบคุมมีผู้ที่มีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนสูงสุด 4 ครั้งในวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด สำหรับการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 กลุ่มทดลองมีผู้ที่มีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนสูงสุด 4 ครั้งในวันที่ 2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด ส่วนกลุ่มควบคุมมีผู้ที่มีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนสูงสุด 3 ครั้งในวันที่ 1 ถึง 4 หลังได้รับเคมีบำบัด ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 คะแนนต่ำสุด สูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ของจำนวนครั้งของอาการ อาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรุนแรงของ อาการคลื่นไส้	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	min-max	Median	IQR	min-max	Median	IQR
ครั้งที่ 1						
วันที่ได้รับเคมีบำบัด	0-5	.00	0	0-0	.00	0
วันที่ 1 หลังได้รับเคมีบำบัด	0-4	.00	1	0-3	.00	1
วันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด	0-4	.00	2	0-4	.00	2
วันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด	0-3	.00	1	0-3	.00	2
วันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด	0-3	.00	0	0-2	.00	1
ครั้งที่ 2						
วันที่ได้รับเคมีบำบัด	0-2	.00	0	0-0	.00	0
วันที่ 1 หลังได้รับเคมีบำบัด	0-2	.00	1	0-3	.00	0
วันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด	0-4	.00	1	0-3	.00	0
วันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด	0-4	.00	0	0-3	.00	1
วันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด	0-3	.00	0	0-3	.00	0

การเปรียบเทียบจำนวนครั้งของอาการอาเจียนในแต่ละวันหลังได้รับเคมีบำบัด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ด้วยการทดสอบ Mann Whitney U พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนในวันที่ได้รับเคมีบำบัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนวันที่ 1, 2, 3 และ 4 หลังได้รับเคมีบำบัดไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

การเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัด ในวันที่ได้รับเคมีบำบัด และวันที่ 1, 2, 3 และ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบจำนวนครั้งของอาการอาเจียนในแต่ละวันหลังได้รับเคมีบำบัดในการ
เก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบ

Mann-Whitney U

จำนวนครั้งของ อาการอาเจียน	Mean rank	Sum of rank	Z	p-value
ครั้งที่ 1 วันที่ได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	22.50	450.00	-2.080	0.019
กลุ่มควบคุม	18.50	370.00		
วันที่ 1 หลังได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	20.60	412.00	-.067	0.474
กลุ่มควบคุม	20.40	408.00		
วันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	20.13	402.50	-.244	0.404
กลุ่มควบคุม	20.88	417.50		
วันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	19.80	396.00	-.482	0.315
กลุ่มควบคุม	21.20	424.00		
วันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	19.35	387.00	-.852	0.197
กลุ่มควบคุม	21.65	433.00		
ครั้งที่ 2 วันที่ได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	21.00	420.00	-1.000	0.159
กลุ่มควบคุม	20.00	400.00		
วันที่ 1 หลังได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	20.70	414.00	-.148	0.441
กลุ่มควบคุม	20.30	406.00		
วันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	21.33	426.50	-.588	0.279
กลุ่มควบคุม	19.68	393.50		

ตารางที่ 4.11 การเปรียบเทียบจำนวนครั้งของอาการอาเจียนในแต่ละวันหลังได้รับเคมีบำบัดในการ
เก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบ
Mann-Whitney U (ต่อ)

จำนวนครั้งของ อาการอาเจียน	Mean rank	Sum of rank	Z	p-value
วันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	19.48	389.50	-.730	0.233
กลุ่มควบคุม	21.53	430.50		
วันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัด				
กลุ่มทดลอง	20.15	403.00	-.286	0.388
กลุ่มควบคุม	20.85	417.00		



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) แบบ 2 กลุ่มวัดหลังการทดลอง (Two Group Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานจึงต่อความสามารถในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ 2 และระยะ 3 ที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร AC ในรอบที่ 2 หรือรอบที่ 3 ณ หน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลเกิดสิน จำนวน 40 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ติดตามเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2 ครั้งของการได้รับเคมีบำบัด 2 รอบ ต่อเนื่องกัน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ.2565 โดยโปรแกรมการดูแลตนเองพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการพยาบาลของ Orem et al. (2001) เลือกใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive Education Nursing System) โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญ 4 ประการคือ 1) การสอนเป็นรายบุคคลโดยใช้สื่อ Power Point เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด และการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนจาก เคมีบำบัดที่ปรับจากแนวปฏิบัติของ Breast Cancer Agency (2018) ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาทีก่อนผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด ร่วมกับการรับประทานแคปซูลขนาด 500 mg โดยให้รับประทานก่อนอาหารวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น เป็นเวลา 4 วันร่วมกับยาต้านอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลตามปกติ 2) ให้การชี้แนะทางโทรศัพท์ หรือแอปพลิเคชันไลน์เป็นเวลา 4 วันหลังได้รับเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรึกษาปัญหา ข้อข้องใจต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นที่บ้านเพื่อให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้น 3) ให้การสนับสนุน โดยให้คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้นให้ผู้ป่วยกลับไปอ่านทบทวนที่บ้าน ให้กำลังใจและกล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดี และ โทรศัพท์เยี่ยมหรือใช้แอปพลิเคชันไลน์โทรเยี่ยมสัปดาห์ละ ครั้งในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด และ 4) ให้คำแนะนำในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมในการลดอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้นจากเคมีบำบัด ส่วนการได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 (รอบ 3 หรือรอบ 4) พยาบาลให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยมีปัญหาในการรับเคมีบำบัดครั้งที่ผ่าน มา และให้แคปซูลขนาด 500 mg จำนวน 8 แคปซูล โดยเริ่มให้รับประทานครั้งแรกวันที่ได้รับเคมีบำบัด และให้รับประทานต่อเนื่อง เข้า-เย็นก่อนอาหารเป็นเวลา 4 วันร่วมกับยาต้านอาการคลื่นไส้

อาเจียนที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติ Chi-Square Test, Fisher's Exact Test, Independent T-test และสถิติ Mann-Whitney U test

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 38-79 ปี อายุเฉลี่ย 55.85 ปี (SD=9.98) กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 29-78 ปี อายุเฉลี่ย 54.70 ปี (SD=12.99) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent T-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า ประกอบอาชีพรับจ้าง ใช้สิทธิ์การรักษาประกันสังคม ไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย โดยเป็น โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาเป็น โรคไขมันในเลือดผิดปกติ รอบของเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่เป็น Cycle 2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลโรคและการรักษาระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบ Chi-Square หรือ Fisher's Exact พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่ม Alcohol โรคประจำตัว อาการที่มีหลังได้เคมีบำบัดรอบที่แล้ว ยาต้านอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนและหลังได้รับเคมีบำบัด และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ของการเก็บข้อมูล ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) แต่รอบของเคมีบำบัดที่เริ่มเก็บข้อมูล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษา

ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

1) คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานขิงในการเก็บข้อมูลทั้ง 2 ครั้ง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .001$)

2) ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีอาการเกิดอาการคลื่นไส้เล็กน้อยกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และในการเก็บ

ข้อมูลครั้งที่ 2 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดอาการคลื่นไส้ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่ 3 และ 4 หลังได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, $p < .01$)

3) ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ในวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ในวันที่ 2, 3 และ 4 หลังได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

4) ในการเก็บข้อมูลทั้ง 2 ครั้ง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดอาการอาเจียนในแต่ละวันหลังได้รับเคมีบำบัด ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($p > .05$)

5) ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนแตกต่างจากกลุ่มควบคุมในวันที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนมากกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนวันที่ 1 ถึง 4 หลังได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนไม่แตกต่างกัน ส่วนการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนในแต่ละวัน ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานจึง กลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับเคมีบำบัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐาน อภิปรายได้ว่าโปรแกรมที่ผู้วิจัยออกแบบโดยใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Supportive Educative Nursing System) ตามทฤษฎีการพยาบาลของ Orem et al. (2001) ผ่านวิธีการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยสอนและให้ความรู้ที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย มีการใช้สื่อ power point ซึ่งเป็นสื่อที่เห็นภาพชัดเจน ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจง่ายขึ้น รวมถึงคู่มือการดูแลตนเองที่ให้ผู้ป่วยกลับไปศึกษาที่บ้าน พยาบาลช่วยแนะนำการจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดขึ้นที่บ้าน และ โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมหรือใช้แอปพลิเคชันไลน์ โทรเยี่ยมวันละครั้ง เป็นเวลา 4 วัน เพื่อสอบถามอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดขึ้นที่บ้าน และช่วยแนะนำวิธีแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่บ้าน สิ่งต่าง ๆ ที่ปฏิบัติเหล่านี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการนำมาวิเคราะห์ ตัดสินใจ ป้องกัน และจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียนจนเกิดทักษะ มีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Rakhshani, Najafi, Javady, Mohammadkhah, and Khani (2022) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 100 ราย

แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 รายได้รับการสอน และให้ความรู้โดยใช้ Orem's Model-Based Self-Care เป็นรายบุคคล หรือรายกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีทั้งหมด 6 บทเรียน บทเรียนละ 1 ชั่วโมงโดยพิจารณาตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย กลุ่มควบคุม 50 รายได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มทดลองสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานจึง กลุ่มทดลองมีอัตราและความรุนแรงของการเกิดอาการคลื่นไส้ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม เป็นไปตามสมมติฐาน ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 กลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดอาการคลื่นไส้ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ในวันที่ 4 ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดอาการคลื่นไส้ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ในวันที่ 3 และ 4 ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, $p < 0.01$) อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยได้รับช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองในการจัดการกับอาการคลื่นไส้ การโทรศัพท์ หรือใช้แอปพลิเคชันไลน์ในกลุ่มทดลอง ติดตามสอบถามการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัดวันละครั้งเป็นเวลา 4 วัน เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถปรึกษาปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นที่บ้าน ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัดลง และเมื่อผู้ป่วยมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 (รอบ 3 หรือรอบ 4)พยาบาลให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยมีปัญหา และข้อข้องใจในการรับเคมีบำบัดครั้งที่ผ่านมา ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 จึงเพิ่มสูงขึ้น และสามารถช่วยลดการเกิดอาการคลื่นไส้และความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ได้มากขึ้น ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ในวันที่ 4 ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ในวันที่ 2, 3 และ 4 ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้รับประทานจึง ซึ่งสารสำคัญที่อยู่ในจึงคือ 6-Gingerol และ 6-Shogaol (ลักษณะ เจริญชัย, 2560) มีฤทธิ์ยับยั้งที่ Serotonin (5-HT₃) Receptor ที่ระบบประสาทส่วนกลางและทางเดินอาหาร ทำให้ลดการหลั่งซีโรโทนิน และมีคุณสมบัติเป็น Anti-Neurokininergic Activity ซึ่งเป็นกลไกหลักในพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน จึงมีผลยับยั้งอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ (วัลลภ พรเรืองวงศ์, 2552)

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ กทมวก และคณะ (2556) มะเร็งเต้านมระยะที่ 2,3 และ 4 จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 รายและกลุ่มควบคุม 15 รายได้รับยาเคมีบำบัดสูตร FAC ร้อยละ 65 ให้รับประทานจึงแคปซูล 500 mg เข้า-เย็น ก่อนรับประทานอาหาร โดยเริ่มให้ตั้งแต่วันที่ให้เคมีบำบัดวันแรกและให้ต่อเนื่องครบ 4 วัน โดยให้ร่วมกับยาต้านอาการอาเจียนที่ได้รับจากโรงพยาบาลตามปกติ และเพิ่มการสอน ซึ่งเน้นเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการจัดการอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด โดยยึดหลักการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ตามแนวคิดของ Orem et al. (2001) เพิ่มเติม ช่วยให้ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการศึกษากลับมายังสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง ดังเช่นการศึกษาของ Wang et al. (2019) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด Modified Radical Mastectomy และได้รับเคมีบำบัดสูตร Anthracycline Therapy มากที่สุดทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมจำนวน 85 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 44 รายได้รับการสอนการดูแลตนเองโดยพยาบาล ซึ่งเนื้อหาปรับมาจาก The Orem's Self Care Theory แบ่งเป็น 6 บทเรียน แต่ละบทเรียนใช้เวลาสอน 45-60 นาที ในเวลา 2 เดือน กลุ่มควบคุม 41 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.011$) และการศึกษาของ Varaei et al. (2017) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 รายได้รับการสอนการดูแลตนเองโดยใช้ Orem Self-Care Program มี 2 บทเรียน บทเรียนละ 20 นาที และใช้แบบสอบถาม The Morrow Questionnaire and Chemotherapy Questionnaire วันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัดเสร็จทั้งสองกลุ่ม กลุ่มควบคุม 30 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น อาการคลื่นไส้และความรุนแรงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จำนวนครั้งของอาการอาเจียนและความรุนแรงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และการศึกษาของ El-Nemer, El-Zafrani, El-Sayed, and Saadoon (2015) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด Mastectomy and First Adjuvant Chemotherapy จำนวน 80 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 รายได้รับการสอนโดยพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนวันที่จะมารับเคมีบำบัดเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนได้รับเคมีบำบัด ขณะได้รับเคมีบำบัด และหลังจากได้รับเคมีบำบัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และการเข้าถึงของพยาบาล กลุ่มควบคุม 40 ราย ได้รับการพยาบาล

ตามปกติ พบว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สำหรับการรับประทานจึง มีผลการศึกษานับสนุนว่าช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งได้ Habibeh et al. (2020) ได้ทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008-2018 เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรขิงในการลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่รุนแรงที่สุดจากการได้รับเคมีบำบัด พบ 14 งานวิจัยที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยใช้ขิงแคปซูลที่บรรจุขิงผงจำนวน 500 mg รับประทานวันละ 1000 mg ช่วยลดจำนวนครั้งของอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัดได้ ($p < .05$)

แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ สุทธิวานิช และอรรษา คำปิว (2021) ศึกษาการเปรียบเทียบภาวะคลื่นไส้ อาเจียนระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านอาการอาเจียน และผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านอาการอาเจียนร่วมกับน้ำขิงในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร AC และ FAC โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรีแผนกผู้ป่วยนอก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับยาต้านอาเจียนร่วมกับน้ำขิง 30 ซีซี (900 mg) ก่อนได้รับเคมีบำบัดสูตร AC หรือ FAC 30 นาที ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนไม่ต่างกัน การศึกษานี้วัดการเกิดและไม่เกิดภาวะคลื่นไส้ อาเจียนไม่ได้วัดเป็นคะแนนความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียน อีกทั้งปริมาณขิง และจำนวนครั้งของการให้น้ำขิงอาจน้อยเกินไปคือให้ดื่มน้ำขิง 1 ครั้ง (900mg) ทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนในกลุ่มที่ได้รับน้ำขิงพบร้อยละ 60 เทียบกับร้อยละ 40 ในกลุ่มที่ไม่ได้รับน้ำขิง ทำให้ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.063$)

3. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานขิง ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอัตราการเกิดอาการอาเจียนในแต่ละวันหลังได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลทั้งสองครั้งไม่ต่างกัน ($p > .05$) แต่ในวันที่ได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งแรก กลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนวันที่ 1 ถึง 4 หลังได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนไม่ต่างกัน ($p > .05$) ส่วนการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนในแต่ละวันไม่ต่างกัน ($p > .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ มนนพรรัฐ อุเทน และจิราพร มณีสร (2019) ศึกษาผลของการดื่มน้ำขิงต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในหอผู้ป่วย

ศัลยกรรมชาย 2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินปัสสาวะที่ได้รับเคมีบำบัด โดยให้ผู้ป่วยดื่มน้ำจืด 100 ซีซี (250 mg) วันละ 4 เวลา ก่อนอาหารและก่อนนอน ผู้วิจัยประเมินระดับความทุกข์ทรมาน และจำนวนครั้งของการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ก่อนและหลังทดลอง เป็นระยะเวลา 7 วัน ในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน แล้วนำมาเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่าจำนวนครั้งของการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่แตกต่างกัน แต่ระดับความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.001$)

อัตราการเกิดอาการอาเจียนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในวันที่ได้รับเคมีบำบัด และในวันที่ 1 ถึง 4 หลังได้รับเคมีบำบัด ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ทั้งในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ของการทดลอง อภิปรายได้ว่า ก่อนได้รับเคมีบำบัดผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มได้รับยาป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่มีประสิทธิภาพสูงร่วมกัน 3 ชนิด และหลังได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับยาด้านอาการอาเจียนกลับไปรับประทานต่อที่บ้าน ทำให้เกิดอาการอาเจียนน้อยโดยมีค่ามัธยฐานของการเกิดอาการอาเจียน = 0 ในการเก็บข้อมูลทั้ง 2 ครั้ง

แต่ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ในวันที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยกลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนมากกว่ากลุ่มควบคุม อาจเนื่องจากรอบของการได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน ($p < .05$) ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองเกือบทั้งหมดร้อยละ 90 ได้รับเคมีบำบัดรอบที่ 2 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ร้อยละ 55 ได้รับเคมีบำบัดรอบที่ 3 ทำให้การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน ($p < .05$) ทั้งนี้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดใน Cycle ที่น้อยกว่า Cycle 3 มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัดได้มากกว่า (Mosa et al., 2020) ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจึงมีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนสูงกว่ากลุ่มควบคุมในวันแรกของการได้รับเคมีบำบัดในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ซึ่งส่วนใหญ่ได้เคมีบำบัดรอบที่ 2 ในการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ของกลุ่มทดลองได้รับเคมีบำบัดเป็นรอบที่ 3 ร้อยละ 10 และกลุ่มควบคุมเป็นรอบที่ 4 ร้อยละ 45 ทำให้ทั้งสองกลุ่มเกิดอาการอาเจียน และจำนวนครั้งไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษารูปได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทาน จึงช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมากขึ้น และช่วยให้อัตราและความรุนแรงของการเกิดอาการคลื่นไส้ที่เกิดขึ้นจากการได้รับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมลดลง

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ (Matching) ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรอบของการได้รับเคมีบำบัดเท่ากัน เนื่องจากช่วงเวลาที่ทำการศึกษามีการระบาดของโควิด-19 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับเคมีบำบัดมีจำนวนน้อย การเลือกตัวอย่างแบบจับคู่ทำได้ยาก และต้องใช้ระยะเวลานาน ผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจึงมีรอบของการได้รับเคมีบำบัดต่างกัน และอาจส่งผลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ แต่ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีความเท่าเทียมกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในเรื่องสูตรยาเคมีบำบัดที่ได้รับคือ สูตร AC เพียงสูตรเดียว และเก็บข้อมูลความสามารถในการดูแลตนเอง อัตราและความรุนแรงของการเกิดอาการคลื่นไส้ อัตราและจำนวนครั้งของการเกิดอาการอาเจียน 2 ครั้งของการได้รับเคมีบำบัดในสูตรดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรนำโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับเคมีบำบัดให้มีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น จนสามารถพึ่งพาตนเองได้ตามศักยภาพ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยกระทำได้ด้วยตนเองในการบรรเทาอาการข้างเคียงต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการได้รับเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังสามารถใช้จึงที่เป็นสมุนไพรมาช่วยร่วมกับการรักษาในแผนปัจจุบันเพื่อช่วยลดอาการคลื่นไส้จากเคมีบำบัดให้ลดลง โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ชัดเจนในการบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัดได้

ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาวิจัยโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานจึงในผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ ที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัด และควรมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในระยะ 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อประเมินและติดตามประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานจึง

เอกสารอ้างอิง

- จาริณญ์ จินดาประเสริฐ. (2562). *มะเร็งวิทยาพื้นฐาน*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- บุษรัตน์ สีนวลแจ้ง, อภิพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย กักคิงศ์. (2561). ความต้องการการได้รับความรู้ และการสนับสนุน และ ความพึงพอใจต่อความรู้ และการสนับสนุนที่ได้รับของผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก Educative-supportive care needs, received and satisfaction among patients with early stage cancer. *Journal of Nursing Science and Health*, 41(1), 24-33.
- ปวีณา คำแดง. (2561). ชิง กับ การบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน. *Journal of Nursing, Siam University*, 19(37), 148-160.
- ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์, และทิพาพร วงศ์หงษ์กุล. (2556). *มะเร็งเต้านม (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. เชียงใหม่: ธนุชนพรัตน์ตั้ง.
- พวงทอง จินดากุล, อภิพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย กักคิงศ์. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรม การสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตัวเอง การรับรู้ความรู้แรงของ อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด และความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกที่เข้ารับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด. *วารสาร โรคมะเร็ง*, 38(3), 105-116.
- เพชรดา มหาแสง, และจันทิมา แจ่มจำรัส. (2562). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยา Monoclonal antibody ชนิดTranstuzumab*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนนพรัฐ อุเทน, และจิราพร มณีศรี. (2562). The Effect of Ginger Powder Drinking on Nausea and Vomiting in Cancer. Patient's receiving Chemotherapy in Male Surgical Ward 2. *เชียงรายเวชสาร*, 11(2), 59-66.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2559). *บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ.2559*. เล่ม 133 ตอนพิเศษ 86 ง หน้า 11 ประกาศใช้ 12 เมษายน 2559.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝายรังสีวิทยา. (2563). *อาการคลื่นไส้อาเจียนกับการรักษาโรคมะเร็ง*. สืบค้นจาก <http://www.chulacancer.net/patient-46-ยาเคมีบำบัด>
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา ฝายรังสีวิทยา. (2559). *ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง*. สืบค้นจาก <http://www.chulacancer.net/patientfirst.php?gid=46> access on 20 Mar 2021

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล. (2562). *คู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้เคมีบำบัด*. อุบลราชธานี: ผู้แต่ง.
- ลัทธนา เจริญใจ. (2560). *ชิงสมุนไพรในครัวเรือน*. สืบค้นจาก <http://www.ku.ac.th/agri/jinsen/kingg.html>
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. สงขลา: ฐานเมืองการพิมพ์.
- วรรณรัตน์ จงเขตกิจ, ปิยะพร พรหมแก้ว, และคาลิมา ตำแดงสาร. (2562). การจัดการกลุ่มอาการด้านทางเดินอาหาร และ อาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บริรัมย์*, 34(2), 217-230.
- วัลลภ พรเรืองวงศ์. (2552, 15 พฤษภาคม). *จึงแก้คลื่นไส้ได้อย่างไร* [Web log message]. สืบค้นจาก <http://www.gotoknow.org/blogs/posts/264530>.
- วีรวุฒิ อิ่มสำราญ, อาคม ชัยวีระวัฒน์, ดนัย มโนรมณ์, และสมชาย ชนะสิทธิชัย. (2560). *แนวทางการคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งเต้านม*. กรุงเทพฯ: บริษัทโฆสิตการพิมพ์ จำกัด.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ (2564). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2563*. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์.
- สายฤดี นาคสนอง. (2565). ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองและอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. *Health Science Clinical Research*, 37(1), 44-57.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2565). *สถิติสาธารณสุข 2564*. นนทบุรี: ผู้แต่ง
- สุชาดา พุฒิเพ็ญ, อัมภาพร นามวงศ์พรหม, และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2561). ความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้ความรุนแรงของอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ และ ทวารหนักที่ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้. ใน *การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 13* (น. 3204-3215). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- สุธาร จันทะวงศ์. (2562). การป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 34(1), 115-126.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สุวรรณมา คงหมวก, ศากุล ช่างไม้, และสมพันธ์ หิณูชีระนันท์. (2556). ผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและการใช้เคปซูลจิงในการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 19(1), 75-88.
- สุวลักษณ์ วงศ์จรโรงสิต, และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์. (2558). การศึกษาชุดของอาการในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด: การศึกษาแบบติดตามระยะยาว. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(2), 122-131.
- อภิญา การมประชญ์, เพชรไพลิน ชัยชาญ, อุมพร แสนทวีสุข, และเอี่ยมแข สุขประเสริฐ. (2560). อาการการจัดการอาการและผลลัพธ์การจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(4), 326-331.
- อภิญา ปรีสุทธิกุล, มติวรรณ สุคันธพันธ์, ทิพย์วรรณ อรัญคร, อรุณี เดชาพันธุ์กุล, และนันท์นภัส พรเพชรแก้ว. (2556). ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อการเพิ่มพูนความรู้และลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วย. *วารสารโรคมะเร็ง*, 31(4), 98-110.
- อุบล จ้างพานิช, จุรีพร อุ่นบุญเรือน, จันทรา พรลุนลุด, อาทิตยา ประนัดสุดจำ, และทิพวรรณ ขรรศ. (2557). ศึกษาประสิทธิผลการกดจุดด้วยตนเอง และใช้สายรัดข้อมือเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *Journal of Nursing and Health Care*, 32(2), 107-114.
- เอี่ยมแข สุขประเสริฐ. (2562). การรักษามะเร็งเต้านม (*Breast cancer Treatment*) คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นจาก <http://doh.hpc.go.th/bs/topicDisplay.php?id=139>
- Ansari, M., Porouhan, P., Mohammadianpanah, M., Omidvari, S., Mosalaei, A., Ahmadloo, N.,... Hamedi, S. H. (2016). Efficacy of Ginger in Control of Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting in Breast Cancer Patients Receiving Doxorubicin-Based Chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(8), 3877-3880.
- Anestin, A. S., Dupuis, G., Lanctôt, D., & Bali, M. (2017). The effects of the Bali Yoga Program for breast cancer patients on chemotherapy-induced nausea and vomiting: results of a partially randomized and blinded controlled trial. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 22(4), 721-730.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Arslan, M., & Ozdemir, L. (2015). Oral intake of ginger for chemotherapy-induced nausea and vomiting among women with breast cancer. *Clinical journal of oncology nursing, 19*(5), E92-E97.
- Aybar, D. O., Kılıc, S. P., & Çinkır, H. Y. (2020). The effect of breathing exercise on nausea, vomiting and functional status in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 40*, 101213.
- Azam, F., Latif, M. F., Farooq, A., Tirmazy, S. H., AlShahrani, S., Bashir, S., & Bukhari, N. (2019). Performance status assessment by using ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) score for cancer patients by oncology healthcare professionals. *Case reports in oncology, 12*(3), 728-736.
- Bahrani, S. S., Varkaneh, Z. K., Sabziani, Z., Bagheri, Z., Mohamadi, M. A., & Azami, H. (2020). A Systematic Review of the Role of Medicinal Plants in the Treatment of Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 24*(4), 7888-7896.
- Bc Cancer. (2018). *Symptom Management Guidelines: Nausea and Vomiting*. Retrieved from <http://www.bccancer.bc.ca/nursing-site/Documents/11.%20Nausea%20and%20Vomiting.pdf>
- Bever, T. B., Helvie, M., Bonaccio, E., Calhoun, K. E., Daly, M. B., Farrar, W. B., . . . Kumar, R. (2018). Breast cancer screening and diagnosis, version 3.2018, NCCN clinical practice guidelines in oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 16*(11), 1362-1389.
- Borges, D. O., Freitas, K. A. B. D. S., Minicucci, E. M., & Popim, R. C. (2020). Benefits of ginger in the control of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Revista brasileira de enfermagem, 73*. Retrieved from <https://www.scielo.br/j/reben/a/tLDqmFGkcr8V4JRQxskpf9M/?format=html&lang=en>
- Breast cancer. (2020). *WHO (World Health Organization)*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Chang, W. P., & Peng, Y. X. (2019). Does the oral administration of ginger reduce chemotherapy- induced nausea and vomiting?: A meta-analysis of 10 randomized controlled trials. *Cancer Nursing*, 42(6), E14-E23.
- Cheng, L., & Kotronoulas, G. (2020). How effective are self-management interventions in promoting health-related quality of life in people after primary treatment for breast cancer? A critical evidence synthesis. *European Journal of Oncology Nursing*, 10, 1776.
- El-Nemer, A. M. R., El-Zafrani, M. I. I., El-Sayed, H. E. S. M., & Saadoon, O. H. M. M. (2015). Utilization of a self-care educational program for alleviating chemotherapy induced physical side effects. *J. Cancer Treat. Res*, 3, 8-16.
- Fernández-Ortega, P., Caloto, M. T., Chirveches, E., Marquilles, R., Francisco, J. S., Quesada, A., . . . Llombart-Cussac, A. (2012). Chemotherapy-induced nausea and vomiting in clinical practice: impact on patients' quality of life. *Supportive care in cancer*, 20, 3141-3148.
- Fitriyanti, D., & Sulung, R. (2020). Effectiveness of ginger to overcome nausea and vomiting caused by chemotherapy in breast cancer patients. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 30(1), 3.
- Ginger: Health Benefits, Side Effects, Uses, Dose & Precaution*. (2022). Retrieved March 11, 2022, from <http://www.rxlist.com/ginger/supplements.htm>.
- Gnant, M., Harbeck, N., & Thomssen, C. (2017). St. Gallen/Vienna 2017: a brief summary of the consensus discussion about escalation and de-escalation of primary breast cancer treatment. *Breast Care*, 12(2), 101-106.
- Gupta, R. C., Chang, D., Nammi, S., Bensoussan, A., Bilinski, K., & Roufogalis, B. D. (2017). Interactions between antidiabetic drugs and herbs: an overview of mechanisms of action and clinical implications. *Diabetology & metabolic syndrome*, 9(1), 1-12.
- Habibeh, B., Fatemeh, B. S., Naser, J., & Shirin, N. N. T. (2020). The role of herbal medicine in the side effects of chemotherapy. *Revista Latinoamericana De Hipertensi n*, 15(1), 64-70.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Hanucharornkul, S. (2001). Self-care and Orem's theory. In S. Hanucharornkul (Ed.), *Nursing: Science of practice* (2nd ed.). Bangkok, Thailand: V.J. Printing.
- Hemtanon, P., Matchim, Y., & Waeowannachit, A. (2017). Experience of eating problems in breast cancer patients receiving chemotherapy. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(1), 53-62.
- Heim, D., Budczies, J., Stenzinger, A., Treue, D., Hufnagl, P., Denkert, C., . . . Klauschen, F. (2014). Cancer beyond organ and tissue specificity: next-generation-sequencing gene mutation data reveal complex genetic similarities across major cancers. *International journal of cancer*, 135(10), 2362-2369.
- Hosseini, M., Tirgari, B., Forouzi, M. A., & Jahani, Y. (2016). Guided imagery effects on chemotherapy induced nausea and vomiting in Iranian breast cancer patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 25, 8-12.
- Karch, A. M. (2015). *Lippincott's nursing drug guide* (15th ed.). Philadelphia: LWW.
- Lyman, G. H., Greenlee, H., Bohlke, K., Bao, T., DeMichele, A. M., Deng, G. E., . . . Cohen, L. (2018). Integrative therapies during and after breast cancer treatment: ASCO endorsement of the SIO clinical practice guideline. *Journal of Clinical Oncology*, 36(25), 2647-2655.
- Marx, W., McCarthy, A. L., Ried, K., McKavanagh, D., Vitetta, L., Sali, A., & Isenring, E. (2017). The effect of a standardized ginger extract on chemotherapy-induced nausea-related quality of life in patients undergoing moderately or highly emetogenic chemotherapy: a double blind, randomized, placebo controlled trial. *Nutrients*, 9(8), 867.
- MASCC. (2010). *MASCC antiemesis tool (MAT)*. Retrieved from <http://www.mascc.org>
- Middleton, J., & Lennan, E. (2011). Effectively managing chemotherapy-induced nausea and vomiting. *British Journal of Nursing*, 20(Sup10), S7-S15.
- Molassiotis, A., Coventry, P. A., Stricker, C. T., Clements, C., Eaby, B., Velders, L., . . . Gralla, R. J. (2007). Validation and psychometric assessment of a short clinical scale to measure chemotherapy- induced nausea and vomiting: the MASCC antiemesis tool. *Journal of pain and symptom management*, 34(2), 148-159.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Mosa, A. S. M., Hossain, A. M., Lavoie, B. J., & Yoo, I. (2020). Patient-related risk factors for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a systematic review. *Frontiers in pharmacology, 11*, 329.
- Moursy, A. M. E. S., & Ead, A. Y. S. (2014). Self care practices of chemotherapy patients. *Life Science Journal, 11*(4), 212-22.
- National Comprehensive Cancer Network. (2020). *Breast Cancer Clinical Practice Guidelines in Oncology*. Retrieved from <http://www.nccn.org> > guideline-Process
- Prasongsook, N. (2016). *Common side effect of Chemotherapy*..Retrieved from The Thai Cancer website: www.thethaicancer.com/Webdocument/GP_article/GP_article_001.html
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Özdelikara, A., & Tan, M. (2017). The effect of reflexology on chemotherapy-induced nausea, vomiting, and fatigue in breast cancer patients. *Asia-Pacific journal of oncology nursing, 4*(3), 241-249.
- Rakhshani, T., Najafi, S., Javady, F., Mohammadkhah, F., & Khani Jeihooni, A. (2022). The effect of Orem-based self-care education on improving self-care ability of patients undergoing chemotherapy: a randomized clinical trial. *BMC cancer, 22*(1), 1-9.
- Ruiz-Vozmediano, J., Löhnchen, S., Jurado, L., Recio, R., Rodríguez-Carrillo, A., López, M., . . . Fernández, M. F. (2020). Influence of a Multidisciplinary Program of Diet, Exercise, and Mindfulness on the Quality of Life of Stage IIA-IIB Breast Cancer Survivors. *Integrative Cancer Therapies, 19*, 1534735420924757.
- Saneei Totmaj, A., Emamat, H., Jarrahi, F., & Zarrati, M. (2019). The effect of ginger (Zingiber officinale) on chemotherapy-induced nausea and vomiting in breast cancer patients: A systematic literature review of randomized controlled trials. *Phytotherapy Research, 33*(8), 1957-1965.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Suttiwanich, S., & Khampiew, A. (2021). Comparison of Nausea and Vomiting among Patients Whose Receiving Antiemesis Drug and Antiemesis Drug with Ginger in Cancer Patients Receiving AC and FAC Formulations, Lopburi Cancer Hospital. *Journal of The Department of Medical Services*, 45(4), 162–166. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/249803>
- Varaei, S., Pische, E. A., Razie, S. P., & Farahani, L. N. A. (2017). The effect of education on self-care behaviors of gastrointestinal side effects on patients undergoing chemotherapy. *World Family Medicine Journal: Incorporating the Middle East Journal of Family Medicine*, 99(5548), 1-6.
- Wang, Z., Yin, G., & Jia, R. (2019). Impacts of self-care education on adverse events and mental health related quality of life in breast cancer patients under hemotherapy. *Complementary therapies in Medicine*, 43, 165-169.
- Welz, J.A. (2017). The Evolution of Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting Management: Challenges and Opportunities. *Valuebasedcancer*, 8(3), 2.







ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล รหัส-----

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / และกรอกข้อมูลลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

- 1.อายุ----- ปี
- 2.สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
- 3.ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด ไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี ศึกษาระบุ-----
- 4.อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ รับจ้าง
 ธุรกิจส่วนตัว อื่นๆ ศึกษาระบุ-----
- 5.สิทธิ์การรักษา บัตรประกันสุขภาพ ประกันสังคม/ประกันชีวิต
 เบิกต้นสังกัด ชำระเงินเอง
- 6.ประวัติสูบบุหรี่ ไม่เคย เคยระบุชนิด-----
 เลิกแล้ว เลิกมานานกี่----- สัปดาห์/เดือน/ปี
 ยังสูบบุหรี่ ชนิดที่สูบ----- จำนวนที่สูบ-----
- 7.ประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เคย เคย ระบุชนิดที่ดื่ม -----
 เลิกแล้ว เลิกมานานระบุ----- สัปดาห์/เดือน/ปี
 ยังดื่มอยู่ ชนิดที่ดื่ม----- ปริมาณที่ดื่ม-----
- 8.รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน-----บาท

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลด้านความเจ็บป่วย (สัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลจากเวชระเบียน)

- 1.การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)-----ระยะของโรค (Stage TNM)-----
- 2.การผ่าตัดที่ได้รับ-----
- 3.โรคร่วม และการรักษาที่ได้รับ (ยาที่ใช้ประจำ) -----
- 4.ประวัติการรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่เคยได้รับก่อนการรับเคมีบำบัดครั้งนี้-----
- 5.การรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน เคมีบำบัดสูตร----- รอบที่ -----เริ่มวันที่-----
ชนิด/ขนาดเคมีบำบัดที่ได้รับ-----
- 6.อาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัดรอบ Cycle ก่อน-----
- 7.การเปลี่ยนแปลงของ Body mass index (BMI)
ครั้งที่ 1 ที่เข้าร่วมโครงการ (เคมีบำบัดรอบที่-----) BMI-----kg/m²
ครั้งที่ 2 ที่เข้าร่วมโครงการ (เคมีบำบัดรอบที่-----) BMI-----kg/m²

วันที่						
สูตรเคมีบำบัด						
HCT						
WBC						
Neutrophil						
Platelet						
ANC						
Alb						
น้ำหนัก/ส่วนสูง						

ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนประจำวัน

คำชี้แจง แบบวัดนี้มี 2 ตอน โปรดตอบคำถามแต่ละข้อและกาเครื่องหมาย X และตอบคำตอบในช่องที่กำหนดตามความเป็นจริงที่ท่านมีประสบการณ์

ตอนที่ 1 โปรดตอบคำถามส่วนนี้ **ใน 24 ชม.หลังได้เคมีบำบัด**

วันที่	เดือน	วันของสัปดาห์
อาการคลื่นไส้อาเจียนในระหว่าง 24 ชั่วโมงแรกหลังได้เคมีบำบัด		
1. ในระหว่าง 24 ชั่วโมงแรกหลังได้รับยาเคมีบำบัด ท่านมีอาการอาเจียนหรือไม่ มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>		
2. ในระหว่าง 24 ชั่วโมงแรกหลังได้รับยาเคมีบำบัด ท่านมีอาการอาเจียนทั้งหมดกี่ครั้ง จำนวนครั้งที่อาเจียน <input type="checkbox"/>		
3. ในระหว่าง 24 ชั่วโมงแรกหลังได้รับยาเคมีบำบัด ท่านมีอาการคลื่นไส้หรือไม่ มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>		
4. ในระหว่าง 24 ชั่วโมงแรกหลังได้รับยาเคมีบำบัด ท่านรู้สึกคลื่นไส้มากน้อยเพียงใด เติมตัวเลขที่รู้สึกคลื่นไส้ <input type="checkbox"/>		

ตอนที่ 2 โปรดตอบคำถามส่วนนี้ หลังจากครบ 24 ชั่วโมงแรกของการได้รับเคมีบำบัด จนครบ 4 วัน

วันที่ <input style="width: 80%;" type="text"/>	เดือน <input style="width: 80%;" type="text"/>	วันของสัปดาห์ <input style="width: 80%;" type="text"/>
อาการคลื่นไส้ อาเจียน หลังครบ 24 ชั่วโมงแรก ของการได้เคมีบำบัดไปจนครบ 4 วัน		
1. หลังจาก 24 ชั่วโมงแรกหลังได้รับยาเคมีบำบัด ท่านมีอาการอาเจียนหรือไม่ มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>		
2. หลังจาก 24 ชั่วโมงแรกหลังได้รับยาเคมีบำบัด ท่านมีอาการอาเจียนทั้งหมดกี่ครั้ง จำนวนครั้งที่อาเจียน <input type="checkbox"/>		
3. หลังจาก 24 ชั่วโมงแรกหลังได้รับยาเคมีบำบัด ท่านมีอาการคลื่นไส้หรือไม่ มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/>		
4. หลังจาก 24 ชั่วโมงแรกหลังได้รับยาเคมีบำบัด ท่านรู้สึกคลื่นไส้มากน้อยเพียงใด เต็มตัวเลขที่รู้สึกคลื่นไส้ <input type="checkbox"/>		

ตอนที่ 3 แบบบันทึกประจำวันอาการคลื่นไส้ อาเจียน

วันที่มี อาการ คลื่นไส้ อาเจียน หลังได้รับ ยาเคมี บำบัด	อาการอาเจียน			อาการคลื่นไส้			วิธีการจัดการเมื่อเกิด อาการคลื่นไส้ อาเจียน
	มี	ไม่มี	ระดับความรุนแรง ของอาการคลื่นไส้ (ใส่คะแนน 0-10 คะแนน)	มี	ไม่มี	จำนวนครั้งที่ อาเจียน	
วันที่ 1							
วันที่ 2							
วันที่ 3							
วันที่ 4							



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง

คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด คำชี้แจง

1. แบบประเมินฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด
2. เมื่อท่านอ่านข้อคำถามแล้วกรุณาใส่เครื่องหมาย / ในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยระดับคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองมีดังนี้
คะแนน 4 คือ **ทุกครั้ง** หมายถึง ท่านปฏิบัติได้เป็นประจำทุกวัน หรือ ทุกครั้งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ
คะแนน 3 คือ **บ่อยครั้ง** หมายถึง ท่านปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่
คะแนน 2 คือ **บางครั้ง** หมายถึง ท่านปฏิบัติได้บ้าง/ไม่ปฏิบัติบ้าง
คะแนน 1 คือ **ไม่ปฏิบัติ** หรือ ปฏิบัติไม่ได้ หมายถึง ท่านไม่สามารถปฏิบัติได้

ข้อคำถาม	คะแนน			
	4	3	2	1
1.ท่านสามารถประเมินความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดได้				
2.ท่านสามารถติดตามประเมิน และบันทึกอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้นได้ทุกวัน				
3.ท่านสามารถวัดและบันทึกอาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้นได้ทุกวัน				
4.ท่านสามารถรับประทานยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนตามขนาดและเวลาที่แพทย์กำหนด				
5.เมื่อเกิดอาการคลื่นไส้ ท่านสามารถจัดการและบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นได้				
6.เมื่อเกิดอาการอาเจียน ท่านสามารถจัดการและบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นได้				
7.ท่านสามารถรับประทานอาหารได้อย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย				
8.ท่านสามารถรับประทานอาหารโปรตีนเพิ่มขึ้น เช่น ปลา ไข่ และนม				
9.ท่านสามารถดื่มน้ำ หรือเครื่องดื่มอุ่น ๆ ได้ 8-10 แก้วต่อวัน				

ข้อคำถาม	คะแนน			
	4	3	2	1
10. ท่านสามารถดูแลสุขอนามัยของช่องปากได้อย่างสม่ำเสมอ				
11. ท่านสามารถจัดสิ่งแวดล้อมของท่านให้สงบ ปราศจากกลิ่น และมีอากาศถ่ายเทได้ดี				
12. ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้				
13. ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ หรือการอยู่ในที่ที่มีควันบุหรี่ได้				
14. ท่านจะมาโรงพยาบาล เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงจนรับประทานอาหารไม่ได้ หรืออาเจียนมีเลือดปน มีไข้ ปวดท้องรุนแรง เวียนศีรษะ อ่อนแรง สับสน กระหายน้ำรุนแรง				

คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด

โรคมะเร็งเต้านม

เป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดอันดับ 1 ในผู้หญิงไทย และผู้หญิงทั่วโลก อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทยพบได้ประมาณ 35-40 รายต่อประชากรเพศหญิง 100,000 คน หรือในทุกปีจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 2 หมื่นรายต่อปี และเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

อาการที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์

โดยส่วนใหญ่จะพบก้อนที่สามารถคลำได้ ไม่เจ็บ เมื่อไม่รู้สึเจ็บจึงคิดว่าไม่เป็นอะไร จึงไม่มาพบแพทย์ แต่จะมาพบแพทย์เมื่อก้อนโตขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงหลัก

คือพันธุกรรม และญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ผู้หญิงอายุมากไม่เคยมีบุตร มีบุตรคนแรกช้า และมีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมาก่อน

ปัจจัยเสี่ยงรอง

ผู้ป่วยที่มีประจำเดือนเร็ว หมดประจำเดือนช้า รับประทานยาคุมกำเนิด การดื่มแอลกอฮอล์ ความเครียด ภาวะอ้วน และการไม่ออกกำลังกาย

การรักษามะเร็งเต้านม แบ่งเป็น 2 วิธี คือ

1.การรักษาเฉพาะที่ ได้แก่ การผ่าตัด และการใช้รังสีบำบัด

2.การรักษาทั้งระบบ ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด และหรือฮอร์โมนบำบัด ปัจจุบันแพทย์นิยมใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกัน ซึ่งการรักษาหลักคือ การผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด ช่วยทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพดีขึ้น การเกิดโรคซ้ำลดลง

ยาเคมีบำบัด เป็นยาที่ใช้รักษาโรคมะเร็งเต้านม จะออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง และยังส่งผลต่อเซลล์ปกติในร่างกายด้วย มักเกิดขึ้นในช่วง 1-7 วันหลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลข้างเคียงที่สำคัญพบได้บ่อยจากเคมีบำบัด คือ อารมณ์คลื่นไส้ อาเจียน

อาการคลื่นไส้ อาเจียน

เกิดจากยาเคมีบำบัดไปกระตุ้นศูนย์ควบคุมการอาเจียนที่อยู่ในสมองโดยตรง แล้วส่งกระแสประสาทมายังกระเพาะอาหารให้เกิดอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน ความรุนแรงของอาการมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิด ปริมาณของยาเคมีบำบัด ประสบการณ์และทัศนคติของผู้ป่วยแต่ละคน ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย น้ำหนักลด เกิดภาวะขาดสารอาหารและเกลือแร่ และมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการรักษา จนอาจมีผลต่อการรักษาได้

อาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดจากยาเคมีบำบัด แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ชนิดเฉียบพลัน เกิดอาการภายใน 24 ชม.ของการได้เคมีบำบัด และชนิดเรื้อรัง เกิดอาการหลังจากที่ได้รับยาเคมีบำบัด 24 ชม.

ท่านควรดูแลตนเองอย่างไร

1. เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดเป็นแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้นจึงควรเตรียมอาหารและของว่างมาด้วย เนื่องจากการให้เคมีบำบัดต้องใช้ระยะเวลา 2-3 ชั่วโมง
2. ก่อนรับยาเคมีบำบัด ควรรับประทานอาหารเบาๆ
3. หลังวันที่รับยาเคมีบำบัด ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง เช่น จัดอาหารมื้อเล็ก ๆ 4-6 มื้อ ควรงดอาหารแข็ง เช่น หมูทอด เนื้อทอด เป็นต้น หลังอาเจียนอย่างน้อย 30-60 นาที เพื่อลดอาการแน่นท้อง โดยรับประทานอาหารช้า ๆ เคี้ยวให้ละเอียด
4. ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย และย่อยง่าย หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารรสจัด รสหวาน กลิ่นฉุน และทอดด้วยน้ำมัน
5. ควรรับประทานอาหารของเปรี้ยว ๆ เช่น อมเปรี้ยว มะนาว หรือใบสะระแหน่ ลูกอมจิง ขนมหั้บกรอบ หรือทองม้วน เวลาคลื่นไส้
6. ควรดื่มเครื่องดื่มเย็นหรือปกติ ไม่ร้อนจัด น้ำผลไม้ชนิดต่าง ๆ เช่น น้ำมะพร้าว ดื่มน้ำชา/น้ำจืด โดยจิบบ่อยๆระหว่างมื้อทุก 10-15 นาที เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายขาดน้ำ

7. แพทย์จะสั่งยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ให้รับประทานก่อนรับยาเคมีบำบัด ครั้ง - 1 ชั่วโมง หรือก่อนมื้ออาหาร ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากจนทนไม่ได้ ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาปรับยาให้เหมาะสม

8. ควรทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งหลังอาเจียน

9. ในกรณีที่มีความวิตกกังวลสูง เครียด ให้ปรึกษาแพทย์ เพื่อขอคลายกังวล ในวันที่ท่านมารับยาเคมีบำบัด

10. ท่านสามารถรับประทานอาหารเสริมควบคู่ไปด้วย โดยสอบถามรายละเอียดได้จากทีมผู้ให้การรักษา

ข้อห้าม

- ควรงดดื่มแอลกอฮอล์ และงดสูบบุหรี่
- ควรนั่งหัวสูงอย่างน้อยหลังรับประทานอาหาร 30-60 นาที ไม่ควรนอนราบ

หมายเหตุ: ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้เพียงพอ อาจต้องมีการให้น้ำเกลือที่ผสมเกลือแร่และน้ำตาล เพื่อทดแทนสารอาหารที่สูญเสียไปกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ข้อแนะนำที่จะช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้

- สวมใส่เสื้อผ้าหลวม ๆ หรือเดินออกไปนอกบ้านเพื่อสูดอากาศบริสุทธิ์ หรือ เปิดหน้าต่างให้การระบายอากาศดีขึ้น
- ถ้ามีอาการคลื่นไส้ที่เกิดจากประสบการณ์ของตนเองที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาก่อน ควรใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การผ่อนคลายด้วยการฟังเพลง การฝึกสมาธิ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ
- แนะนำให้เรียนวิธีการกดจุดด้วยตนเอง เพื่อช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน
- แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดขึ้น โดยบันทึกเวลาที่เริ่มเกิดอาการอาเจียน สี และจำนวนครั้งของอาการอาเจียนใน 24 ชั่วโมง รวมทั้งปริมาณน้ำที่ดื่มได้ในแต่ละวัน
- **ประเมินซ้ำภายใน 24 ชม.** ถ้าอาการคลื่นไส้ อาเจียนไม่ดีขึ้น หรือมีอาการเปลี่ยนแปลง ควรปรึกษาพยาบาล หรือแพทย์ที่ให้การรักษาต่อไป

ถ้าผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้ ควรรีบมาพบแพทย์ทันที

- มีไข้เท่ากับหรือมากกว่า 38 องศาเซลเซียส
- อาเจียนมีเลือดปนมีลักษณะเป็นสีดำ หรือสีน้ำตาลดำคล้ายกาแฟ
- มีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง (มีคลื่นไส้ อาเจียนหรือไม่ก็ได้)
- มีอาการเวียนศีรษะ อ่อนแรง สับสน กระหายน้ำอย่างรุนแรง ปัสสาวะสีโค้ก
- อาเจียนพุ่งอย่างรุนแรง

- ถ้าอาการคลื่นไส้อาเจียนไม่ดีขึ้น แม้จะปฏิบัติตัวตามที่แนะนำแล้ว

แนะนำ ให้ผู้ป่วยแยกตัวจากคนอื่น ถ้าอาการคลื่นไส้อาเจียนไม่ดีขึ้น หรือมีการติดเชื้อ ผู้ป่วยควรมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป

การรับประทานขิง

ขิง เป็นพืชสมุนไพรที่นิยมใช้มานานทั่วโลก เนื่องจากมีสารกิงเกอร์อล (gingerol) ที่มีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งสารซีโรโทนินที่ระบบประสาทส่วนกลางและทางเดินอาหาร ซึ่งทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน จึงมีผลบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุด และมีอาการรุนแรงมาก มีงานวิจัยของต่างประเทศหลายงานวิจัย และงานวิจัยที่ทำในประเทศไทยที่สนับสนุนการรับประทานขิงร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยได้ โดยให้รับประทานขิง 500 มิลลิกรัมซึ่งผลิตจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยมีเภสัชกรด้านสมุนไพรในการควบคุมดูแลด้านการผลิตเป็นที่ยอมรับในกระบวนการผลิตขององค์การเภสัชกรรม โดยรับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหารเช้า-เย็น เป็นเวลา 4 วัน ร่วมกับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนที่ผู้ป่วยได้รับมาตามปกติ (ได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้แล้ว)

องค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกา (FDA) ได้ทำการตรวจสอบพิษของขิง และจัดขิงอยู่ในจำพวกสารที่ปลอดภัย การนำขิงมาใช้ควรเป็นการดูแลสุขภาพเสริมเพิ่มเติมควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้อาเจียน

ท่านจะทำให้ชีวิตประจำวันมีความสุขได้อย่างไร

1. มีความหวังอยู่เสมอว่าการรักษาจะได้ผล
2. แสวงหาความรู้และวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับท่าน
3. ทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมที่เป็นประโยชน์ เมื่อท่านมีสุขภาพแข็งแรง
4. ตั้งเป้าหมายในการทำงานให้เข้ากับสภาพความเป็นจริง ไม่ควรทำงานหนักเกินไป เพราะอาจทำให้ท่านที่อดอยต่อการรักษา
5. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสม จะทำให้ท่านรู้สึกสดชื่น แข็งแรงลดความเครียดและความวิตกกังวลลงได้
6. เข้าร่วมกลุ่มสนับสนุนผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้ท่านมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเรียนรู้วิธีการปรับตัวกับผู้ป่วยโรคเดียวกับท่าน



ภาคผนวก ค

เอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

มหาวิทยาลัยรังสิต Rangsit University



RSU-ERB.004-1 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยอายุ 18 ปีขึ้นไป-ไทย
(Participant Information Sheet 18+)



ดันฉบับกลุ่มทดลอง การปรับเปลี่ยนครั้งที่ 1 วันที่ 14 พฤศจิกายน 2564

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหรือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ(ภาษาไทย) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานแคลซูลซิงต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ชื่อผู้วิจัย นางนันทนัช ภาณุศรี

สถานที่วิจัยสถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการได้ตลอด 24 ชั่วโมง

สถานที่วิจัย ตึกเคมีบำบัด โรงพยาบาลเฉลิมพล สถานที่ทำงาน มหาวิทยาลัยปทุมธานี โทรศัพท์ 089-9274334

ผู้ให้ทุน ไม่มี

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานแคลซูลซิงในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเอง ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ และจำนวนครั้งของการอาเจียนระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานซิง กับกลุ่มที่ได้รับยาบรรเทาอาการคลื่นไส้

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมวิจัยนี้โดยเป็นกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานแคลซูลซิงเพราะมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ 2 หรือ ระยะ 3 สตรีอายุเคมีบำบัดที่ท่านได้รับในปัจจุบัน รอบของการได้รับเคมีบำบัดและอายุใกล้เคียงกัน ไม่มีปัญหาการได้ยิน สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ มีสมรรถภาพทางเดินหายใจหรือโทรศัพท์สามารถติดต่อได้ และผ่านการคัดกรองความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ก่อนมารับเคมีบำบัดแบบวันเดย์กลับ จึงรับเคมีบำบัดได้

ท่านจะได้ประโยชน์ทางตรงจากงานวิจัยคือ ช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด และประโยชน์โดยรวม ได้แก่แนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

งานวิจัยนี้จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้นประมาณ 20 คน

ระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าร่วมการวิจัย 30-45 นาที/ครั้ง/วัน ในวันแรกที่มารับเคมีบำบัดรอบ 2 หรือ รอบ 3 เป็นครั้งแรก และรอบ 3 หรือรอบ 4 เป็นครั้งที่ 2 ให้อาหารรวม 4 สัปดาห์

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

1. ในวันที่ท่านมารับเคมีบำบัดรอบที่ 2 หรือ 3 ผู้วิจัยให้ท่านตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูล โรคและการรักษาจากแฟ้มประวัติของท่าน

2. ผู้วิจัยอธิบายให้ทราบถึงสรรพคุณการออกฤทธิ์ของแคลซูลซิงในการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนและข้อควรระวัง วิธีการรับประทานแคลซูลซิง โดยแพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้ท่านรับประทานแคลซูลซิง ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 1 แคปซูล พร้อมกับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนก่อนท่านได้รับยาเคมีบำบัด หลังจากนั้นให้ท่านกลับไปรับประทานแคลซูลซิงต่อที่บ้าน วันละ 2 ครั้งก่อนอาหารเช้าและเย็น จนครบ 4 วันรวม 8 แคปซูลพร้อมยาแก้คลื่นไส้อาเจียนที่ท่านได้รับจากโรงพยาบาลตามปกติ



RSU-ERB.004-1 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยอายุ 18 ปีขึ้นไป-ไทย
(Participant Information Sheet 18+)



3. ผู้วิจัยสอน ชี้นะ และสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และการจัดการอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดโดยใช้สื่อ power point หรือแจกคู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด ร่วมกับคู่มือการดูแลตนเองเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากเคมีบำบัดของหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลเสลลีน (ในกรณีที่ท่านยังไม่ได้รับในการวัดเคมีบำบัดครั้งแรก) ให้ไปศึกษาต่อที่บ้านหลังรับเคมีบำบัดเสร็จ

4. ผู้วิจัยชี้แจงแบบประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน ให้แบบบันทึกอาการคลื่นไส้อาเจียน และวิธีการจัดการเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนแก่ท่านกลับไปประเมินที่บ้านทุกวันเป็นเวลา 4 วัน

5. ผู้วิจัยโทรศัพท์หรือใช้แอปพลิเคชันไลน์โทรติดตามสอบถามอาการคลื่นไส้อาเจียน การบันทึกอาการคลื่นไส้อาเจียนประจำวัน และการจัดการเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนที่บ้านเป็นเวลา 4 วัน ในเวลาที่ท่านสะดวก และขอความร่วมมือท่านถ่ายรูปแบบบันทึกอาการคลื่นไส้อาเจียนเมื่อครบ 4 วันส่งมาทางแอปพลิเคชันไลน์ ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยจะโทรศัพท์หรือใช้แอปพลิเคชันไลน์โทรติดตามอาการ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ และให้คำชี้แนะ คำปรึกษาเพิ่มเติมในการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียน และอาการอื่น ๆ จากยาเคมีบำบัด

6. เมื่อครบ 3 สัปดาห์ ท่านมารับเคมีบำบัดครั้งต่อไป ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของ ท่านที่มืออาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด และให้แบบบันทึกอาการคลื่นไส้อาเจียน และวิธีการจัดการเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนให้ท่านกลับไปประเมินที่บ้านทุกวันเป็นเวลา 4 วัน ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ท่านต้องการ

7. ผู้วิจัยโทรศัพท์หรือใช้แอปพลิเคชันไลน์โทรติดตามสอบถามอาการคลื่นไส้อาเจียน การบันทึกอาการคลื่นไส้อาเจียนประจำวัน และการจัดการเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนที่บ้านเป็นเวลา 4 วัน ในเวลาที่ท่านสะดวก และขอความร่วมมือท่านถ่ายรูปแบบบันทึกอาการคลื่นไส้อาเจียนเมื่อครบ 4 วันส่งมาทางแอปพลิเคชันไลน์ ในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยจะโทรศัพท์หรือใช้แอปพลิเคชันไลน์โทรติดตามอาการ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ และให้คำชี้แนะ คำปรึกษาเพิ่มเติมในการจัดการอาการคลื่นไส้อาเจียน และอาการอื่น ๆ จากยาเคมีบำบัด

ความดีใจที่จะเกิดขึ้นเมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัย ท่านได้รับอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ทุกครั้งก่อนรับประทานแคปซูลซิง 500 มิลลิกรัมพร้อมอาหารคลื่นไส้อาเจียนก่อน ได้รับเคมีบำบัด และให้ท่านรับประทานแคปซูลซิง 500 มิลลิกรัม 1 แคปซูล เช้า-เย็นจนครบ 4 วันรวมเป็น 8 แคปซูลกลับไปรับประทานต่อเนื่องที่นั่น ผู้วิจัยจะติดตามประเมินอาการของท่านหลังได้รับเคมีบำบัดทุกวันเป็นเวลา 4 วัน ถ้าท่านมีอาการผิดปกติซึ่งอาจเป็นผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด หรือการรับประทานแคปซูลซิง ท่านจะได้รับบริการดูแลรักษาตามมาตรฐานของแพทย์ในโรงพยาบาลเสลลีน กรณีที่ท่านรู้สึกคลื่นไส้ ไม่สบายใจ เครียด กับขมระอาน ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ หรือหากท่านรู้สึกว่าเป็นการเสียเวลา ให้อาใจไม่เหมาะสม ท่านสามารถขอหยุดการเก็บบันทึกข้อมูล ได้ตลอดเวลา

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่าย และไม่มีค่าตอบแทน หากท่านไม่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ก็จะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต

กรณีรู้สึกไม่สบายใจ หรือมีผลกระทบบางอย่างซึ่งอาจเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ท่านสามารถแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด และหากท่านมีข้อสงสัยที่จะสอบถามที่ข้องเกี่ยวกับการวิจัย หรือหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยกับท่าน ท่านสามารถติดต่อได้ที่ นางนันทิชา ภาวุศวี หมายเลขโทรศัพท์ 089-9274334 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีลักษณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย, สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ, คณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่เกิดผลกระทบต่อกรบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด



RSU-ERB.004-1 เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยอายุ 18 ปีขึ้นไป-ไทย
(Participant Information Sheet 18+)



โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิตซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ สำนักงานจริยธรรมการวิจัยอาคารอาทิตย์ อุไรรัตน์ (อาคาร 1) ชั้น 5 ห้อง 504 มหาวิทยาลัยรังสิต 52/347 หมู่บ้านเมืองเอก อ.พหลโยธิน ค. หลักหก อ.เมือง จ.ปทุมธานี 12000 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2791-5728 โทรสาร 0-2791-5689 หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือเลขานุการฯ ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ _____ ผู้เข้าร่วมวิจัย

(_____)

วันที่ ____ / ____ / ____





COA. No. RSUERB2021-103

เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval)
โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

เอกสารรับรองเลขที่ : COA. No. RSUERB2021-103

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการรับประทานขิงต่อ
ความสามารถในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วย
มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด
Effects of Combination of Self-care Promoting Program and
Oral Ginger on Self-care ability and Chemotherapy-induced
Nausea and Vomiting in Patients with Breast Cancer

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นันทนัช ภาณุศรี

หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

วิธีทบทวน : พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนแบบเต็มคณะ (Full Board Review)

เอกสารที่รับรอง : 1. แบบเสนอโครงการวิจัย
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. แบบสอบถาม/แบบสัมภาษณ์

วันที่รับรอง : 18 / 11 / 2021

วันที่หมดอายุ : 18 / 11 / 2023

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต ได้พิจารณาและมีมติรับรองเอกสาร ดังที่ระบุไว้ข้างต้น โดยยึดหลักจริยธรรม Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนัช ภาณุจนคณี)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นันทนัช ภาณุศรี
วัน เดือน ปีเกิด	7 กันยายน 2502
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1, 2525 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, 2566
ที่อยู่ปัจจุบัน	86/23 หมู่บ้านร่มชัย ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
สถานที่ทำงาน	มหาวิทยาลัยปทุมธานี
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์พยาบาล

