

กรณีศึกษา ติดตามผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนและ
ความพึงพอใจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด



กาญจนา เหลี่ยมไทร

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

สารนิพนธ์

เรื่อง

กรณีศึกษา ติดตามผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนและ
ความพึงพอใจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

กานดา เหลี่ยมไทร

นางสาวกานดา เหลี่ยมไทร
ผู้ศึกษา

อ. อธิวัฒน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์
นิชโรจน์,

พย.ด.

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์หลัก

พ.ศ. ๒๕๖๔

รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ,

M.Ed.(Nursing Adm.)

อาจารย์ที่ปรึกษานิพนธ์ร่วม

สมศรี ๒๕

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อศ. อธิวัฒน์

รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ศักดิ์,

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

กรณีศึกษา ติดตามผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนและ
ความพึงพอใจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

วันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2554

..... ทนงดา เหลี่ยมไทร

นางสาวทนายทนงดา เหลี่ยมไทร

ผู้ศึกษา

..... วิทยุ ชานีรัตน์

นายแพทย์ วิทยุ ชานีรัตน์,

พ. บ.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

..... วิชาญ พุกบุญมี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิชาญ พุกบุญมี,

พย.ด.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

..... ปรคอง อินทรสมบัติ

รองศาสตราจารย์ ปรคอง อินทรสมบัติ,

M. Ed. (Nursing Adm.)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

..... อ. ธีรวัฒน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ธีรวัฒน์ อุ่นประเสริฐพงศ์
นิชโรจน์,

พย.ด.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

..... ม. ไร่

ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

..... รัชตะ รัชตะนาวิน

ศาสตราจารย์ รัชตะ รัชตะนาวิน,

M.D., F.A.C.E

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก คณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิษโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรณู พุกบุญมี ประธานกรรมการและกรรมการสอบสารนิพนธ์ และนายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์กรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่สละเวลาอันมีค่ายิ่ง ช่วยเหลือ ให้ความกรุณาอุทิศเวลา ให้คำแนะนำ ปรึกษา ตรวจสอบ แก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ผู้ศึกษารู้สึกภาคภูมิใจที่มีอาจารย์เป็นแบบอย่างที่ดีด้านการศึกษา ทำให้ผู้ศึกษารู้สึกมีกำลังใจและเกิดความรู้สึที่ดีมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณ อย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณาจารย์พยาบาลสาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่ประสิทธิประสาท วิชาความรู้ตลอดระยะเวลาที่ได้มีโอกาสเข้ามาศึกษาในสถาบันแห่งนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เกี่ยวข้อง ที่อำนวยความสะดวกในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงสุพาสมาลย์ สว่างวาริ แพทย์สาขามะเร็งนรีเวช สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ให้โอกาสผู้ศึกษา ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมะเร็งนรีเวช รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหญิงชั้น 6 สถาบันมะเร็ง แห่งชาติทุกท่านในการอำนวยความสะดวก และขอบคุณเพื่อนที่ให้การช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยไอซียูสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่ช่วยแบ่งเบาภาระงานตลอดระยะเวลาที่ศึกษาเป็น อย่างดีโดยตลอด และที่สำคัญอย่างยิ่งก็คือ ขอขอบคุณผู้รับบริการทั้ง 5 ท่าน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างใน การศึกษาในครั้งนี้ให้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ท้ายนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้กำเนิดชีวิตที่ดี ให้การอบรม เลี้ยง ดูและฝึกฝนประสบการณ์การดำรงชีวิตที่ดีจนถึงทุกวันนี้ รวมทั้งพี่สาวพี่ชายของข้าพเจ้าซึ่ง ช่วยเหลือทางการเงินให้ความรัก กำลังใจ และความห่วงใยตลอดมา ประโยชน์อันเกิดจากสาร นิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บิดา มารดา คณาจารย์ ผู้มีพระคุณและผู้ป่วยมะเร็งทุกท่าน

กาญจนา เหลี่ยมไทร

กรณีศึกษา ติดตามผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนและความพึงพอใจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

CASE STUDY : FOOT REFLEXOLOGY ON NAUSEA, VOMITING AND SATISFACTION IN CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY

กาญจนา เหลี่ยมไทร 4937017 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์: ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิษโรจน์, พย.ค., ประครอง อินทรสมบัติ, ค.ม. (การบริหารการพยาบาล)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นแบบกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียน ความพึงพอใจและศึกษาการรับรู้สภาวะแบบองค์รวม ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในเรื่องพฤติกรรมการควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การเข้ายาร การจัดการความเครียด โดยศึกษาในกรณีศึกษาจำนวน 5 ราย ที่มารับการตรวจรักษาในหอผู้ป่วยหญิง 6 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน ความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียน และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า นำมาวิเคราะห์เป็นรายกรณีและเสนอด้วยกราฟ

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีระดับอาการคลื่นไส้และอาเจียนต่ำกว่าไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า สุขภาวะองค์รวมด้าน กาย จิต สังคมพบว่าผู้ป่วยรู้สึกได้ถึงผ่อนคลายและลดความเครียดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยา ชีวเคมีของร่างกายการทำงานของอวัยวะต่างๆปรับเข้าสู่ภาวะสมดุล และยังเป็น การเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้ถึง ความหวังใจและมีคุณค่าที่มีผู้ดูแลใส่ใจนำไปสู่การดูแลแบบองค์รวม ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และเห็นด้วยให้มีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่ได้รับเคมีบำบัด ข้อเสนอแนะ ควรทำการศึกษาต่อเนื่องในระยะยาวของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และทำการวิจัยโดยให้ มีกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนถึงผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนเพื่อขยายผลทางการศึกษาและนำไปใช้อ้างอิงได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า / ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด / อาการคลื่นไส้ อาเจียน /

การจัดการกับอาการ / ความพึงพอใจ

CASE STUDY: FOOT REFLEXOLOGY ON NAUSEA, VOMITING, AND SATISFACTION IN CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY

KANCHANA LEAMTRAI 4937017 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE: LADAVAL OUNPRASERTPONG
NICHAROJANA, D.N.S., PRAKONG INTARASOMBAT, M.Ed. (NURSING ADM.)

ABSTRACT

This case study aimed to explore the effects of foot reflexology on nausea, vomiting, satisfaction, and overall health conditions in cancer patients undergoing chemotherapy in terms of behaviors for controlling nausea, vomiting, food consumption, exercise, medication use, and stress management. The sample group comprised five case studies receiving treatment at the Women's Ward 6, National Cancer Institute of Thailand from June 2010 to January 2011. The data collection instruments consisted of a general information questionnaire, nausea evaluation form, nausea severity and suffering, level of vomiting, severity and suffering, and an evaluation form on satisfaction about foot reflexology, which were analyzed for each case and presented in graph form.

According to the findings, cancer patients undergoing chemotherapy with foot reflexology were found to have lower nausea and vomiting scores than the patients without foot reflexology. In terms of holistic health, comprising biological, psychological, and social health, patients felt relaxed and had less stress, so the physiological and biochemical function of the organs in the body could maintain homeostasis while nurse-patient relationships were enhanced. Hence, patients sensed the nurse's concern and the value of an attentive caregiver of holistic care. These research findings suggest the need for long-term studies on foot reflexology and experimental research with control and experimental groups, so the variables can be controlled by increasing the sample group size in order to obtain definite conclusions concerning the effects of foot reflexology on nausea and vomiting so the research findings can be expanded for broader representation.

KEY WORDS: FOOT REFLEXOLOGY / CANCER PATIENTS UNDERGOING
CHEMOTHERAPY / SYMPTOMS OF NAUSEA AND VOMITING /
SYMPTOMS MANAGEMENT / SATISFACTION

142 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	8
โรคมะเร็งและมะเร็งปากมดลูก	8
การรักษาด้วยเคมีบำบัด	15
อาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด	18
การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ	39
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	42
บทที่ 4 ผลการศึกษา	48
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	63
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	66
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	71
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	87
รายการอ้างอิง	114
ภาคผนวก	120
ประวัติผู้ศึกษา	142

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	แสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา	49
4.2	ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดใน 4 สัปดาห์ของผู้ป่วยรายที่ 1	50
4.3	ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดใน 4 สัปดาห์ของผู้ป่วยรายที่ 2	55
4.4	ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดใน 4 สัปดาห์ของผู้ป่วยรายที่ 3	59
4.5	ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดใน 4 สัปดาห์ของผู้ป่วยรายที่ 4	63
4.6	ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดใน 4 สัปดาห์ของผู้ป่วยรายที่ 5	67
4.7	ผลของระดับอาการคลื่นไส้/อาเจียนต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ก่อนและหลัง การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย	72
4.8	แสดงจำนวนของความคิดเห็นต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด	74

สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
2.1 กลไกการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน	20
2.2 หลักฐานภาพจากสุสานที่เมืองซัคคาราในอียิปต์	28
2.3 กรอบแนวคิดการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	35
4.1 กราฟแท่ง แสดงค่าเฉลี่ยระดับอาการคลื่นไส้ อาเจียนก่อนได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า หลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และหลังให้ยาเคมี 24 ชั่วโมง	73
4.2 กราฟแท่งแสดงระดับความพึงพอใจต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ทั้ง 5 ราย	73

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นในทุกประเทศ จากข้อมูลองค์การอนามัยโลก ปี 2548 มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโลกปีละ 7.6 ล้านคน หรือร้อยละ 13 ของผู้เสียชีวิตทั่วโลก 58 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี คาดว่าจะเพิ่มเป็น 9 ล้านคนในปี 2558 และเพิ่มเป็น 11.4 ล้านคนในปี 2573 (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) สำหรับในประเทศไทย คนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งกว่า 120,000 คนในปี พ.ศ. 2548-2551 (สมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย, 2551) และพบว่าสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ (สถิติกระทรวงสาธารณสุข, 2551) ส่วนในสถาบันมะเร็งแห่งชาตินั้นจำนวนผู้ป่วยมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากจำนวน 2,949 คนและ 3,314 คน ในปี พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2552 ตามลำดับ (สถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2552)

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังทำให้บุคคลที่เป็นโรคมะเร็งต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมาย จากการดำเนินของโรคและแผนการรักษาที่ยาวนาน สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลง แผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจากภาวะปกติอย่างไม่คาดคิดมาก่อนว่าจะประสบกับปัญหาเหล่านี้ เปรียบเสมือนภัยเงียบและอุบัติขึ้นโดยไม่มีสิ่งบอกเหตุมาก่อน (สุมาลี นิมนานันต์, 2552) บางรายชีวิตอยู่ในช่วงวัยทำงาน มีภาระต้องรับผิดชอบมีครอบครัว หรือแม้กระทั่งในวัยรุ่นจนกระทั่งวัยสูงอายุ การเป็นมะเร็งเกิดได้ในทุกช่วงอายุ (สถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2552) โรคมะเร็งจะส่งผลให้บุคคลนั้นรู้สึกกลัว วิดกกังวล หวาดหวั่น รู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคตของตนเอง การเป็นมะเร็งเป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุดที่เกิดขึ้นกับบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2540: 34) ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจตามมาทั้งต่อตนเอง บุคคลที่รัก ครอบครัว และสังคม ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการคิดค้นวิธีการรักษาโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่องและมีหลายวิธีในปัจจุบัน แต่มาตรฐานการรักษาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในผู้ป่วยโรคมะเร็งได้แก่ศัลยกรรม รังสีรักษา และเคมีบำบัด แต่ละวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับชนิดของโรค ระยะของการเจ็บป่วย และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษา อย่างไรก็ตามการใช้เคมีบำบัดเป็นวิธีการที่ใช้รักษากันมากเพื่อการรักษาให้หายและการรักษาเพื่อประคับประคองบรรเทาอาการในระยะการแพร่กระจายของโรค (ชอลดา พันธุเสนา และธัญพร ชื่นกลิ่น, 2542:96)

แม้ว่าเคมีบำบัดมีผลดีในการรักษาโรคมะเร็ง แต่ก็ก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้หนาวสั่น อ่อนเพลีย ผื่นแดง กดไขกระดูก แต่ผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยคือ อาการคลื่นไส้และอาเจียนนับเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยกลัวมากที่สุดและมีผู้ป่วยถึงร้อยละ 70-80 % ที่ประสบกับปัญหานี้ (บุษยามาส ชิวสกุลยง, 2545)

การเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดอธิบายได้ด้วย 2 กลไกคือ เกิดจากการกระตุ้นผ่านทาง chemoreceptor trigger zone โดยเคมีบำบัดโดยตรง และ/หรือ เกิดการกระตุ้นผ่านทางเปลือกสมองและระบบลิมบิก (cerebral cortex and limbic system) จากการรับรู้ทางระบบประสาทสัมผัส อารมณ์และความคิด (Hawthorn.1995;Hogan.1990; Hogan& Grant.1997; Rhodes. Watson. & Johnson.1986; Rhodes.Watson.Johnson.Madsen. &Beck.1987)

อาการคลื่นไส้ อาเจียนเกิดได้ทั้งระหว่างให้ยาเคมีบำบัดและหลังให้ยาเคมีบำบัด บางรายมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงและเรื้อรัง ทำให้มีผลต่อภาวะทุพโภชนาการ เกิดภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกิดความไม่สมดุลของกรดด่าง(Hawthorn, 1995) อ่อนเพลียไม่สบาย การทำกิจวัตรประจำวันลดลงเกิดความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายเป็นอย่างมาก (นันทา เล็กสวัสดิ์และคณะ, 2543; Rhodes et al; 2000) และส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจตามมา ทำให้ไม่สบายใจ กลัว สูญเสียความเป็นตัวเอง ท้อแท้ ปฏิเสธการรักษา ทำให้การรักษาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้อาการรุนแรงมากขึ้น

การรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง ในทางการแพทย์มียาต้านอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลายชนิดที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน แต่ถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดจะได้รับยาต้านอาการคลื่นไส้ อาเจียนก็ยังมีผู้ป่วยจำนวนถึงร้อยละ 60 ที่ยังคงมีอาการ คลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน(Bender,et.al, 2000;Eckert, 2001 In Mark, 2003,p.259;King, 1997 In Dibble,et al., 2000,p.42)ยาเคมีที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงมากคือ Cisplatin, Dimethytriazemoimidazole, Carboxamide, Cyclophosphamide ในขนาดสูง Dacarbazine, Dactinomycin D, Mechlorethamine (Hogan, 1990:478) จะเกิดอาการใน 1-6 ชั่วโมง ภายหลังการให้เคมีบำบัด และพบว่าเกิดกับผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90 (Wickham,1989:565) อาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็นอาการที่มีความซับซ้อน หรืออาจมีปัจจัยมาจากด้านจิตใจ (Anticipatory nausea and vomiting) อีกทั้งยาเคมีบำบัดออกฤทธิ์ได้หลายตำแหน่งที่ต่างกันหรือยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่งอาจออกฤทธิ์ได้หลายกลไก ดังนั้นไม่มียาแก้อาเจียนชนิดใดที่จะสามารถระงับอาการอาเจียนได้ทั้งหมด (บุษยามาส ชิวสกุลยง, 2545) ซึ่งเป้าหมายของการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่เกิดจากเคมีบำบัดไม่ควรเกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียนเลย (บุษยามาส ชิวสกุลยง, 2545) เป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนเพื่อควบคุมและบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น โดยผู้ป่วยจะประเมินอาการคลื่นไส้และอาเจียนด้วย

ประสบการณ์ของตนเอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคน สภาพความพร้อมของร่างกาย และกำลังใจของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งนอกเหนือจากการรักษาโดยใช้ยาอย่างเดียว

จึงได้มีผู้ศึกษาถึงวิธีการจัดการ ควบคุมหรือบรรเทาอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนที่ไม่ใช้ยา โดยใช้วิธีการแพทย์ทางเลือก การแพทย์ทางเลือกเป็นวิธีหนึ่งซึ่งเป็นการดูแลแบบองค์รวม คือดูแลคนทั้งคนต้องดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และสามารถเข้าร่วมการรักษาการแพทย์ปัจจุบันได้ จากรายงานการสำรวจความต้องการและการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือก/ การแพทย์แบบผสมผสานของประชากรในภาพรวมของโลก จากการศึกษาและเก็บรวบรวมสถิติการใช้ประโยชน์การแพทย์ทางเลือก/การแพทย์แบบผสมผสาน ของ National Center for Complementary and Alternative Medicine (National Institution of Health) ปี 2002 ร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติของอเมริกา (National Center for Health Statistics) โดยสำรวจจากประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปทั้งสิ้นจำนวน 31,044 คน พบว่า ปัจจุบันประชาชนชาวอเมริกันประมาณร้อยละ 62 มีการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ทางเลือก/การแพทย์แบบผสมผสาน (กองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

การแพทย์ทางเลือกเป็นวิธีการที่ผู้ป่วยกระทำได้ด้วยตนเองซึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละคน ประเพณีวัฒนธรรมหรือประสบการณ์ที่ได้รับ ในขณะที่พยาบาลมีบทบาทในการให้ข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจในการดูแลตนเองเมื่อผู้ป่วยดูแลตนเองได้รู้สึกภูมิใจ มีความทุกข์ใจน้อยลงสามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ในสภาพปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด รวมทั้งให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในชีวิต (กนธีร์ สังขวาลี, 2541) เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งทำให้ผู้ป่วยบางคนไปพึ่งการแพทย์ทางเลือก (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2549)

วิธีการที่ผู้ป่วยเลือกใช้ เช่น การสะกดจิตตนเอง การสร้างจินตภาพ การเบี่ยงเบนความสนใจและการใช้ดนตรีบำบัด เป็นต้นโดยใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือใช้หลายวิธีร่วมกัน (King, 1997) ซึ่งแต่ละวิธีควรให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจเช่นจากการศึกษาเรื่อง การฝึกการผ่อนคลายแบบ Benson's respiratory one method เป็นวิธีฝึกเพื่อให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาผ่อนคลาย มีพื้นฐานจากการฝึกสมาธิ ต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียน พบว่า ไม่แตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับการฝึกและกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกซึ่งเนื่องมาจากกลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายขาดการฝึกที่สม่ำเสมอเนื่องมาจากความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย (ดวงกมล แสนสุโพธิ์, 2542) ฉะนั้นควรประเมินผู้ป่วยให้เหมาะสมก่อนการนำมาใช้ ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนจะไม่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ศึกษาจึงได้เลือกวิธีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (Reflexology) เป็นวิธีการหนึ่งในการแพทย์ทางเลือกจากการจัดระบบศาสตร์การแพทย์ทางเลือก (National Center For Complementary and Alternative Medicine) ทำให้ส่งผลดีต่อผู้ป่วยในการที่ไม่ต้องรับสารเคมีเข้าสู่ร่างกายและไม่เกิดผลเสียหรืออันตรายใดๆต่อผู้ป่วยเลย (โกวิท กัมภีรภาพ, 2544) และเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้ อีกทั้งเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทำให้เกิดความไว้วางใจต่อกัน ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สงบ พร้อมทั้งจะรับสิ่งที่ดีหรือให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง ทำให้การพยาบาลและการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าใช้หลักการที่ว่า ร่างกายของคนเรามีจุดสะท้อน หรือจุดรีเฟล็กซ์ ซึ่งจะเป็นตัวแทนหรือตรงกับอวัยวะหรือบริเวณที่สำคัญทุกแห่งของร่างกาย (สุวิชัย ปรัชญาปารมิตา, 2541) ประกอบด้วย การกดโดยใช้นิ้ว ฝ่ามือและไม้กด ลงบนจุดสะท้อนที่อยู่บนเท้า ด้วยแรงกดสม่ำเสมอ จะส่งผลถึงอวัยวะทุกส่วนของร่างกายที่สัมพันธ์กันตามโซนนั้นๆ โดยปรับปรุงหรือบรรเทาปัญหาสุขภาพ อีกทั้งช่วยส่งเสริมสุขภาพและความกลมกลืนทั้งร่างกายและจิตใจในแบบที่เป็นธรรมชาติ โดยถูกนำมาใช้เพื่อลดความเครียด ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายเพราะทำให้ทุกระบบของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อได้มากขึ้น และ ทำให้ระบบต่างๆของร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ผ่อนคลาย นำไปสู่การลดอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียน (Buckle, 2001; Engebretson, 2000; Kuhn, 1999) ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม (Holistic health care) คือการดูแลทั้งด้านร่างกาย (Body) จิตใจ (Mind) และจิตวิญญาณ (Spirit) เนื่องจากความสมดุลของร่างกาย ประกอบด้วย 3 สิ่งนี้ ซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้เลย (ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์, 2548; Dougans, 1996; Mackey, 2001)

เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมแบบองค์รวม ผู้ศึกษาจึงได้นำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเข้ามาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งไม่มีใครศึกษามาก่อน

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียน ความพึงพอใจ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาการรับรู้สภาวะแบบองค์รวม ต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

สมมุติฐานในการศึกษา

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีระดับอาการคลื่นไส้และอาเจียนต่ำกว่าไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ขอบเขตของการศึกษา

เป็นการศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเข้ารับการรักษานะเร็งที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่หอผู้ป่วยหญิง 6 จำนวน 5 ราย ระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2554

คำนิยามศัพท์ในการศึกษา

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า หมายถึง การใช้ส่วนของมือ นิ้วมือและไม้กดลงบนบริเวณที่เป็นจุดสะท้อนของเท้าซึ่งจุดสะท้อนจะมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับ ต่อม อวัยวะและส่วนต่างๆทั้งหมดของร่างกายตามโซนที่ลากผ่านเท้าทั้ง 2 ข้าง (Mackey, 2001:163) เพื่อปรับสมดุลของพลังงานจำนวน 26 จุด เช่น สมอง โปรงอากาศ กระดูกลูกตา ต่อมใต้สมอง ขมับ ตา หู คอ ต่อมไทรอยด์ กระเพาะอาหาร ตับ ต่อมหมวกไต ไต กระเพาะปัสสาวะ ตับอ่อน ลำไส้ แนวกระดูกสันหลัง จอรวมประสาท เป็นต้น และกดจุดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน อีก 12 จุด ซึ่งประกอบด้วย ต่อมใต้สมอง ตับ ตับอ่อน ปอด หัวใจ กระบังลม จอรวมประสาท ต่อมหมวกไต ไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ แนวกระดูกสันหลัง ตลอดกระบวนการของการนวดกดจุดฝ่าเท้าใช้เวลาในการนวดข้างละ 15 นาที รวมทั้งสองข้างเป็นเวลา 30 นาที

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

อาการคลื่นไส้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในลำคอ ลิ้นปี่ และบริเวณช่องท้องตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด สามารถประเมินได้จากข้อคำถามเกี่ยวกับ การรับรู้ว่ามีหรือไม่มีอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ และความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้

จากแบบการประเมินอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนของโรดส์ (Index of Nausea, Vomiting, and Retching; INVR) (Rhodes & Mc Daniel, 1999) ซึ่งเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้มี 3 ข้อ โดยแบ่งระดับความรู้สึกหรือรับรู้ ตั้งแต่ไม่มีอาการเลยจนถึงระดับรุนแรงมากที่สุด ไม่มีอาการเลยกำหนดเป็น 0 คะแนน มีอาการรุนแรงที่สุดกำหนดเป็น 10 คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ

- ระดับที่ 0 คะแนน = 0 ไม่มีอาการเลย
- ระดับที่ 1 คะแนน = 1-2 มีความรุนแรงเล็กน้อย
- ระดับที่ 2 คะแนน = 3-4 มีความรุนแรงพอควร
- ระดับที่ 3 คะแนน = 5-6 มีความรุนแรงมาก
- ระดับที่ 4 คะแนน = 7 หรือมากกว่า 7 มีความรุนแรงมากที่สุด

อาการอาเจียน หมายถึง การหดเกร็งของกระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้อง ขับสิ่งที่อยู่ในกระเพาะและลำไส้ผ่านออกมาทางปาก ตามการรับรู้ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด สามารถประเมินได้จากข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ว่ามีหรือไม่มีอาการอาเจียน ความรุนแรงของอาการอาเจียนและความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียน จากแบบการประเมินอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนของโรดส์ (Index of Nausea, Vomiting, and Retching; INVR) (Rhodes & Mc Daniel, 1999) ซึ่งเกี่ยวกับอาการอาเจียนมี 3 ข้อ โดยแบ่งระดับความรู้สึกหรือรับรู้ตั้งแต่ไม่มีอาการเลยจนถึงระดับรุนแรงมากที่สุด ไม่มีอาการเลยกำหนดเป็น 0 คะแนน มีอาการรุนแรงที่สุดกำหนดเป็น 10 คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ

- ระดับที่ 0 คะแนน = 0 ไม่มีอาการเลย
- ระดับที่ 1 คะแนน = 1-2 มีความรุนแรงเล็กน้อย
- ระดับที่ 2 คะแนน = 3-4 มีความรุนแรงพอควร
- ระดับที่ 3 คะแนน = 5-6 มีความรุนแรงมาก
- ระดับที่ 4 คะแนน = 7 หรือมากกว่า 7 มีความรุนแรงมากที่สุด

สุขภาวะองค์รวม หมายถึง การรับรู้ต่อการได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพทั้งที่มีอิทธิพลต่อด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในเรื่องพฤติกรรม การควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียน ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การใช้ยา การจัดการความเครียด และอื่นๆ

ความพึงพอใจต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
หมายถึง ระดับความรู้สึกรู้สึกพอใจของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
ประเมินระดับคะแนนตั้งแต่รู้สึกเฉยๆ เป็น 0 คะแนน จนถึงรู้สึกพอใจมากที่สุด เป็น 10 คะแนน

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อการผสมผสานในการบำบัดทางการแพทย์เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
2. เข้าใจการรับรู้ในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียน

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียน และความพึงพอใจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมีหัวข้อดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและมะเร็งปากมดลูก
2. การรักษาด้วยเคมีบำบัด
 - 2.1 ชนิดของยาเคมีบำบัด
 - 2.2 ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด
3. อาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
 - 3.1 กลไกการเกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียน
 - 3.2 ชนิดการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน
 - 3.3 แบบประเมินอาการคลื่นไส้และอาเจียน
 - 3.4 การควบคุมอาการคลื่นไส้ และอาเจียน
4. การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (Reflexology)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

1. โรคมะเร็งและมะเร็งปากมดลูก

มะเร็ง คือ โรคของเซลล์หรือกลุ่มเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ สูญเสียการควบคุมการเจริญเติบโตและสูญเสียหน้าที่ตามปกติไป สามารถแทรกซึมเปิดเข้าไปในเซลล์ที่อยู่รอบด้าน ลุกลามเข้าไปในหลอดเลือดและน้ำเหลือง ทำให้มีการกระจายของเซลล์มะเร็งไปที่อวัยวะอื่นๆและเจริญเติบโตขึ้นกับอวัยวะทั่วร่างกาย (อาคม เขียรศิลป์, 2531: 1)

มะเร็ง คือ กลุ่มของโรคที่เซลล์มีการเจริญเติบโตเร็วผิดปกติพ้นจากการควบคุมของร่างกาย เซลล์เหล่านี้จะเพิ่มจำนวนอย่างรวดเร็วจนเป็นก้อนหรือแตกเป็นแผล และมีความสามารถ

ในการเปิดตัวหรือแทรกไปยังอวัยวะข้างเคียงและอาจแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกาย (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

1.1 การรักษาโรคมะเร็ง (ASCO, 2006) วิธีการรักษาที่เป็นมาตรฐานมี 3 วิธี

1.1.1 ศัลยกรรม การผ่าตัดอาจมีผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือความพิการต่อผู้ป่วยมีผลต่อจิตใจ อารมณ์และการดำรงชีวิต การผ่าตัดมี 5 รูปแบบ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

Primary Treatment คือ การตัดก้อนมะเร็งออกทั้งหมด

Adjuvant Treatment คือ การใช้การรักษาอื่นร่วม นอกเหนือจากการผ่าตัดก้อนเนื้อออกแล้ว เพื่อลดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งและการกลับเป็นซ้ำ

Salvage Treatment คือ การผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดเป็นซ้ำในบริเวณใกล้เคียง เช่น ในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม การรักษาคือ การตัดก้อนนั้นออกและฉายรังสี แต่เพื่อการป้องกันการเกิดซ้ำจึงต้องผ่าตัดเต้านมและเนื้อเยื่อบริเวณนั้นออก

Palliative Treatment คือ เป็นการผ่าตัดเพื่อประคับประคองผู้ป่วยเพื่อแก้ไขปัญหามาจากโรคมะเร็ง มิใช่เพื่อต้องการการรักษาให้หายขาด เช่น ผู้ป่วยที่มีก้อนเนื้ออกอุดตันทางเดินหายใจได้รับความทรมาน

Combination Treatment คือ การผ่าตัดรวมกับการรักษาแบบอื่น เพื่อผลในการควบคุมโรคและให้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยมากที่สุด เช่น ก้อนมะเร็งขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถผ่าตัดออกได้หมด และถ้าก้อนขนาดใหญ่เกินไปการฉายรังสีอาจทำได้ไม่เต็มที่ จึงต้องผ่าตัดเพื่อลดขนาดของก้อนลงแล้วจึงฉายแสง

1.1.2 รังสีรักษา คือการนำ Ionizing radiation มาใช้ในการรักษาโรค เนื่องจากรังสีมีอำนาจในการทะลุทะลวงผ่านเนื้อเยื่อ ทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลาย และทำให้เซลล์เปลี่ยนแปลง ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ ทำให้เซลล์แตกสลาย การใช้รังสีรักษามีเป้าหมาย คือ (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

รักษาให้หายขาด (Curative treatment) ในโรคมะเร็งระยะแรกโดยใช้ปริมาณรังสีที่เหมาะสมมากพอที่จะทำลายเซลล์มะเร็งได้หมดและมีผลกระทบต่อเซลล์มะเร็งน้อยที่สุด

การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative treatment) ใช้ในการรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรค เพื่อลดความเจ็บปวดและทรมานจากก้อนมะเร็ง เช่น ฉายรังสีเพื่อลดขนาดก้อนมะเร็งที่ไปกดเบียดหลอดลมหรือหลอดอาหาร

1.1.3 เคมีบำบัด (chemotherapy) คือ การรักษาด้วยยาที่มีประสิทธิภาพในการทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง เป็นการรักษาแบบ systemic และใช้ได้กับมะเร็งที่มีการกระจายตัว

นอกจากนี้ยังมีวิธีอื่นๆ ที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง เช่น Targeted therapy, immunotherapy, hormone therapy, and bone marrow/stem cell transplantation แต่ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย (ASCO, 2006) การรักษาอาจต้องผสมผสานหลายๆวิธีร่วมกัน เช่น ผ่าตัดร่วมกับรังสีรักษา รังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด หรือผ่าตัดร่วมกับรังสีรักษาและเคมีบำบัด การเลือกวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับระยะของโรค ขนาดของเนื้องอก ชนิดของเซลล์ ตำแหน่งของโรค และอาการของผู้ป่วย

โรคมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูก(Carcinoma of the uterine cervix) เป็นมะเร็งที่พบบ่อยอันดับที่ 1 ในบรรดามะเร็ง 5 อันดับแรกของคนไทยที่พบในเพศหญิง เป็นมะเร็งที่สามารถป้องกันและสืบค้นได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติ เนื่องจากมีการดำเนินของโรคแบบค่อยเป็นค่อยไปใช้เวลานานและเป็นอวัยวะที่อยู่ในตำแหน่งที่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ง่ายกว่าอวัยวะอื่นในอุ้งเชิงกราน ทำให้สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาได้ตั้งแต่ระยะเซลล์เริ่มผิดปกติหรือก่อนที่จะเป็นมะเร็งระยะลุกลาม

มะเร็งปากมดลูกที่พบบ่อยคือ ชนิด Squamous cell carcinoma โดยพบได้ประมาณร้อยละ 90-95 ซึ่งเชื่อว่ามีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงจาก dysplasia ที่ transformation zone ของ cervix โดยเฉพาะบริเวณ squamocolumnar junction ก่อนแล้วจึงรุนแรงมากขึ้นกลายเป็น carcinoma in situ (CIS) และ invasive carcinoma

ในระยะ 40 ปีที่ผ่านมาอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูกลดลง เนื่องจากมีการวินิจฉัยค้นหามะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะเริ่มแรกมากขึ้น โดยเฉพาะจากการทำ Pap smear ทำให้สามารถรักษาความผิดปกติเหล่านี้ได้ตั้งแต่ระยะก่อนลุกลาม มีผลทำให้จำนวนของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามลดลง

การดำเนินโรค

มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามพบมากในสตรีที่มีอายุอยู่ระหว่าง 45-55 ปี อายุเฉลี่ยประมาณ 48 ปี ส่วนมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจะมีอายุเฉลี่ยต่ำกว่าคือ ประมาณอายุ 38 ปี ในปัจจุบันพบจำนวนผู้ป่วยที่มีอายุ 20 ปี และต่ำกว่ามากขึ้น อาจเป็นเพราะมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคม หญิงวัยรุ่นมีเสรีภาพทางเพศมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุการเกิดมะเร็งปากมดลูกมีส่วนสัมพันธ์กับ

การร่วมเพศ โดยเชื่อว่ามะเร็งปากมดลูกติดต่อกันได้ทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในผู้หญิงที่เริ่มมีระดู และระยะเริ่มมีการตั้งครรภ์ครั้งแรกซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและภาวะกรดในช่องคลอด ทำให้เกิดกระบวนการกลายรูปของ columnar epithelium เป็น squamous epithelium เรียกบริเวณที่เปลี่ยนแปลงนี้ว่า transformation zone (T-zone) การเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจะเริ่มต้นที่ T-zone นี้ ในหญิงวัยรุ่นซึ่งปากมดลูกกำลังมี กระบวนการกลายรูปของ เยื่อ columnar ใน T-zone จะไวต่อสารก่อมะเร็งอย่างมาก ด้วยเหตุผลดังกล่าวการมีเพศสัมพันธ์ในระยะนี้จึงมีโอกาสูงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูก

การแบ่งระยะของโรคทางคลินิก

แบ่งตามระบบของสหพันธ์วิชาชีพเวชวิทยาและสูติศาสตร์นานาชาติ(International Federation of Gynecology and Obstetrics หรือ FIGO) ดังนี้

1. มะเร็งระยะก่อนลุกลาม ระยะ 0 มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกภายในเยื่อ (carcinoma in situ หรือ intraepithelial carcinoma) ระยะนี้เซลล์มะเร็งยังไม่ผ่านชั้น basement แต่อาจไปที่เยื่อของ endocervical glands

2. มะเร็งระยะลุกลาม แบ่งออกเป็น 4 ระยะคือ

2.1 ระยะที่ 1 มะเร็งอยู่ที่ปากมดลูกเท่านั้น

ระยะ IA มองไม่เห็นความผิดปกติด้วยตาเปล่า แต่จะเห็นได้ชัดเจนจากการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ โดยจะพบมะเร็งมีการลุกลามผ่าน basement ลึกเข้าไปในชั้น stroma ไม่เกิน 3 มิลลิเมตรและไม่เข้าหลอดเลือดหลอดน้ำเหลือง ระยะนี้มีชื่อว่า microinvasive หรือ early stromal invasion

ระยะ IB มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า มะเร็งมีการลุกลามผ่าน basement ลึกเข้าไปในชั้น stroma ไม่เกิน 3 มิลลิเมตรและไม่เข้าหลอดเลือดหลอดน้ำเหลือง

2.2 ระยะที่ 2 มะเร็งลุกลามไปนอกปากมดลูก แต่ไม่ถึงผนังอุ้งเชิงกราน หรือไปที่ช่องคลอดแต่ไม่ถึง 1 ใน 3 ของช่องคลอดส่วนล่าง

ระยะ IIA มะเร็งลุกลามไปที่ช่องคลอดส่วนบน แต่ไม่ได้ลุกลามไปที่ parametrium

ระยะ IIB มะเร็งลุกลามไปยัง parametrium แต่ยังไม่ถึงผนังอุ้งเชิงกราน

2.3 ระยะที่ 3 มะเร็งลุกลามไปถึง 1 ใน 3 ของช่องคลอดส่วนล่างหรือ ผนังอุ้งเชิงกราน

ระยะ IIIA มะเร็งลุกลามลงไป 1 ใน 3 ของช่องคลอดส่วนล่าง แต่ยังไปไม่ถึงผนังอุ้งเชิงกราน

ระยะ IIIB มะเร็งลุกลามไปที่ parametrium จนถึงผนังอุ้งเชิงกรานหรือลุกลามไปยังท่อไต ทำให้มีการอุดตันของท่อไต

2.4 ระยะที่ 4 มะเร็งลุกลามออกนอกอุ้งเชิงกรานเข้าไปถึงกระเพาะปัสสาวะหรือทวารหนัก หรือลุกลามสู่อวัยวะใกล้เคียง และอวัยวะไกลๆออกไป เช่น ตับ ปอด สมอง

ระยะ IVA มะเร็งลุกลามไปที่อวัยวะใกล้เคียง เช่น กระเพาะปัสสาวะหรือทวารหนัก

ระยะ IVB มะเร็งลุกลามออกไปอวัยวะนอกอุ้งเชิงกราน เช่น ตับ ปอด สมอง

การรักษา

ขึ้นอยู่กับระยะความรุนแรงของโรค

1. การรักษามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก

1.1 การเฝ้าติดตามการสังเกต เป็นการรักษาที่มีขีดจำกัดเฉพาะในรายที่ไม่รุนแรง รอยโรคมีขนาดเล็กซึ่งหายไปจากการทำ diagnostic cervical biopsy แล้ว โดยผู้ป่วยสามารถรับการตรวจติดตามผลเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของโรคได้ โดยการทำ Pap smear ร่วมกับการทำ Colposcopic examination เป็นระยะๆ

1.2 การดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก จะทำในรายที่มีอายุน้อย ต้องการมีบุตรอีก โรคไม่รุนแรง รอยโรคมีขนาดเล็ก การวินิจฉัยควรได้จากการทำ satisfactory colposcopy cervical biopsy และการทำ endocervical curettage ไม่พบความผิดปกติ

1.2.1 การจี้ด้วยไฟฟ้า คือการจี้มดลูกด้วยไฟฟ้า ซึ่งจะใช้ความร้อนในการทำลายเยื่อที่ผิดปกติรวมทั้งบริเวณ transformation zone สามารถทำลายเยื่อผิวได้ลึกไม่เกิน 2-3 มิลลิเมตร มีอัตราการหายจากโรคประมาณร้อยละ 89 ในการจี้ครั้งแรกและ ร้อยละ 97 ในการจี้ครั้งที่สอง

1.2.2 การจี้ด้วยความเย็นเป็นการจี้ทำลาย เนื้อเยื่อผิวที่ผิดปกติของปากมดลูกด้วยเครื่องจี้ความเย็นตั้งแต่ -40°C ลงไป เป็นการรักษาที่ทำได้ง่าย ค่าใช้จ่ายน้อย พบว่าได้ผลดีประมาณร้อยละ 85-90

1.2.3 การผ่าตัดด้วยเลเซอร์ร่วมกับการใช้กล้องส่องดูเนื้อเยื่อปากมดลูกต้องครอบคลุมบริเวณที่ผิดปกติ มีความลึกประมาณ 5-7 มิลลิเมตร วิธีนี้ประเทศไทยไม่นิยมใช้

1.2.4 Cold coagulation คือการทำลายเนื้อเยื่อผิวของปากมดลูกด้วยความร้อน อุณหภูมิที่ใช้อยู่ระหว่าง 50-120 °C ถ้าบริเวณนั้น กว้างอาจจะแบ่งจี้ 2-3 ครั้ง แต่แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 20 วินาที วิธีนี้ยังไม่แพร่หลายมากนัก

1.2.5 Loop electrosurgical excision procedure (LEEP) เป็นการใช้ กระแสไฟฟ้าสลับที่มีความถี่สูง ระหว่าง 350,000-4,000,000 รอบต่อวินาที เพื่อตัดเนื้อเยื่อและห้ามเลือด สามารถใช้ได้ทั้งการวินิจฉัยและการรักษา อัตราสำเร็จประมาณร้อยละ 95

1.3 การดูแลแบบผู้ป่วยใน

1.3.1 การตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวยเพื่อการรักษา เป็นการผ่าตัดเพื่อรักษาที่นิยมใช้ในระยะเซลล์เริ่มผิดปกติในกรณีที่ผู้ป่วยอายุน้อยหรือต้องการมีบุตรต่อ โดยตัดเอาส่วนที่มีพยาธิสภาพออกให้หมด

1.3.2 การผ่าตัดมดลูก อาจทำผ่าตัดมดลูกออกทางหน้าท้อง หรือการผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอดโดยไม่ต้องตัดปีกมดลูกหรือท่อนำรังไข่ออก

1.4 การรักษาด้วยยา เช่นการใช้ folic acid และ vitamin a รับประทานวิธีนี้ไม่นิยม ต้องศึกษาอีกมาก

2. การรักษามะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม แบ่งเป็น 4 วิธี ดังนี้

2.1 การรักษาโดยการผ่าตัด ใช้ระยะที่ 1 เป็นส่วนใหญ่ และในระยะ IIA สำหรับระยะ IB อาจให้การรักษาโดย Wertheim's operation หรือโดยรังสีรักษา พบว่าอัตราการอยู่รอด 5 ปีไม่แตกต่างกัน การรักษารังสีสามารถรักษาได้ในมะเร็งทุกระยะโดยเฉพาะระยะที่ 2 ถึง 4 Wertheim's operation คือการทำผ่าตัดมดลูก 1 ใน 3 ของช่องคลอดส่วนบน uterosacral, cardina และ vesicouterine ligament พร้อมทั้ง parametrium และ paravaginal tissue ทั้งสองข้างออกทั้งหมด ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานออก

2.2 การรักษาโดยรังสีรักษา โดยการใส่แร่ ปริมาณรังสีที่ใช้แปรไปตามระยะเวลาและขนาดของมะเร็งโดยทั่วไปประมาณ 5,000-6,000 cGy ผลการรักษาพบว่าอัตราการอยู่รอด 5 ปีสำหรับระยะที่ 1 ร้อยละ 88.46 ระยะที่ 2 ร้อยละ 64.10 และระยะที่ 3 ร้อยละ 38.36

2.3 การรักษาโดยเคมีบำบัด ใช้ในรายโรคเป็นลุกลามมากแล้วหรือมีโรคเกิดใหม่

2.4 การรักษาโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน คือ การรักษาโดยการผ่าตัดร่วมกับรังสีรักษาและมีการใช้เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาในรายที่โรคลุกลามมากแล้ว

ปัจจุบันสามารถมีวิธีในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการฉีดวัคซีนแต่ไม่ใช่ว่าจะป้องกันได้ทุกสาย วัคซีนที่ใช้คือ vaccine HPV (Human papillomavirus) มีทั้งหมด 13 สายพันธุ์ ได้แก่ HPV 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59 และ 68 (จตุพร ศรีสมบูรณ์, 2551)

การติดเชื้อ HPV เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบได้บ่อยที่สุดและติดต่อได้ง่ายที่สุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ แต่ส่วนใหญ่มากกว่า 90 จะหายได้เองโดยไม่มีอาการ ความเสี่ยงเกิดขึ้นตามระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ว่าจะมีคู่นอนคนเดียว โดยพบว่า อุบัติการณ์สะสมต่อการติดเชื้อ HPV จะพบประมาณร้อยละ 30,40 และ 50 ในปี ที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับหลังจากมีเพศสัมพันธ์ซึ่งส่วนใหญ่จะหายได้เอง แต่ถ้าเชื้อคงอยู่นานจะมีโอกาสเกิดรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งปากมดลูกได้

ประโยชน์ของการฉีดวัคซีน HPV สำหรับผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว

1. กลุ่มที่ไม่เคยติดเชื้อ HPV เลย กลุ่มนี้จะได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่เพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV

2. กลุ่มที่เคยติดเชื้อแต่หายติดเชื้อแล้ว แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อยตามการตรวจพบเชื้อคือ กลุ่มที่ตรวจไม่พบเชื้อ HPV และไม่มีภูมิคุ้มกัน อีกกลุ่มคือกลุ่มที่ไม่พบเชื้อ HPV แต่มีภูมิคุ้มกัน ทั้ง 2 กลุ่มนี้ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ในการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ที่มีในวัคซีน

3. กลุ่มที่เคยติดเชื้อ HPV และเชื้อยังคงอยู่ โดยอาจมีภูมิคุ้มกันหรือไม่ก็ได้ กลุ่มนี้ไม่ได้รับประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อสายพันธุ์ที่ติดเชื้อแล้ว แต่ป้องกันการติดเชื้อสายพันธุ์อื่นที่ยังไม่ติดเชื้อที่มีในวัคซีน แต่ก็มีประโยชน์ในการติดเชื้อซ้ำหรือป้องกันการติดเชื้อจากจุดหนึ่งไปยังจุดหนึ่งและการถ่ายทอดเชื้อไปยังคู่นอน

นั่นก็คือสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้วสามารถรับวัคซีนได้แต่ ประโยชน์ที่ได้จะน้อยกว่าสตรีที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ และต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอตามปกติ

จากความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและมะเร็งปากมดลูกจะเห็นว่าการรักษามะเร็งมีวิธีการรักษาหลายวิธีขึ้นอยู่กับระยะของโรค การตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยแต่ละคนแต่วิธีการรักษาหลัก คือ การผ่าตัด รังสีรักษาและเคมีบำบัด ผู้วิจัยเลือกศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพราะต้องการศึกษาถึงอาการคลื่นไส้และอาเจียนซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากยาเคมี

2. การรักษาด้วยเคมีบำบัด

ยาเคมีที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งออกฤทธิ์ทำลายสัณฐานหรือร้อยละของเซลล์มะเร็งโดยไปทำลายเซลล์มะเร็งทั่วร่างกายซึ่งสามารถรักษามะเร็งในระยะแพร่กระจาย ดังนั้นผลลัพธ์ทำให้เกิดภาวะอาการสงบมากกว่าการหายขาด การรักษาจำเป็นต้องให้ซ้ำหลายครั้ง เพื่อลดจำนวนของเซลล์ให้ได้ถึงระดับที่วัดไม่ได้

รูปแบบการรักษาด้วยเคมีบำบัด(กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

Adjuvant chemotherapy คือ การใช้เคมีบำบัดเสริมหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีเฉพาะที่อื่นๆเช่น หลังการผ่าตัดหรือฉายแสง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่มีขนาดเล็กเกินกว่าที่ตรวจพบได้และอาจกระจายไปที่อื่น จึงเป็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตเช่นมะเร็งเต้านม มะเร็งปอด ซึ่งจะมีสูตรการให้เคมีบำบัดและขนาดยาที่แน่นอน

Neoadjuvant chemotherapy คือ การใช้เคมีบำบัดก่อนการรักษาด้วยวิธีเฉพาะที่เช่นใช้ก่อนการผ่าตัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็ง และผ่าตัดออกง่ายขึ้น เช่นมะเร็งปากมดลูก ศรีษะและคอ

Palliative chemotherapy คือ การใช้ยาเคมีบำบัดที่ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรักษาให้หายหรือเพิ่มการรอดชีวิตแต่ให้เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเช่น การให้เพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็ง ช่วยลดการกดทับต่ออวัยวะต่างๆและบรรเทาอาการปวด

2.1 ชนิดของยาเคมีบำบัด แบ่งตามความรุนแรงที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน

ยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับมีหลายชนิดและทำให้เกิดอาการข้างเคียงมากมาย แต่ที่พบบ่อยคือ เกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียน ซึ่งยาแต่ละชนิดทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนแตกต่างกัน ดังนั้นหากแบ่งยาเคมีบำบัดตามความรุนแรงที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียนแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้ (Wickham, 1989:565; Fessele, 1996:1410; Goodman, 1997:21;

Gonzales& Adums, 2001:88; ASCO, 2006)

2.1.1 ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงมาก ได้แก่ Cisplatin, Dimethytriazemoimidazolecarboxamide, Cyclophosphamide, Cytosar, Doxorubicin > 20mg/m², Epirubicin, Methotrexate > 250mg/m² โดยจะเกิดอาการใน 1-6 ชั่วโมง ภายหลังการให้เคมีบำบัด และพบว่าเกิดกับผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90

2.1.2 ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงปานกลาง ได้แก่ Actinomycin D, Nitrogen mustard, Lomustin, Carmustin, Cyclophosphamide, Ifosfamide, DaunorubicineC,

Mitomycin-C, Carboplatin, Mitoxantrone, Procarbazine (Hogan , 1990:478) จะเกิดอาการใน 2-12 ชั่วโมงหลังได้รับเคมีบำบัดและพบว่าเกิดกับผู้ป่วยประมาณร้อยละ 30-90

2.1.3 ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงน้อย ได้แก่ Fluorouracil, Are-C, Hydroxurea, Methotrexate, 6-MP, 6-TG, Bleomycin, Vincristine, Vinblastine, Etoposide, Busulfan (Hogan , 1990:475) จะเกิดอาการใน 6-12 ชั่วโมง ภายหลังได้รับเคมีบำบัดซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 30 ที่เกิดอาการนี้ อย่างไรก็ตามบางครั้งก็ไม่สามารถทำนายอาการคลื่นไส้และอาเจียนตามความรุนแรงของยาเคมีบำบัดเสมอไป เนื่องจากยังมีผู้ป่วยอีกไม่น้อยที่แม้ได้รับยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อย แต่กลับเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนอย่างรุนแรง (Peter, 1989: 103)

จากอัตราอุบัติการณ์การเกิดความรุนแรงที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนซึ่งแบ่งตามชนิดของยาเคมีบำบัดจะเห็นว่ายาเคมีตัวเดียวกันแต่อุบัติการณ์การเกิดความรุนแรงต่างกันได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดของยาที่ผู้ป่วยได้รับซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนได้รับขนาดไม่เท่ากัน

2.2 อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด

การรักษาด้วยเคมีบำบัด เป็นวิธีการหนึ่งเมื่อร่างกายได้รับเข้าไปแล้ว จะทำให้เกิดผลข้างเคียงจากการรักษาได้ เนื่องจากเมื่อยาเข้าสู่กระแสเลือด จะทำลายเซลล์มะเร็งที่มีการแบ่งตัวเร็วผิดปกติ ซึ่งไปมีผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายได้มีการแบ่งตัวเร็ว อาการข้างเคียงที่เกิดกับระบบหรืออวัยวะต่างๆในร่างกายที่พบบ่อย

1) ผิวหนัง เชื้อรา ผื่น ขน เนื่องจากยาเคมีมีผลต่อเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วทำให้มีผลต่อเซลล์ผิวหนัง ตำแหน่งของผิวหนังที่ไวต่อยาเคมีบำบัดได้แก่ บริเวณผิวหนังที่บาดเจ็บ ผิวหนังที่ถูกแรงกด ผิวหนังที่มีเหงื่อ ผิวหนังที่มีการอุดตัน ผิวหนังที่อักเสบหรือบริเวณที่ถูกรังสี(รังสีรักษาหรือรังสีจากแสงแดด) (Haynes, et al., 1993, p.2287) อาการที่พบคือ ผิวหนังแห้ง ต่อมเหงื่ออักเสบ ผิวหนังและเล็บมีสีคล้ำ มีการทำลายเซลล์ของรากผมปกติเซลล์ของรากผมจะแบ่งตัวทุก 12-24 ชั่วโมงทำให้ผมยาววันละ 0.37 มิลลิเมตร(Crouns & Van Scott, 1960 In Baquiran, 2001, p.93)เมื่อได้รับยาเคมีชนิดเดียวกันในปริมาณที่สูงจะทำให้ผมร่วงทันทีภายใน 7-14 วัน ยาเคมีในขนาดน้อยๆหลายครั้งผมจะร่วงภายใน 6-8 สัปดาห์(Haynes, et al., 1993, p.2286)แต่ขึ้นอยู่กับแต่ละชนิดของยาเคมีที่ทำให้เกิดอาการผมร่วง นอกจากนี้ไปทำลายเซลล์ของเชื้อราซึ่งมีการแบ่งตัวเร็วทำให้มีอาการของเชื้อราช่องปากอักเสบ ปากเป็นแผล คอแห้ง เจ็บคอ

2) ระบบทางเดินอาหาร ถูกกระทบจากยาเคมีมากที่สุด เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดคืออาการคลื่นไส้ อาเจียน(Abraham, et al., 1983 In Jenne, 1994,

p.488; Sizsia, 1997, p.430; Coates, et al., 1983 In Ezzano, et al., p.1551) พบได้ 60-80% ถ้าไม่ได้รับยาแก้อาเจียน และ 40-60% แม้ว่าได้รับยาแก้อาเจียน (Bender, et al., 2000; Eckert, 2001 In Marek, 2003 p.259) มีอาการเบื่ออาหาร จากภาวะศูนย์ความอยากอาหารถูกกดทำให้มีความผิดปกติของการรับรสและไม่รู้สึกลิ้นต่อกลิ่นอาหาร มีอาการท้องผูก ถ่ายลำบาก อูจาระแข็งมีความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ (Henson, Posner, 1993, p.2279) ที่ควบคุมการทำงานของการทำงานของกล้ามเนื้อของทางอาหารจากลำไส้ใหญ่ไปสู่ทวารหนัก และมีอาการท้องเสียจากภาวะยาเคมีบำบัดไปทำลายเยื่อลำไส้อย่างเฉียบพลันทำให้มีการตายของเยื่อเซลล์ผนังของลำไส้มีการตายของวิลไล (Villi) ของลำไส้เล็กจะสั้นลง ดูซึมได้น้อยทำให้เกิดอาการท้องเสียได้

3) ระบบไขกระดูก ระยะเวลาที่เกิดและความรุนแรงจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับชนิดของเม็ดเลือด เช่น เม็ดเลือดขาวจะกระทบมากที่สุดเพราะมีการแบ่งตัวเร็วมีอายุประมาณ 6-12 ชั่วโมง เม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 3,000/mm³ หรือ ANC (absolute neutrophil count) ต่ำกว่า 1,500 cell/mm³ เรียกว่า Neutropenia ส่วนเกล็ดเลือด จะกระทบน้อยกว่าเพราะมีอายุ 5-10 วัน ภาวะที่เกล็ดเลือดต่ำกว่า 100,000/mm³ เรียกว่า Thrombocytopenia ส่วนเม็ดเลือดแดงจะกระทบน้อยที่สุดมีอายุ 120 วัน ทำให้มีภาวะเม็ดเลือดแดงต่ำ (Anemia) เพราะฉะนั้นการให้ยาเคมีบำบัดต้องคำนึงถึงภาวะเม็ดเลือดด้วย

4) ระบบไหลเวียนและหลอดเลือด ยาเคมีบำบัดมีผลต่อโครงสร้างทั้งหมดของหัวใจ เยื่อหุ้มของหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจ ลิ้นหัวใจ ระบบการไหลเวียนของเลือดที่เข้า-ออกจากหัวใจ (Ewer, Benjamin, 1993, p.2339)

5) มีผลต่อปอด ที่พบบ่อย คือ มีอาการไอ ปอดอักเสบ หายใจเหนื่อย หายใจลำบาก ที่ไม่ได้เกิดจากโรคหัวใจ (Fanta, 1993, p.2349)

6) ระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะปัสสาวะอักเสบ มีเลือดออก ปัสสาวะน้อยลง ปวดปัสสาวะ ปวดถ่วงบริเวณหัวหน้า ปวดหลังส่วนล่างโดยมีอาการเฉียบพลันหรือเรื้อรัง บางรายอาจเกิดภาวะไตวายล่าช้าเป็นเดือนหรือปี (Baquiran, 2001, p.129) ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดพิษต่อไตมากที่สุดคือ cisplatin เป็นผลให้เกิดการสูญเสียแมกนีเซียมและโพแทสเซียม การทำงานของไตลดลง การป้องกันคือ การให้สารน้ำก่อนและหลังการให้ cisplatin การเกิดพิษต่อภาวะปัสสาวะ โดยเกิดจากเมตาโบไลต์ของยาที่มีผลระคายเคืองภาวะปัสสาวะทำให้เกิดอาการปวดที่ภาวะปัสสาวะ และมีเลือดออกได้ การป้องกันคือการดื่มน้ำให้เพียงพอวันละ 2-3 ลิตร

7) การเกิดพิษต่อดับ ยาเคมีส่วนใหญ่มีการเผาผลาญที่ตับการเปลี่ยนแปลงของตับที่เกิดจากยาเคมีจึงตรวจได้จากการทำงานของตับที่ผิดปกติ (Sznol, Ohnuma, 1993, p.2539-2360)

8) พืชต่อตาและหูสูญเสียการฟัง ได้ยินน้อยลง และทำให้หูหนวกได้มองเห็นภาพซ้อน ภาพไม่ชัด

9) ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ มีการเสื่อมสลายของใยประสาท ทำให้มีอาการชา ปลายมือปลายเท้า แขนขาอ่อนแรง ได้

10) ระบบสืบพันธุ์ ในเพศหญิงอาจพบการไม่มีประจำเดือนเนื่องจากรังไข่มีพังผืด และไข่ถูกทำลาย เพศชายอาจพบการลดลงของการสร้างสเปิร์มหรือไม่มีการสร้างสเปิร์มทำให้มีบุตรยากหรือเป็นหมัน (Klein, Glode, 1993 p.2392)

อาการข้างเคียงยาเคมีบำบัดที่รุนแรงและก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดคืออาการคลื่นไส้ อาเจียนซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดมากจะมีความทุกข์ทรมานทางจิตใจมาก (Kua, Ma, 2002, p.309)

3. อาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

3.1 กลไกการเกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียน

กลไกการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเชื่อว่าเกิดจากสารเคมีหรือยาเคมีบำบัดหรือเมตาบอไลต์ของยาเคมีบำบัดเข้าสู่กระแสโลหิตหรือน้ำไขสันหลังจะกระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ได้แก่ dopamine, muscarinic, cholinergic, serotonin และ histamine ซึ่งจะจับกับตัวรับสารเหล่านี้มีตัวรับ (receptor) อยู่บริเวณ chemoreceptor trigger zone ศูนย์ควบคุมการอาเจียน กระแสประสาทนำเข้าเวกัส และกระแสประสาทนำเข้าเวสติบูลาแอฟฟาราตัส (Vestibular Apparatus) (Dodd, et al., 1996, p.156)

เมื่อตัวรับได้รับการกระตุ้นจากสารสื่อประสาท จะเกิดการกระตุ้น chemoreceptor trigger zone และศูนย์การอาเจียน นอกจากนี้ยังเกิดจากการรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในการได้รับสารเคมีบำบัด เช่น กลิ่น แสง เสียง และความเจ็บปวด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะกระตุ้นการทำงานของสมองซีกซ้ายในการสร้างความคิดเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาในผู้ป่วยที่เคยรับรู้ถึงสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจะกระตุ้นความทรงจำในส่วน of hippocampus, mamillary body และ dorsomedial nucleus ของ dorsal thalamus ทำให้เกิดการประมวลอารมณ์ และผสมผสาน ข้อมูลต่างๆในระบบลิมบิกจากการทำหน้าที่ของ amygdale และ hippocampus ผู้ป่วยจะเกิดการรับรู้อารมณ์ด้านลบซึ่งอารมณ์ด้านลบนี้จะกระตุ้นศูนย์การอาเจียนโดยตรง (Guyton & Hall, 1996; Hogan, 1990) ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียน

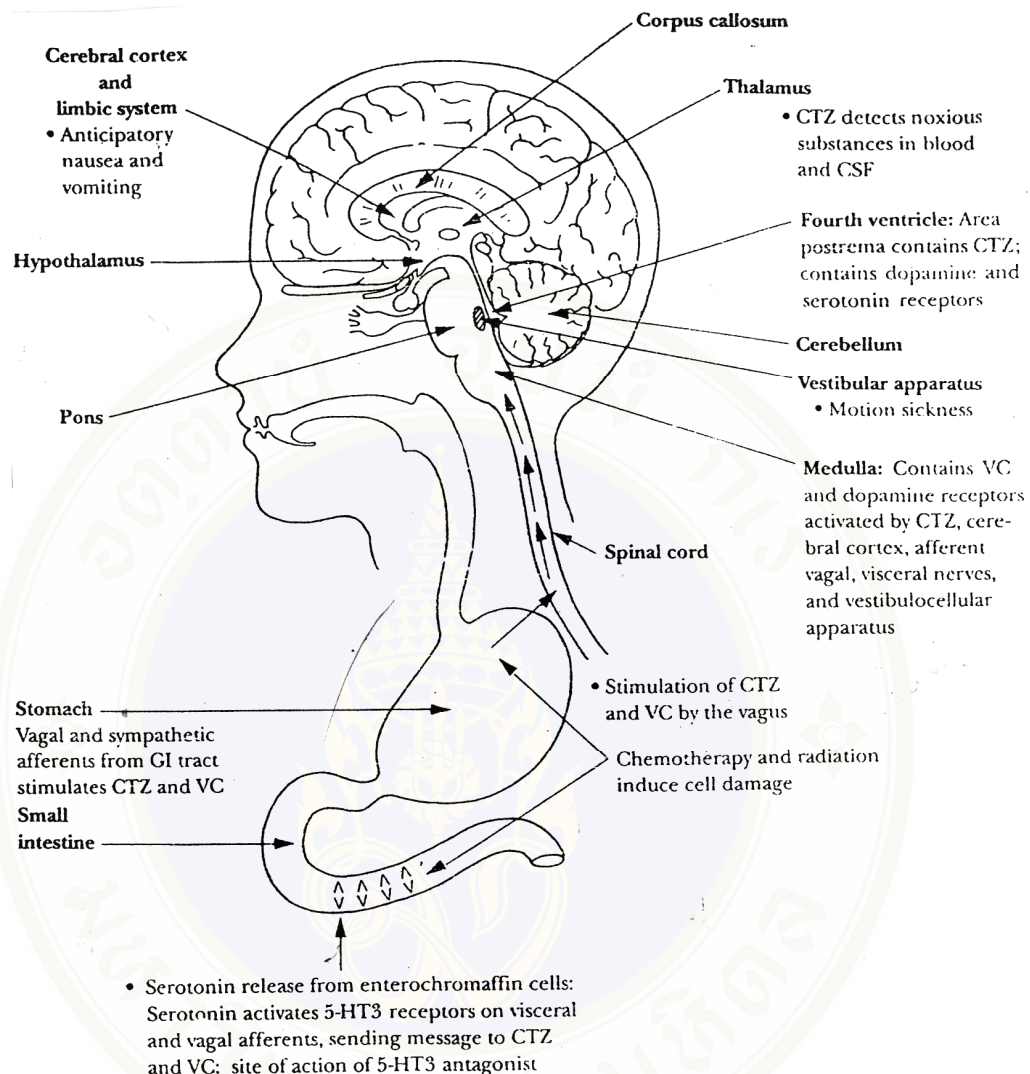
การเกิดอาการคลื่นไส้เกิดจากศูนย์ควบคุมอาเจียนทำงานร่วมกับระบบประสาทอัตโนมัติ อาการขย้อนและอาเจียนเกิดจากศูนย์ควบคุมอาการอาเจียนทำงานร่วมกับระบบประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกายผ่านกลไกเนื้อเยื่อเกี่ยวกับการหายใจ และพบว่ายาเคมีบำบัดกระตุ้นเซลล์เอ็นโดโครมาฟิน (Endochromafin) ที่อยู่บริเวณลำไส้ให้หลั่งซีโรโตนิน ซึ่งจะจับกับตัวรับซีโรโตนิน (Serotonin Receptor) ที่บริเวณประสาทเวกัสและ chemoreceptor trigger zone ซึ่งจะกระตุ้นศูนย์การอาเจียน

Chemoreceptor trigger zone และศูนย์การอาเจียนอยู่ที่สมองส่วนกลาง (Central Nervous System) บริเวณข้างๆ Fourth Ventricle ถูกกระตุ้นด้วยกลไก 3 อย่างคือ (ดังภาพที่ 2.1) (ชวนพิศ นรเดชา นนท์, 2547)

1. กลไกของอวัยวะภายใน (visceral Mechanism) ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางปาก เช่น Cyclophosphamide จะทำให้มีการระคายเคืองของกระเพาะอาหารทำให้กรดในกระเพาะหลั่งมากขึ้นจะกระตุ้นเส้นประสาทนำเข้าสู่จากอวัยวะภายใน ถูกกระตุ้นจากการระคายเคือง การอักเสบ การขาดเลือดไปเลี้ยงของระบบทางเดินอาหาร หัวใจ ไต หรือมดลูก กระแสประสาทจะผ่านไปตาม vagal afferent nerve fiber หรือ sympathetic afferent nerve fiber เข้าสู่ศูนย์การอาเจียนนอกจากนี้ในปัจจุบันยังเชื่อว่า เคมีบำบัดมีผลกระตุ้น enterochromafin cells ที่อยู่บริเวณลำไส้เล็กให้หลั่ง serotonin ซึ่งจะมีตัวรับสารสื่อประสาทอยู่บริเวณส่วนปลายของ vagal afferent และ chemoreceptor trigger zone ซึ่งจะมีผลกระตุ้นศูนย์การอาเจียนทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนได้

2. กลไกทางเคมี (Chemical Mechanism) จากผลโดยตรงของยาเคมีบำบัดที่กระตุ้น Chemoreceptor trigger zone ซึ่งอยู่บริเวณ fourth ventricle เมื่อบริเวณนี้ถูกกระตุ้นด้วยสารพิษ สารเคมี ยา ที่อยู่ในเลือด และน้ำไขสันหลัง chemoreceptor trigger zone จะทำหน้าที่ส่งสัญญาณต่อมายังศูนย์การอาเจียน

3. ความเครียดทางอารมณ์ ความวิตกกังวล จะกระตุ้นซีรีบรัล คอร์เทค (Cerebral Cortex) ระบบลิมบิก (Limbic System) ซึ่งจะมีผลต่อศูนย์การอาเจียน เป็นกลไกที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนแบบคาดคะเนล่วงหน้า เมื่อมีการกระตุ้นจากประสาทสัมผัส ได้แก่ การได้กลิ่น การลิ้มรส การมองเห็น และการสัมผัส รวมทั้งอารมณ์ทางด้านลบ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล และความโกรธ เป็นต้น เชื่อว่าไปมีผลโดยตรงต่อศูนย์การอาเจียน ในการทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน โดยไม่ได้ผ่านการกระตุ้น chemoreceptor trigger zone (Guyton & Hall, 1996; Hogan, 1990)



ภาพที่ 2.1 กลไกการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนและตำแหน่ง chemoreceptor trigger zone และ vomiting center

ที่มา: Sorrel, C.D. (2000) chemotherapy: Toxicity Management in Yarbrow, H.C., **Cancer nursing: Principles and Practice**. Boston: Jones and Bartlett, p.457 (คัดลอกจาก ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547)

3.2 ชนิดการเกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัด

อาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัด แบ่งตามชนิดการเกิดได้ 3 ชนิดดังนี้

(Hawthorn, 1995; Hogan, 1990; Pottor & Schafer, 1999)

1) อาการคลื่นไส้ และอาเจียนชนิดเฉียบพลัน (acute nausea retching and vomiting) เป็นอาการคลื่นไส้ และอาเจียนที่เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง หลังได้รับเคมีบำบัด และอาการเหล่านี้มักจะหายภายใน 24-48 ชั่วโมง

2) อาการคลื่นไส้ และอาเจียนที่เกิดขึ้นภายหลัง (delayed nausea retching and vomiting) เป็นอาการคลื่นไส้ และอาเจียนที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับเคมีบำบัดเลย 24 ชั่วโมงไปแล้ว และมักมีอาการได้นานหลายวันบางราย 6-7 วัน

3) อาการคลื่นไส้และอาเจียนแบบคาดคะเนล่วงหน้า (anticipatory nausea retching and vomiting) เป็นการเกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียนที่ไม่ได้เกิดจากฤทธิ์ของเคมีบำบัดโดยตรง แต่เกิดจากการเรียนรู้ที่มีเงื่อนไข ซึ่งดูคอน (Duigon, 1986) ได้อธิบายว่าเคมีบำบัดเป็นสิ่งเร้าตรงหรือสิ่งเร้าที่ปราศจากเงื่อนไข (uncondition stimuli) แต่ในขณะที่ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนนั้น ผู้ป่วยจะรับรู้ถึงสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัว เช่น ห้องตรวจ ห้องที่ให้เคมีบำบัด พยาบาลผู้ให้เคมีบำบัด สีของเคมีบำบัด เข็มฉีดยา กลิ่นแอลกอฮอล์ เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยได้รับสิ่งเร้าเหล่านี้ไปพร้อมๆ กับการได้รับเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียน ผู้ป่วยจะเกิดการเรียนรู้โดยกลไกของการกระตุ้นผ่านทางเปลือกสมองซีรีบรัล คอร์เทกซ์ (Cerebral Cortex) ว่าสิ่งเร้าเหล่านี้เป็นสิ่งเร้าที่มีเงื่อนไข นำไปสู่อาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน หลังจากนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับรู้สิ่งเร้าเหล่านี้ ผู้ป่วยจะเกิดอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนขึ้น อาการดังกล่าวอาจเกิดก่อนระหว่าง หรือหลังได้รับเคมีบำบัดก็ได้ (Burish, Carey, Krozely & Greco, 1987)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการคลื่นไส้ และอาเจียน

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการคลื่นไส้และอาเจียน แต่ละเครื่องมือจะประเมินอาการเดียวหรือหลายอาการรวมกันซึ่งส่วนใหญ่เป็นเครื่องมือที่ใช้การประเมินด้วยตนเอง (self report) เป็นการประเมินอาการที่เกี่ยวข้องกับความถี่ ความรุนแรง ระยะเวลาการเกิด และปริมาณส่วนการประเมินทางด้านจิตใจประเมินเกี่ยวกับความวิตกกังวลหรือความทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้ และอาเจียนที่เกิดขึ้น เช่น Morrow Assessment of Nausea and Emesis, Visual Analog Scales และ Rhodes Index of Nausea and Vomiting form-2 (INV-2) มีเครื่องมือบางประเภทที่ใช้การประเมินโดยบุคลากรในทีมสุขภาพร่วมกับการสัมภาษณ์ และการสังเกต เช่น การประเมินอาการคลื่นไส้ และอาเจียนของดุก (Duke Descriptive Scale (DDS)) มีเครื่องมือที่ประเมินผลของอาการคลื่นไส้ และอาเจียน ต่อการทำงานของร่างกาย อารมณ์ การเข้าสังคม และความสามารถในการรับประทานอาหาร เช่น Function Living Index Emesis (Rhodes & McDaniel, 1997) และการประเมินโดยใช้เครื่องมือวัดตัวแปรทางด้านจิตใจอื่นๆ ร่วมกับการประเมินอาการคลื่นไส้ และ

อาเจียน เช่น Multiple Affect Check List ซึ่งสะท้อนถึงความวิตกกังวล ความกลัว ความโกรธ และความซึมเศร้าของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด (Lerman, Blumberg, Engstrom & Connor, 1990) ส่วน Chemotherapy Experience Survey ใช้วัดการรับรู้ความรู้สึกโดยรวมต่อการได้รับเคมีบำบัด เช่น การเตรียมพร้อม การควบคุมสถานการณ์ การมีพลังอำนาจ (Troesch et al. 1993) และ State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ใช้ประเมินความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น (Frank, 1998; Troesch et al. 1993)

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน ของ โรดส์ (Index of Nausea, Vomiting, and Retching; INVR) (Rhodes & McDaniel, 1999) ซึ่งโรดส์ และคณะได้พัฒนามาจาก The Rhodes Index of Nausea and Vomiting Form 2; INV Form II, 1987 ซึ่งเป็นแบบประเมินที่นิยมใช้แพร่หลายโดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ง สามารถประเมินได้ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ค่าความเชื่อมั่นและความตรงของเครื่องมือเป็นที่ยอมรับ (Rhodes & McDaniel, 1997) แบบประเมินนี้จะประเมินประสบการณ์ในการเกิดอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนในระยะเวลา 12 ชั่วโมงที่ผ่านมา (symptom experience) โดยแบ่งเป็นการประเมินการตอบสนองของร่างกาย (symptom occur) จากข้อความเกี่ยวกับความถี่ และระยะเวลาของอาการคลื่นไส้ ความถี่ของอาการ ขย้อน ความถี่ของอาการอาเจียน และปริมาณอาเจียนและประเมินการตอบสนองทางด้านจิตใจที่เกิดจากการรับรู้อาการทางกายอันเนื่องมาจากอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน ในลักษณะของความทุกข์ทรมาน (symptom distress) จากข้อความเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้ และความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียน แบบประเมินนี้มีข้อความทั้งหมด 6 ข้อ แบ่งเป็นข้อความเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ 3 ข้อ และอาการอาเจียน 3 ข้อ แต่ละข้อความแบ่งระดับความรู้สึกหรือรับรู้ เป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีอาการเลยจนถึงรู้สึกว่าการรุนแรงมากที่สุด การกำหนดคะแนนในแต่ละข้อ ไม่มีอาการเลยกำหนดเป็น 0 คะแนน มีอาการรุนแรงที่สุดกำหนดเป็น 5 คะแนน

โรดส์และคณะได้ตรวจสอบความตรงตามสภาพการณ์ของแบบประเมินนี้ (concurrent validity) โดยเปรียบเทียบคะแนนการตอบแบบวัดของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัว ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ สเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient) เท่ากับ .87 และตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) โดยนำแบบวัดไปทดสอบกับผู้ป่วยมะเร็งเปรียบเทียบกับบุคคลปกติ พบว่าสามารถแยกให้เห็นความแตกต่างของผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยปกติได้ และได้ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้เทคนิคการแบ่งครึ่ง (split half technique) ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .90 และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ .89-.97 ในปี 1999 โรดส์และคณะ (Rhodes & McDaniel, 1999) ได้ปรับปรุงพัฒนา เครื่องมืออีกครั้ง และได้หาความสัมพันธ์ของคะแนนการตอบแบบวัดของทั้ง 2 เครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's correlation) $r=0.87$ ซึ่งวิธีนี้ นามจินตรา

(2535) ได้แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทย และให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงในเนื้อหา นำไปทดสอบความเชื่อมั่นโดยหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .92 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 18-44 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86-.91

3.4 การควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน

แบ่งออกได้เป็น 2 วิธี ดังนี้

1. การควบคุมอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนโดยการใช้ยา

ยาที่ใช้ควบคุมอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนมี 9 กลุ่มดังนี้ (Camp-Sorrell.1997: Ettinger. 1995: Goodman. 1997: Wickham.1989)

1.1 Antihistamine เช่น diphenhydramine และ dimenhydrinate เป็นต้น ยาในกลุ่มนี้ไม่สามารถควบคุมอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนที่เกิดจากเคมีบำบัดได้เมื่อใช้เพียงขนานเดียวต้องใช้ร่วมกับยากดกลุ่มปิดกั้นตัวรับ dopamine จึงจะมีผลในการควบคุมอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนดีขึ้น นิยมใช้ในการควบคุมอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนจากการเมาเรือและเมาเรือ อาการข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ อาการมึนงง ปากแห้ง และง่วงนอน

1.2 Anticholinergics เช่น bucladin และ cyclizine เป็นต้น มีประสิทธิภาพในการควบคุมอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนที่เกิดจากเคมีบำบัดน้อยมาก โดยทั่วไปแล้วผลในการรักษาดูคล้ายกับกลุ่ม antihistamine

1.3 Benzamide เช่น metoclopramide และ alizapride เป็นต้น ยาในกลุ่มนี้มีคุณสมบัติเป็นทั้งยาด้าน dopamine และเป็นตัวกระตุ้น cholinergic ดังนั้นจึงมีกลไกการออกฤทธิ์ในการควบคุมการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัด 2 แห่ง คือ ปิดกั้นตัวรับ dopamine บริเวณ chemoreceptor trigger zone และยังออกฤทธิ์ในการกระตุ้นให้กล้ามเนื้อเรียบของทางเดินอาหารส่วนบนบีบตัวเร็วขึ้น เพื่อให้อาหารหรือสารที่อยู่ในกระเพาะอาหารเคลื่อนไหลลงสู่ทางเดินอาหารส่วนล่างเร็วขึ้น เพื่อให้มีอาการอาเจียนลดลง อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะเมื่อใช้ยานี้ในขนาดที่สูงได้แก่ กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง นอนไม่หลับ และตาแดง

1.4 Benzodiazepines เช่น diazepam และ lorazepam เป็นต้น ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ที่เปลือกสมอง และเส้นประสาทที่ลงมาถึงศูนย์การอาเจียน มีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวล และคลายความเครียด ใช้ได้ผลดีในการควบคุมอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนจากการคาดคะเนล่วงหน้า

1.5 Butyrophenones เช่น droperidol และ haloperidol เป็นต้น นิยมใช้ในขนาด 1.5-3 มิลลิกรัมรับประทานวันละ 2 ครั้ง หรือฉีดทางหลอดเลือดดำทุก 3-6 ชั่วโมง ซึ่งเป็นขนาดที่ต่ำกว่าการใช้รักษาโรคทางจิต สามารถควบคุมอาการคลื่นไส้ ชี้อ่อน และอาเจียนจากการผ่าตัด การได้รับเคมีบำบัด การได้รับรังสีรักษา และการได้รับสารพิษ ยาในกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ปิดกั้นตัวรับ dopamine ที่บริเวณ chemoreceptor trigger zone อาการข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ ง่วงซึม และมีอาการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ (extra pyramidal effect)

1.6 Cannabinoid เช่น dronabinoid และ levonantradol เป็นต้น มีกลไกการออกฤทธิ์สกดกั้นแรงกระตุ้นจากเปลือกสมองไม่ให้ไปที่ศูนย์การอาเจียน นอกจากนี้ยังมีคุณสมบัติเป็นยา anticholinergics มักใช้ในการควบคุมอาการคลื่นไส้ ชี้อ่อน และอาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดที่ไม่สามารถควบคุมด้วยยาอื่นได้ อาการข้างเคียงของยากลุ่มนี้ค่อนข้างรุนแรงและอันตราย ได้แก่ ทำให้เกิดปากแห้ง กลืนอาหารลำบาก ประสาทหลอน และชัก

1.7 Phenothiazine เช่น prochlorperazine และ thimetrozamide เป็นต้น ยาควบคุมอาการคลื่นไส้ ชี้อ่อน และอาเจียนกลุ่มนี้ออกฤทธิ์ด้วยการปิดกั้นตัวรับ Dopamine บริเวณ chemoreceptor trigger zone และศูนย์การอาเจียนใน medullar oblongata นิยมใช้ควบคุมอาการคลื่นไส้ ชี้อ่อน และอาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัด อาการข้างเคียงที่พบบ่อยเมื่อมีการใช้ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ อาการง่วงซึม ความดันโลหิตต่ำ และมีอาการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ

1.8 Steroid เช่น Dexamethasone และ methylprednisolone เป็นต้น กลไกการควบคุมอาการคลื่นไส้ ชี้อ่อน และอาเจียนของยากลุ่มนี้ยังไม่ทราบ แต่เชื่อว่าเป็นผลมาจาก prostaglandin ลดลง ผลของการรักษาของยากลุ่มนี้จะเพิ่มมากขึ้นเมื่อใช้ร่วมกับยาควบคุมอาการคลื่นไส้ ชี้อ่อนและอาเจียนอื่น ๆ อาการข้างเคียงของยากลุ่มนี้ได้แก่ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ แต่อาการข้างเคียงจะเกิดเพียงชั่วคราวเท่านั้น

1.9 กลุ่มต้านตัวรับ 5-HT เช่น ondansetron และ dolasetron เป็นต้น ยาในกลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ปิดกั้นตัวรับ 5-HT ทั้งบริเวณ chemoreceptor trigger zone และออกฤทธิ์บริเวณส่วนปลายของ vagal afferent ทำให้สามารถป้องกันอาการคลื่นไส้ ชี้อ่อน และอาเจียน ได้เป็นอย่างดี และได้ผลดีกว่าการใช้ metoclopramide ขนาดสูง ในปัจจุบันมีการใช้ยากลุ่มนี้ร่วมกับกลุ่ม steroid เพื่อให้สามารถป้องกันอาการคลื่นไส้ และอาเจียนดีขึ้น อาการข้างเคียง ที่พบได้แก่ ปวดศีรษะ ท้องผูก

2. การควบคุมอาการคลื่นไส้ และอาเจียนโดยไม่ใช้ยา

การควบคุมอาการคลื่นไส้ และอาเจียนโดยไม่ใช้ยา มีการศึกษา เช่น การสะกดจิตตนเอง การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่ละส่วน การสร้างจินตภาพ การเบี่ยงเบนความสนใจ การใช้

ดนตรีบำบัด การให้ผู้ป่วยควบคุมการได้รับยาระงับอาการคลื่นไส้ และอาเจียน การออกกำลังกาย การให้น้ำกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ได้รับเคมีบำบัด และการกำหนดเวลา que ผู้ป่วยควรได้รับเคมีบำบัด เป็นต้น โดยใช้วิธีการหนึ่ง หรือใช้หลายวิธีร่วมกัน (Dodd,1993; King, 1997)

เทคนิคการหายใจแบบลึก วิธีปฏิบัติให้ผู้ปวยนั่งในท่าที่สบาย หลับตาคัมศีรษะเล็กน้อย สูดลมหายใจเข้าให้เต็มที่โดยให้กลัมนื้อหน้าท้องพองออก หายใจออกโดยให้กลัมนื้อหน้าท้องแฟบลง พยายามเพ่งความคิดเฉพาะลมหายใจที่เข้าออก ช่วยให้ผู้ปวยรู้สึกผ่อนคลายและรู้สึกสงบลดความวิตกกังวล ลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ (ชวนพิศ นรเดชา นนท์, 2547, หน้า 222)

วิธีการสร้างจินตภาพโดยการสร้างจินตภาพจะไปกระตุ้นการทำงานของสมองซีกขวา ให้มีการใช้ความคิดให้เห็นภาพ (images thought) (Horowitz,1978 cited in Stephens,1993) ซึ่งส่งผลต่อการทำงานของระบบลิมบิกในส่วนที่ก่อให้เกิดการรับรู้อารมณ์ด้านบวก ผู้ปวยรู้สึกสงบสบายใจ มีความสุข (Dossey, 1997) ซึ่งบุษบา สมใจวงษ์ (2544) ได้ศึกษาผลของการสร้างจินตนาการต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปวยมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดที่เคมีบำบัดแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2543 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2544 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 20 ราย กลุ่มละ 10 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ได้รับการควบคุมให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่องของอายุ คะแนนความวิตกกังวลแฟงและชุดของเคมีบำบัดที่ได้รับ กลุ่มทดลองได้รับการฝึกการสร้างจินตภาพจากผู้วิจัยและนำไปปฏิบัติที่บ้าน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ ที่คลินิกเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า การสร้างจินตภาพสามารถลดความถี่ ระยะเวลาและความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

การกดจุดเป็นกลไกในการกระตุ้นให้มีการส่งสัญญาณ กระแสแม่เหล็กไฟฟ้าซึ่งทำให้มีการหลั่ง endorphins และ monoamines ซึ่งจะลดระดับการรื้อใจและการอาเจียน (Dale,1977; Dole, 1998 In Dibble, et al., 2000, p 42) และเชื่อว่ามีจุด 2 จุดที่เกี่ยวข้องกับอาการ คลื่นไส้ อาเจียน คือ จุด Nei-Guan ซึ่งอยู่บริเวณเหนือข้อมือด้านหน้าประมาณ 3 นิ้ว (Hyde,1999 In Dibble, et al., 2000, p 42)และจุด ST 36ซึ่งอยู่ใต้เข่าประมาณ 4 นิ้วและห่างจากด้านข้างของหน้าแข้ง 1 นิ้ว (Gach,1999 In Dibble, et al., 2000, p 42)

ดนตรีบำบัดเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ปวยเชื่อว่าเสียงดนตรีมีผลต่อการตอบสนองของร่างกายและจิตใจทำให้กระเพาะอาหารหลั่งกรดน้อยลงและระงับอารมณ์ทางลบ ที่กระตุ้นระบบสมองส่วนกลางที่ทำหน้าที่ควบคุมศูนย์อาเจียน (FrainValiga, 1979; Zook & Yasko, 1983 In Ezzano, 1998, p. 1552)

จตุพร พันธุ์เขียว (2549) ได้ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย จากโรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างเดือนตุลาคม 2548 ถึงเดือน เมษายน 2549 แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 7-15 ปี ที่ได้รับยาเคมีบำบัดวันแรกของการรับการรักษาได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูงและเคยได้รับเคมีบำบัดมาแล้ว 1 ครั้ง โดยกลุ่มควบคุมทำกิจกรรมทำให้เกิดการผ่อนคลายตามปกติ เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการฟังดนตรีแบบคลาสสิกที่ผู้วิจัยจัดให้ โดยฟังครั้งละ 20 นาทีทุก 2 ชั่วโมง ขณะที่ได้รับเคมีบำบัด 8 ชั่วโมงแรก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนอาการคลื่นไส้และอาเจียนไม่แตกต่างกันแต่ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการฟังดนตรีบำบัด รู้สึกเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย และเบี่ยงเบนความสนใจจากยาเคมีบำบัดที่ได้รับ

วิธีการเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมอาการคลื่นไส้ และอาเจียนมีหลายวิธีซึ่งแต่ละวิธีสามารถใช้ร่วมกันได้ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย และพยาบาลเป็นบุคคลคนหนึ่งที่เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย นอกเหนือจากการใช้ยาแก้คลื่นไส้และอาเจียนอย่างเดียวเพราะวิธีการใช้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนอย่างเดียวไม่สามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ทั้งหมด จึงทำให้ผู้ป่วยดิ้นรนแสวงหาสิ่งที่จะสามารถรักษาตนได้ ผู้ป่วยมะเร็งจึงมีแนวโน้มมาใช้บริการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีการแสวงหาการรักษาโดยใช้การแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการแพทย์ทางเลือกถึงร้อยละ 33.3 (รัตนา ชัยอินทร์ และคนอื่นๆ, 2544) ซึ่งเป้าหมายของการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่เกิดจากเคมีบำบัดไม่ควรเกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียนเลย (บุญยามาส ชิวสกุลยง, 2545) ฉะนั้นเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในดูแลการรักษาอาการคลื่นไส้ และอาเจียนให้มากที่สุดเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ ผู้ศึกษาจึงได้นำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนมาใช้ประกอบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติ เนื่องจากเป็นวิธีที่สามารถปฏิบัติได้โดยพยาบาล ญาติหรือผู้ป่วย และเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยสามารถเข้าถึงจิตใจผู้ป่วยได้มากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยมีพลังในการดูแลตนเองได้ด้วยตนเอง โดยพยาบาลและญาติเป็นผู้ให้กำลังใจ ผู้ป่วยลดความเครียดลงทำให้จิตใจสงบอาการคลื่นไส้และอาเจียนจะลดลงด้วย

4. การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (Foot Reflexology)

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นวิธีหนึ่งในการแพทย์ทางเลือกจากการจัดระบบศาสตร์การแพทย์ทางเลือก (National Center For Complementary and Alternative Medicine) โดยใช้หลักการที่ว่าคนเรามีจุดสะท้อน หรือจุด รีเฟล็กซ์ ซึ่งจะเป็นตัวแทนหรือตรงกับอวัยวะหรือบริเวณที่สำคัญทุกแห่งของร่างกาย (สุวิทย์ ปรัญญาปารมิตา , 2541) เป็นศิลปะแห่งการสัมผัส ผสมผสานกับศาสตร์แห่งพลังบำบัดสุขภาพด้วยธรรมชาติ โดยมีเพียง 2 มือ และ 1 ใจของผู้นวดเป็นหลัก ซึ่งมีอุปกรณ์ช่วยบ้างเล็กน้อย(ลดวาลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์, 2549) จากนั้นใช้เทคนิคของการนวด และการกดจุดโดยใช้ส่วนของมือและนิ้วมือต่างๆ หรืออุปกรณ์กดลงบนบริเวณที่เป็นจุดสะท้อนบนมือเท้า หรือหูทั้ง 2 ข้างของผู้ถูกนวด ซึ่งจุดสะท้อนในบริเวณต่างๆ จะมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับต่อม อวัยวะ และส่วนต่าง ๆ ทั้งหมดของร่างกาย ตามโซนที่ลากผ่านที่มือและเท้าทั้ง 2 ข้าง ซึ่งเท้าเป็นอวัยวะหนึ่งที่สำคัญที่ช่วยรับรองน้ำหนักตัวทั้งหมดของร่างกายมนุษย์ ยิ่งไปกว่านั้นยังซ่อนแถบบำบัด (Zone Therapy) ที่ช่วยให้มนุษย์ทุกคนสามารถบำบัดมนุษย์ โดยอาศัยแถบบำบัดหรือจุดบำบัดนี้ การกดจุดสะท้อนเท้าจะต้องอาศัยกระบวนการที่เรียกว่า กระบวนการสะท้อนกลับของร่างกาย (Reflexology) กระบวนการสะท้อนกลับของเท้า เป็นกระบวนการที่สัมพันธ์ภายในร่างกายของมนุษย์ กล่าวคือ เท้ามนุษย์เรามีตำแหน่งการตอบสนองต่างๆ ซึ่งสัมพันธ์กับทุกส่วนของร่างกาย ดังนั้นการนวดกดจุดตำแหน่งต่างๆ ที่เท้าจึงสามารถวินิจฉัยได้ว่าส่วนใดของร่างกายเกิดความไม่สมดุลขึ้น การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจึงเป็นการแก้ไขภาวะไม่สมดุลทำให้ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติและสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความตึงเครียด ลดความปวด และเพิ่มความรู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้ร่างกายเกิดกระบวนการซ่อมแซมทางชีวภาพ มีความแข็งแรงฟื้นฟูพลังงาน และมีความสามารถในการเยียวยาร่างกายได้ด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่สภาวะสมดุลของร่างกาย (Homeostasis) และคงไว้ซึ่งสุขภาพนั่นเอง (Telepo, 1997 อ้างถึงใน สุชาติทิพย์ เกษตรลักษณ์, 2548)

ประวัติการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า แหล่งกำเนิดไม่ปรากฏแน่ชัด แต่ข้อเท็จจริงน่าจะมาจากประเทศจีน อียิปต์ อินเดียแล้วเผยแพร่ไปยังประเทศตะวันตก โดยเชื่อว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเริ่มต้นมาพร้อมกับ วิชาการฝังเข็ม (Acupuncture) ในประเทศจีน ส่วนในประเทศอียิปต์ได้พบภาพวาดแกะสลัก ในสุสานที่เมืองซัคคาราในอียิปต์เมื่อ 2,330 ก่อนคริสตกาล ถึงแม้ว่าจะหาจุดกำเนิดของการนวดได้ไม่ชัดเจนแต่ทั้งสองประเทศต่างก็มีอารยธรรมที่ยิ่งใหญ่ของโลก



ภาพที่ 2.2 หลักฐานภาพจากสุสานที่เมืองซัคคาราในอียิปต์

ที่มา: <http://en.wikipedia.org/wiki/Reflexology>

ปี ค.ศ. 1917 Dr. William H. Fitzgerald แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านหู ตา คอ จมูก (EENT) ของประเทศอเมริกาเป็นผู้ให้ความสนใจเรื่องการกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจึงได้แต่งตำราชื่อ รีเฟล็กส์วิทยา (Reflexology) หรือการรักษาตามโซน โดยมีแนวคิดที่คนเรายู่ด้วยพลังชีวิต ซึ่งวิ่งไปตามทางเดินช่องพลังและร่างกายของคนเรากลับแบ่งออกเป็นโซนของพลัง 10 โซนเท่าๆ กันตามแนวยาวที่แยกร่างกายตั้งแต่ศีรษะ สิ้นสุดที่ปลายนิ้วมือและนิ้วเท้า ดังนั้นเมื่อมีการกดบริเวณนิ้วมือหรือนิ้วเท้าจะมีผลต่ออวัยวะต่างๆ ที่อยู่โซนเดียวกับนิ้วมือหรือนิ้วเท้าที่ได้รับการกดนั้น

(Lockett, 1992:14; Dougans, 1996:51-52)

ปี ค.ศ. 1930 ยูนิค อิงแฮม (Eunice Ingham) นักกายภาพบำบัดได้นำความรู้เรื่องโซน (Zone Therapy) ของ Dr. William H. Fitzgerald มาพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากการสังเกตพบว่าเมื่อมีการกดเจ็บที่เท้าส่วนใด จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหรือการบาดเจ็บของอวัยวะส่วนนั้น จึงสะท้อนให้เห็นว่า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสัมพันธ์กับฝ่ามือ ฝ่าเท้า และบริเวณไขว้เท้า ท่านได้วาดรูปอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายลงที่รูปฝ่าเท้าเพื่อบอกว่าส่วนไหนของเท้าสัมพันธ์กับอวัยวะส่วนไหนของร่างกายเป็นที่มาของศาสตร์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ายุคใหม่ที่ใช้กันมาจนถึงปัจจุบัน ท่านจึงได้รับการยกย่องว่าเป็น มารดาของการนวดกดจุดสมัยใหม่

(Byres, 2001; Dougans, 2002; Machkereth & Tiran, 2002)

สำหรับ ประเทศไทยการนวดเท้ามีรากฐานมาจากประเทศจีน โดยอาจารย์ ยูพิน โตเอี่ยม ได้นำเข้ามาและจัดทำเป็นหลักสูตรร่วมกับอาจารย์ชาวไต้หวันซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดเท้า อีกทั้งมีการวิจัย และพัฒนาหลักสูตรการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของมูลนิธิกรแพทย์แผนไทยจนถึงปัจจุบัน (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2548:10) ทำให้นำไปสู่การพัฒนาในการดูแลสุขภาพ

ร่วมกับการแพทย์แบบผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ

การนวดกดจุดสะท้อนแบ่งเป็น 3 ชนิด ตามอวัยวะที่ใช้ในการนวดกดจุดสะท้อน ได้แก่ 1) การนวดกดจุดสะท้อนที่หู (Ear reflexology) 2) การนวดกดจุดสะท้อนที่มือ (Hand reflexology) 3) การนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า (Foot reflexology) ซึ่งเปรียบเสมือนศูนย์รวมแห่งอวัยวะต่างๆ ที่อยู่ในร่างกายมนุษย์ (Microcosm of the body) การนวดกดจุดสะท้อนนิยมทำที่เท้ามากที่สุดเนื่องจากการนวดเท้ามีความสะดวกและไม่ถูกล้ำความเป็นส่วนตัว ที่สำคัญคือมีพื้นที่บริเวณผิวหนังที่มากกว่า มีความไวต่อการสัมผัสและแรงกดจุดสะท้อนมากกว่า จึงให้ผลของการกดจุดสะท้อนได้ดีกว่าการทำที่หู หรือที่มือ (ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์, 2549; Joseph et al., 2004)

หลักการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้านั้นอยู่บนพื้นฐานหลัก 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีโซน (Zone theory) และทฤษฎีเส้นพลัง (Meridian theory) (Dougans, 1996:50-55; Frankel, 1997:80) นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีอื่นๆ ที่สนับสนุนหรืออธิบายที่เกิดจากการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า เช่น ทฤษฎีพลังงาน (Energy theory) ทฤษฎีกรดแลคติก (Lactic theory) ทฤษฎีตัวรับความรู้สึกผ่านส่วนประสาท (Proprioceptive nervous receptors theory) ทฤษฎีจิตวิทยา (Psychological theory) ทฤษฎีความเครียด (Stress theory) และทฤษฎีผ่อนคลาย (Relaxation theory) (Stephenson et al., 2000:67-68) ทฤษฎีการควบคุมประตู (Gate control theory) ทฤษฎีการควบคุมความปวดภายใน (Endogenous theory) (Dougans, 1996)

ทฤษฎีโซน (Zone theory) อธิบายได้ว่าร่างกายของมนุษย์ จะมีการแบ่งโซนตามยาวตั้งแต่ศีรษะจนถึงปลายนิ้วมือและนิ้วเท้า รวมทั้งหมด 10 โซน โดยแบ่งร่างกายซีกขวาและซีกซ้ายอย่างละ 5 โซน โดยโซนที่ 1 จะอยู่ชิดกับแนวกึ่งกลางลำตัวออกไปจะเป็นโซนที่ 2,3,4 และ 5 ตามลำดับ ส่วนนิ้วมือและนิ้วเท้า คือนิ้วหัวแม่มือ (และเท้า) นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง นิ้วก้อย หมายถึงโซน 1,2,3,4 และ 5 ตามลำดับ และนิ้วหัวแม่มือ แรงกดที่เส้นประสาทส่วนปลายบริเวณจุดสะท้อนที่โซนนิ้วมือและนิ้วเท้า ด้านขวาและซ้ายก็จะมีผลต่ออวัยวะ ต่อม หรือส่วนต่างๆ ของร่างกาย ที่มีความสัมพันธ์ในโซนเดียวกันของด้านขวาและซ้ายนั่นเอง ทฤษฎีโซนมีความเกี่ยวข้องกับเส้นทางเดินของพลังแห่งชีวิต (Vital energy) กล่าวคือ เส้นทางเดินของพลังซึ่งวิ่งจากเท้า (หรือมือ) ขึ้นสู่ศีรษะ ซึ่งเชื่อว่าพลังมีการไหลอย่างสม่ำเสมอไปตามเส้นทางต่างๆ ในร่างกาย และไปจบลงที่แห่งหนึ่งแห่งใดก็เกิดเป็นจุดสะท้อนที่เท้าและมือ กล่าวคือถ้าพลังนี้ไหลติดขัดก็ย่อมเกิดอาการหรือโรคได้ และการติดขัดขวางของการไหลของพลังจุดใดจุดหนึ่ง จะเกิดผลในทางที่ไม่ดีแก่ทุกส่วนในโซนเดียวกันและส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายในที่สุดด้วย ดังนั้นการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าเป็นการส่งเสริมให้การไหลของพลังเป็นไปตามปกติ ซึ่งก็จะเป็นการสร้างสมดุลให้กับร่างกายโรคต่างๆ หรือ

อาการต่าง ๆ ก็ไม่เกิดหรือมีการบรรเทาเบาบางลงได้(ลิเคิล ลูชินดา และคณะ, 2542; เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2548; Dougans ,1996; Lockett, 1992. <http://en.wikipedia.org/wiki/Reflexology>)

ทฤษฎีเส้นพลัง (Meridian theory) แนวคิดของทฤษฎีเส้นพลังนี้ได้ให้ความสำคัญของ จุดสะท้อนที่เท้าและมือทั้ง 2 ข้าง ที่มีความสัมพันธ์กับอวัยวะ ต่อม กระจก และกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ทั้งหมดภายในร่างกาย ทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีโซน โดย Eunice Ingham ได้ศึกษา พัฒนาทฤษฎีโซนอย่างต่อเนื่อง จนได้มาเป็น Foot Reflex Theory โดยได้สร้างแผนผังเท้าที่แสดงถึง ความสัมพันธ์ระหว่างเส้นทางเดินพลังและจุดสะท้อนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับอวัยวะภายใน ร่างกาย ซึ่งเป็นการแสดงภาพตามกายวิภาคศาสตร์ โดยถ้าวอกแรงกดจุดตำแหน่งต่าง ๆ ที่เท้าหรือ มือขวาก็จะมีผลต่ออวัยวะและต่อมต่าง ๆ ภายในร่างกายซีกขวา ในขณะที่ออกแรงกดจุดตำแหน่ง ต่างๆ ที่เท้าหรือมือซ้ายก็จะมีผลต่ออวัยวะและต่อมต่าง ๆ ภายในของร่างกายซีกซ้าย (มาจากรากฐาน ของทฤษฎีโซน) การศึกษารวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยจำนวนหลายร้อยคน โดยใช้นิ้วมือกดหรือคลำ บริเวณเท้าแล้วพบว่าบริเวณนั้นรู้สึกปวด ไม่สุขสบาย หรือมีความรู้สึกมีเสียง “กริบๆ (Gritting)” เกิดขึ้นที่เท้าบริเวณใดจะมีความสัมพันธ์กับโรคความผิดปกติหรือการบาดเจ็บของอวัยวะส่วนนั้น เหตุนี้จึงทำให้สามารถระบุจุดใดหรือตำแหน่งใดของเท้าหรือมือ เป็นจุดสะท้อนของอวัยวะหรือ ต่อมนใดภายในร่างกาย โดยเธอกล่าวว่า “จุดสะท้อนที่เท้าเปรียบเสมือนกระจกเงาที่สามารถแสดงให้เห็นอวัยวะภายในร่างกายได้” และพบว่าเท้าจะมีความไวต่อการตอบสนองต่อการนวดกดจุดสะท้อน ได้ดีกว่ามือ(Lockett, 1992:14; Dougans: 1996:53; Mantle and Mackereth, 2001:43)

เนื่องจากมีปลายประสาทจำนวนมากที่เท้า อีกทั้งการใส่รองเท้าในชีวิตประจำวันทำให้ การไหลเวียนโลหิตและระบบประสาทที่เท้าเป็นไปอย่างสะดวกนัก และเท้าเป็นจุดสิ้นสุดของการ ไหลเวียนโลหิต ก่อนที่จะต้องไหลเวียนกลับเข้าสู่หัวใจซึ่งจะต้องต้านแรงโน้มถ่วงของโลกมากที่สุด ในร่างกาย จึงเกิดการคั่งของเลือดส่วนปลายได้ง่าย เป็นเหตุให้เกิดการคั่งของสารพิษต่าง ๆ ที่เท้า การนวดกดจุดสะท้อนจะช่วยสลายเม็ดคริสตัลที่เกาะตามปลายประสาทที่เท้าให้แตก โดยเมื่อสลาย เม็ดคริสตัลที่เส้นพลังออกไปได้แล้วก็จะทำให้พลังเดินได้สะดวก การไหลเวียนโลหิตก็จะกลับคืนสู่ สภาวะปกติอีกครั้ง ซึ่งจะช่วยให้การนำเลือดและออกซิเจนรวมทั้งสารอาหารต่างๆ ไปเลี้ยงอวัยวะ ส่วนต่างๆ ได้ดีขึ้น ส่วนเม็ดคริสตัลหรือสารพิษที่สลายแล้วก็จะซึมกลับเข้าสู่กระแสเลือด และขับ ออกทางปัสสาวะ โดยการนวดกดจุดสะท้อนจะช่วยทำให้ระบบขับถ่ายของเสียดีขึ้น ร่างกายจะกลับสู่ ภาวะสมดุลอีกครั้ง (Dougans, 1996; Kuhn, 1999; Stephenson and Tavakoli, 2000)

ทฤษฎีตัวรับความรู้สึกผ่านเส้นประสาท (Proprioceptive nervous receptors theory) ระบบประสาทประกอบด้วย 3 ส่วนหลักๆ คือ ระบบประสาทส่วนกลาง ได้แก่ สมอง และไขสัน หลัง ระบบประสาทส่วนปลาย และระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบประสาทภายในร่างกายมนุษย์ถูก

เชื่อมโยงด้วยระบบศักย์ไฟฟ้าที่มีความซับซ้อน ถ้าปราศจากเส้นประสาทส่งไปตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกายตามวิธีประสาท (Neural pathway) แล้ว อวัยวะต่างๆ ก็จะไม่สามารถทำงานได้ และในภาวะที่ร่างกายเจ็บป่วยมักเกิดการอุดตันของการส่งกระแสประสาททำให้ร่างกายเกิดความไม่สมดุล ซึ่งการตรวจจุดสะท้อนที่เท้า เป็นการกระตุ้นเส้นประสาทส่วนปลายที่เท้าที่มีมากถึงร้อยละ 7200 เส้น (Kuhn, 1999:320)

สัมผัสและแรงกดที่เกิดขึ้นจากการตรวจจุดสะท้อนที่เท้า มีผลในการกระตุ้นปลายประสาท จึงเกิดการ ทำงานของศักย์ไฟฟ้าเคมี (Action potential) ให้มีการช่วยส่งกระแสประสาท เชื่อมต่อกับประสาทส่วนกลางทาง sensory (Afferent) neuron ซึ่งจะรับผ่าน ganglion และส่งผล กลับมาที่อวัยวะต่าง ๆ ทาง motor (Efferent) neuron ทำให้อวัยวะนั้น ๆ เกิดการตอบสนอง จึงนับว่า เป็นการส่งเสริมการนำของวิธีประสาทจากบริเวณที่เป็นจุดสะท้อนไปยังตัวรับของอวัยวะที่อยู่ตรง ตำแหน่งจุดสะท้อนนั้น โดยจะช่วยปรับสมดุลการทำงานของอวัยวะนั้น ๆ นั้นเองอีกทั้งช่วยให้เกิด การนำกระแสประสาทเชื่อมต่อกับระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งระบบประสาทอัตโนมัติเป็นระบบที่ ควบคุมการทำงานของอวัยวะ กล้ามเนื้อ และต่อมต่าง ๆ ภายในร่างกาย โดยเป็นการทำงานที่อยู่ นอกเหนืออำนาจจิตใจ (Involuntary action) ประกอบด้วยระบบประสาทอัตโนมัติ Sympathetic และ Parasympathetic โดยระบบทั้งสองจะมีการทำงานที่ตรงกันข้ามกันเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของ ร่างกาย เช่น ในภาวะเครียดระบบ Sympathetic จะส่งกระแสประสาทให้อวัยวะหรือต่อมต่างๆ ใน ร่างกายมีการทำงานมากขึ้น ในขณะที่การตรวจจุดสะท้อนที่เท้าจะช่วยลดความเครียด และเกิดการ ผ่อนคลาย ทำให้ระบบ Parasympathetic เข้ามาควบคุมระบบสำคัญในร่างกาย เช่น ระบบต่อมไร้ท่อ ภูมิคุ้มกัน และ Neuropeptide เป็นต้น ให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ นับว่าทุกระบวนการตรวจจุด สะท้อนจะช่วยปรับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติทั้ง 2 ระบบนี้ให้มีการทำงานอย่างสมดุล (Dougans, 1996; Stephenson, Weinrich, and Tavakoli, 2000)

ทฤษฎีจิตวิทยา (Psychological theory) กลไกการตรวจจุดสะท้อนที่เท้ามีผลต่อด้าน จิตใจ เนื่องจากการแสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ด้วยความจริงใจของพยาบาลที่มอบให้กับผู้ป่วย เป็นรูปแบบหนึ่งของการสัมผัสที่ทำให้ผู้ถูกตรวจรู้สึกเป็นสุข เนื่องจากการตรวจ การกด การสัมผัส การลูบ เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจไปจากความตึงเครียดหรือความกังวล การตรวจเท้าเป็นการ สื่อสารให้เกิดความอบอุ่น สบายใจ ถ่ายทอดความรู้สึกปลอดภัยจากผู้สัมผัสอันเป็นอวัจนภาษาไปสู่ ผู้ถูกสัมผัส (Stephen , Weinrich , and Tavakoli, 2000) การสัมผัสและความสุขสบายที่ได้จากการ ตรวจจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกจิตใจสบายผ่อนคลาย ส่งเสริมการควบคุมอารมณ์และการปรับตัวในภาวะ เจ็บป่วย ช่วยลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า หรือความรู้สึกไม่แน่นอน

ต่าง ๆ ได้ นับว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตใจในภาวะเจ็บป่วย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Wright et al., 2002)

ทฤษฎีความเครียด (Stress theory) และทฤษฎีการผ่อนคลาย (Relaxation theory) เมื่อเกิดความเครียดการรับรู้จะผ่านระบบประสาทส่วนกลาง และจะมีผลต่อร่างกายโดยผ่านระบบประสาทอัตโนมัติ กล้ามเนื้อคลาย และระบบต่อมไร้ท่อ โดยสมองส่วน Cerebral cortex จะรับรู้ว่าการเป็นสิ่งคุกคาม จากนั้นส่งมาที่ระบบ Limbic ซึ่งเป็นส่วนที่จะบูรณาการความคิด ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ต่อมา กระตุ้น Hypothalamus เป็นส่วนหนึ่งของระบบ Limbic เป็นส่วนที่ปรับสมดุลให้ร่างกาย กระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ Sympathetic เกิดการหลั่ง Epinephrine จากต่อมหมวกไตชั้นใน (Adrenal medulla) และ Norepinephrine จากปลายประสาท (Postganglionic neurons) มีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต อัตราการหายใจ และอัตราการเผาผลาญพลังงานมากขึ้น ผลต่อระบบกล้ามเนื้อคลายทำให้กล้ามเนื้อมีความตึงเครียด หดแข็งเกร็ง Hypothalamus จะมีการหลั่ง Corticotrophin releasing hormone จะกระตุ้นได้สมองส่วนหน้าให้หลั่ง Adrenocorticotrophic hormone มีผลให้ต่อมหมวกไตหลั่ง Corticosteroid ซึ่งจะมีผลเพิ่มการคั่งของเกลือ เพิ่มระดับน้ำตาล และมีการเผาผลาญไขมันรวมทั้งมีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันด้วย (Dougans, 1996; Selye, 1982:7 cited in Well-Federman et al.,1995) การนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าจะช่วยขจัดความเครียด เกิดการผ่อนคลายในระดับลึก ทำให้ระบบ Limbic ส่วน Amygdala ซึ่งทำหน้าที่ตอบสนองด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่รุนแรงนั้นถูกกระตุ้นน้อยลง เมื่อรู้สึกผ่อนคลายจะมีผลให้ระบบประสาทอัตโนมัติ Parasympathetic เด่น จึงทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และอัตราการเผาผลาญพลังงานลดลงกล้ามเนื้อผ่อนคลาย (Wellace et al.,1974 cited in Wells- Federman et al.,1995)

กรอบแนวคิดจากทฤษฎีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทั้งหมดอธิบายเป็นกลไกต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้ดังนี้ กลไกการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดนั้นเชื่อว่าเมื่อเคมีบำบัดเข้าสู่กระแสเลือดหรือน้ำไขสันหลัง จะกระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท (neurotransmitter) อันได้แก่ dopamine, muscarinic, Acetylcholine และ histamine ซึ่งสารเหล่านี้มีตัวรับ (receptor) อยู่บริเวณ chemoreceptor trigger zone ศูนย์การอาเจียน กระแสประสาทนำเข้าเวกัส และกระแสประสาทนำเข้าเวสติบูลา แอปพาราตัส (Dodd,et al.,1996,p.156) เมื่อตัวรับได้รับการกระตุ้นจากสารสื่อประสาท จะเกิดการกระตุ้น chemoreceptor trigger zone และศูนย์การอาเจียน และจากการรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในการได้รับสารเคมีบำบัด เช่น กลิ่น แสง เสียง และความเจ็บปวด เป็นต้น สิ่งเร้าเหล่านี้จะกระตุ้นการทำงานของสมองซีกซ้ายในการสร้างความคิดเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา

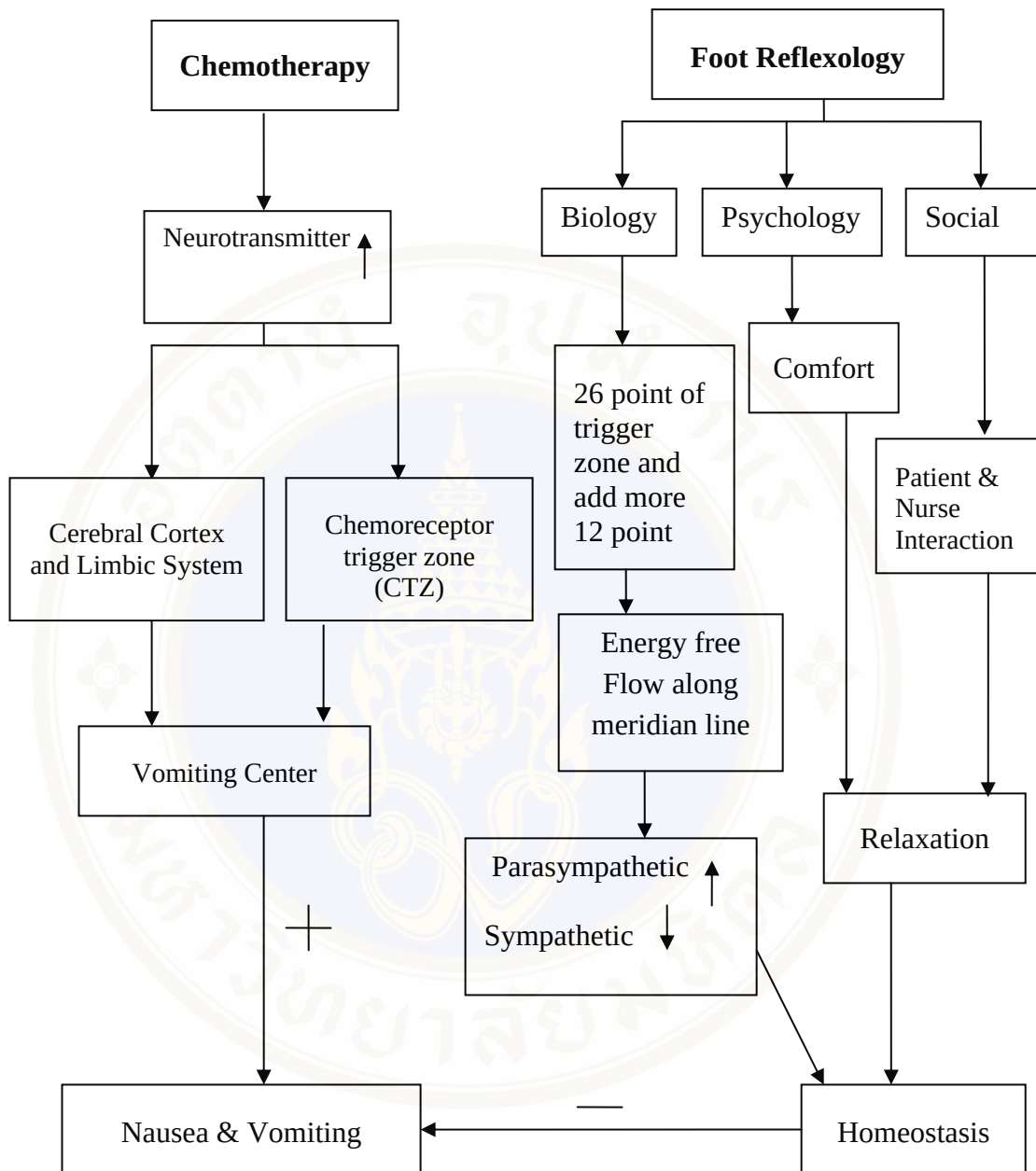
มาในผู้ป่วยที่เคยรับรู้ว่ามีสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจะกระตุ้นความทรงจำในส่วนของ hippocampus, mamillary body และ dorsomedial nucleus ของ dorsal thalamus ทำให้เกิดการประมวลอารมณ์ และผสมผสานข้อมูลต่างๆ ในระบบลิมบิกจากการทำหน้าที่ของ amygdale และ hippocampus ผู้ป่วยจะเกิดการรับรู้อารมณ์ด้านลบซึ่งอารมณ์ด้านลบนี้จะกระตุ้นศูนย์การอาเจียนโดยตรง (Guyton & Hall, 1996; Hogan, 1990) ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียน ในขณะเดียวกันการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าส่งผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยอวัยวะต่างๆ ในร่างกายมีการปรับการทำงานที่สอดคล้องและอยู่ในภาวะที่สมดุล ไม่ว่าจะเป็นการปรับสมดุลของการทำงานของอวัยวะหรือต่อมไร้ท่อต่างๆ การส่งเสริมระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง ช่วยขจัดของเสีย ออกจากร่างกาย ลดความตึงเครียด เพิ่มความรู้สึกผ่อนคลาย และหลับสบาย ส่วนแต่เกิดจากกลไกที่ผ่านกระบวนการทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม (Holistic health care) ก็คือการดูแลทั้งด้านร่างกาย (Body) จิตใจ (Mind) และจิตวิญญาณ (Spirit) เนื่องจากความสมดุลของร่างกายประกอบด้วย 3 สิ่งนี้ ซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้เลย (ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์, 2548; Dougans, 1996; Mackey, 2001)

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าไปกระตุ้นเส้นพลัง (Meridian line) จุดสะท้อนที่เท้าทั้ง 2 ข้าง มีความสัมพันธ์กับอวัยวะ ต่อม กระจก และกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ทั้งหมดภายในร่างกาย แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างเส้นทางเดินพลังและจุดสะท้อนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับอวัยวะภายในร่างกายเพื่อปรับสมดุลของพลังงานจำนวน 26 จุด เช่น สมอ โพรงอากาศ กระจกหน้าผาก ต่อมใต้สมอง ขมับ ตา หู คอ ต่อมไทรอยด์ กระจกอาหาร ดับ ต่อมหมวกไต ไต กระจกปัสสาวะ ดับอ่อน ลำไส้ แนวกระดูกสันหลัง จูรวมประสาท เป็นต้น และกดจุดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน อีก 12 จุด ซึ่งประกอบด้วย ต่อมใต้สมอง ดับ ดับอ่อน ปอด หัวใจ กระจกจูรวมประสาท ต่อมหมวกไต ไต ท่อไต กระจกปัสสาวะ แนวกระดูกสันหลัง เป็นการส่งเสริมให้การไหลของพลังเป็นไปตามปกติ ซึ่งก็จะเป็นการสร้างความสมดุลให้กับร่างกายโรคต่าง ๆ หรืออาการต่าง ๆ ก็ไม่เกิดหรือมีการบรรเทาเบาบางลงได้ (ลิเคิล ลูซินดา และคณะ, 2542; เพ็ญญาทรัพย์เจริญ และคณะ, 2548; Dougans, 1996; Lockett, 1992;) เมื่อพลังเดินได้สะดวก การไหลเวียนโลหิตก็จะกลับคืนสู่สภาวะปกติ ซึ่งจะช่วยให้การนำเลือดและออกซิเจนรวมทั้งสารอาหารต่างๆ ไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ ได้ดีขึ้น (Dougans, 1996; Kuhn, 1999; Stephenson and Tavakoli, 2000)

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นการแสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ด้วยความจริงใจของพยาบาลที่มอบให้กับผู้ป่วย เป็นรูปแบบหนึ่งของการสัมผัสที่ทำให้ผู้ถูกนวดรู้สึกเป็นสุข เนื่องจากการนวด การกด การสัมผัส การลูบ เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจไปจากความตึงเครียดหรือความกังวล การนวดเท้าเป็นการสื่อสารให้เกิดความอบอุ่น สบายใจ ถ่ายทอดความรู้สึกปลอดภัยจากผู้

สัมผัสอันเป็นอวัจนภาษาไปสู่ผู้ถูกสัมผัส (Stephen , Weinrich ,and Tavakoli, 2000) การสัมผัสและความสุขสบายที่ได้จากการนวดจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกจิตใจสบายผ่อนคลาย ส่งเสริมการควบคุมอารมณ์และการปรับตัวในภาวะเจ็บป่วย ช่วยลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า หรือความรู้สึกไม่แน่นอนต่าง ๆ ได้ นับว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตใจในภาวะเจ็บป่วย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Wright et al.,2002) เมื่อมีการคลายตัวของกล้ามเนื้อ ความวิตกกังวล ความเครียดจะลดลง (Mynchenberg and Dougans,1995) ระบบต่างๆ ภายในร่างกายจะกลับสู่ภาวะสมดุลอีกครั้ง (Dougans,1996)





ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิด การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประยุกต์จากแนวคิด ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิษโรจน์, 2552

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Stephenson, Dalton and Carison (2003) ศึกษาผลของโปรแกรมการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าเพื่อลดความปวดในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม จำนวน 36 ราย ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มทดลองได้รับการนวด 30 นาที วัดระดับความปวดภายหลังการนวดที่ 3 ชั่วโมง และ 24 ชั่วโมง กลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้ามีระดับคะแนนความปวดลดลง ภายหลังการนวดไปแล้ว 3 ชั่วโมงและ 24 ชั่วโมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Quattrin R., et al.(2006) ศึกษาผลของโปรแกรมการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาล จำนวน 30 คน โดยการสุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คนให้การพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลอง 15 คนได้รับการโปรแกรมการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า 30 นาทีข้างละ 15 นาที วัดความวิตกกังวลภายหลังการนวดทันที พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้ามีระดับคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Nancy L.N., Melvin Swanson, Joann Dalton , Frances J. Keefe and Martha Engelke, (2007) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดและอาการวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งที่มีการแพร่กระจายของโรคในโรงพยาบาลจำนวน 4 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกา จำนวน 86 คน ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นเวลา 30 นาที ผลการวิจัยพบว่าที่ได้รับการนวดกดจุดฝ่าเท้าจริงมีความปวดลดลงรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Wyatt G; Sikorskii A; Siddiqi A; Given CW, (2007) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการนวดกดจุดสะท้อนและการทำสมาธิระหว่างการให้เคมีบำบัดผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัดซึ่งรักษาที่ศูนย์มะเร็งที่มิชิแกน (Michigan) จำนวน 96 คน โดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นคนเลือกเข้ากลุ่มโดยกลุ่มแรกได้รับการนวดกดจุดสะท้อน กลุ่มที่ 2 ได้รับการฝึกสมาธิ (Guided imagery) กลุ่มที่ 3 ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนและการทำสมาธิ ผลพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการมากกว่าหนึ่งอาการผู้ป่วยระยะสุดท้ายและมีความวิตกกังวลมากเลือกหลายวิธีรวมคือการนวดกดจุดและการทำสมาธิร่วมด้วยเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

บังอรรัตน์ พูนสอาด (2543) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้าต่อความปวดและการผ่อนคลายในผู้ป่วยมะเร็ง โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งทุกชนิดที่มีความปวดจากมะเร็งและได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยชั้น 5,6,7 และ 8 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 30 ราย ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจริงเป็นเวลา 30 นาที (ข้างละ 15 นาที) เป็นเวลา 3 วัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการนวดกดจุดฝ่าเท้าจริงมีความปวดลดลง รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น

และรู้ดีกว่าผลของความปวดที่กระทบต่อกิจวัตรประจำวันลดลง รวมถึงผลทางด้านความดันโลหิต อัตราการหายใจ ชีพจร ลดลงจากเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมลักษณ์ ฝักมณี (2544) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อการลดความวิตกกังวลและความทุกข์จากความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับเคมีบำบัดครั้งแรกที่ห้องเคมีบำบัดแผนกผู้ป่วยนอก ร.พ. ศิริราช จำนวน 10 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 5 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพูดคุยและให้ข้อมูลตามที่ผู้ป่วยต้องการเป็นเวลา 1 ชั่วโมง กลุ่มทดลองได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นเวลา 1 ชั่วโมง ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและผู้ป่วยที่ได้รับการพูดคุยตามที่ผู้ป่วยต้องการ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนความทุกข์จากการเจ็บป่วยในผู้ป่วยที่ได้รับการนวดกดจุดฝ่าเท้า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุษบา สมใจวงศ์ (2544) ได้ศึกษาผลของการสร้างจินตนาการต่ออาการคลื่นไส้ ชี้อ่อน และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดที่เคมีบำบัดแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2543 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2544 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 20 ราย กลุ่มละ 10 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ได้รับการควบคุมให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดในเรื่องของอายุ คะแนนความวิตกกังวลแฝงและชุดของเคมีบำบัดที่ได้รับ กลุ่มทดลองได้รับการฝึกการสร้างจินตภาพจากผู้วิจัยและนำไปปฏิบัติที่บ้าน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ที่คลินิกเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า การสร้างจินตภาพสามารถลดความถี่ ระยะเวลาและความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้ ชี้อ่อนและอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ศิริพร พันธุ์พริ้ม (2549) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่ออาการไม่สบายและความทุกข์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยเข้ารับการรักษาศูนย์เคมีบำบัดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลอง 20 คนได้รับการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหย ผลพบว่า คะแนนเฉลี่ยกลุ่มอาการไม่สบายในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนความทุกข์ในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมันหอมระเหยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ร่มรัตน์ หลีสุข (2549) ได้ศึกษาผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนต่ออาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยเข้ารับการรักษที่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยไตเทียมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 40 ราย ใช้แบบสุ่มกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า ผลพบว่า อาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า น้อยกว่าก่อนได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอาการนอนไม่หลับ อาการเหนื่อยล้า และภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลด้านสุขภาพพร้อมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภัททิยา ชัยนาคิน (2549) ได้ศึกษาการนวดกดจุดสะท้อนที่มีต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัดเป็นการวิจัยแบบทดลองโดยศึกษาในหน่วยรังสีวิทยา และเคมีรักษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 30 ราย แต่ละรายได้รับการสุ่มเข้าสู่ระยะทดลองและระยะควบคุม โดยในระยะทดลองได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มีมือแบบจริง และในระยะควบคุมได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มีมือแบบหลอก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 40-59 ปี ร้อยละ 66.7 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งด้านมากที่สุดคือ ร้อยละ 33.3 ผู้ป่วยในระยะทดลองที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มีมือแบบจริง มีระดับคะแนนเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มีมือแบบหลอก หลังการทดลองเสร็จทันทีและหลังการทดลอง 120 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรอุมมา โอพารุททินันท์ (2552) นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อระดับน้ำตาลในเลือดและอาการเท้าชาของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เป็นกรณีศึกษาจำนวน 5 ราย ที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกผู้ป่วยเรื้อรังในสถานีนามัยดำบล โลกเข้ อ.หนองแค จ.สระบุรีโดยวิธีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและการสัมภาษณ์เชิงลึกนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานภายหลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดและอาการเท้าชาได้ สุขภาวะองค์รวมด้าน กาย จิต สังคมพบว่าผู้ป่วยรู้สึกได้ถึงการผ่อนคลายและลดความเครียดลง

จะเห็นว่าการวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงซึ่งส่งผลให้ร่างกายผ่อนคลายปรับความสมดุลของอวัยวะต่างๆในร่างกายทำงานตามปกติส่งผลให้อาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลงได้ฉะนั้นผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาการ

แนวคิดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อนำมาผสมผสานกับการรักษาแผนปัจจุบันในการดูแลผู้ป่วยในการลดหรือบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความพึงพอใจส่งผลให้การรักษาดูแลได้ครอบคลุมในการดูแลคนทั้งคน

6. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ ตามความหมายของพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยา (Chaplin, 1996, p.437) หมายถึง เป็นความรู้สึกของผู้มารับบริการต่อสถานบริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้นๆ

ความพึงพอใจ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) หมายถึง พอใจ ชอบใจ

ความพึงพอใจ (Hornby, 2000) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีเมื่อประสบความสำเร็จหรือได้รับสิ่งที่ต้องการ

จินตนา ยูนิพันธ์ (2542) กล่าวว่า เป็นความสอดคล้องระหว่างการพิจารณาที่คำนึงถึงความเป็นองค์รวมของบุคคลกับความต้องการของมนุษย์โดยทั่วไป ความต้องการทางชีว-กาย คือความต้องการเพื่อการอยู่รอด ความต้องการด้านจิต-สังคม-กาย คือความต้องการเพื่อทำหน้าที่ ความต้องการด้านจิต-สังคมคือ ความต้องการด้านสัมพันธภาพเพื่อการเรียนรู้ และการพึ่งพา การสนับสนุนซึ่งกันและกัน ความต้องการด้านจิตสังคม-จิตวิญญาณคือความต้องการด้านจิตใจเพื่อความ สุข ความสงบของจิตใจ

สรุปความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความชอบ ความรู้สึกในการรับรู้ต่อการตอบสนองตามความต้องการที่ผู้ป่วยได้รับทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อการอยู่รอด การทำหน้าที่ ความสุขสบาย ความสงบของจิตใจ ในการใช้ชีวิตกับความเจ็บป่วย

Eriksen (1998) ได้สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล ประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่

1. ศิลปะการดูแล เป็นกระบวนการหรือการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลด้วยความอ่อนโยน ความสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วย เข้าใจรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วย
2. คุณภาพการดูแลทางเทคนิค เป็นทักษะความรู้ความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติได้อย่างมีมาตรฐาน การอธิบายขั้นตอน การให้เหตุผลก่อนการปฏิบัติพยาบาล
3. ความพร้อมในการบริการ มีการประเมินตรวจสอบสภาพร่างกายผู้ป่วยเพื่อสามารถสนองความต้องการผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

4. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีการจัดอุปกรณ์สิ่งของตามความจำเป็นของผู้ป่วยได้อย่างเป็นระเบียบ และมีการควบคุมแสงสว่าง อุณหภูมิ และเสียงให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย

5. การดูแลอย่างต่อเนื่อง การประสานงานที่ดี ให้การพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

6. ประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์การดูแล ผลกระทบจากกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำและการสอนรวมทั้งการสาธิต เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถดูแลตนเองได้

ฉะนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลต้องเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย มีการประเมินและบอกกล่าวผู้ป่วยก่อนทำกิจกรรมหรือให้การพยาบาล พร้อมทั้งดูแลสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมมีการประสานงานให้การดูแลที่ต่อเนื่อง และปฏิบัติอย่างอ่อนโยนเอาใจใส่ดังที่กล่าวว่าดูแลประดุจญาติมิตรทักษะและเทคนิคมีความรู้พัฒนาหาสิ่งที่ดีที่สุด จึงได้ศึกษาวิธีการต่างๆในดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมแบบองค์รวม เช่น การนำการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าเพื่อลดอาการปวดจากการผ่าตัดช่องท้องจากการศึกษาของ ศรีธนา หวงสุวรรณกร (2547) ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าต่อระดับความเจ็บปวด สันถุนานชีพและความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเพราะผู้ป่วยมีระดับคะแนนความเจ็บปวดน้อยลง ทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น

พัชริ เจริญพร (2546) ได้ศึกษาการใช้รูปแบบการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต่อความพึงพอใจในงานการพยาบาลประจำการและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วย ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการก่อนและหลังการใช้รูปแบบในการดูแลแบบประคับประคองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบในการดูแลแบบประคับประคองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพ็ญนภา ทองศิริรัมย์ (2549) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลเจ้าของไข้ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งและความพึงพอใจในงานพยาบาล ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเคมีบำบัดเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 28 คน พบว่า ความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยก่อนและหลังการใช้รูปแบบเจ้าของไข้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความพึงพอใจในงานพยาบาลหลังการใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยเน้นการดูแลคนทั้งคน รักษาทั้งโรคและความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการดูแลอาศัยศาสตร์หลายๆ ด้าน และพยาบาลให้การดูแลโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจในการดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความพึงพอใจ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ

ดูแลผู้ป่วย ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การประเมินความพึงพอใจถือเป็นการให้ผู้ป่วยคิดหรือตัดสินใจและมี
ส่วนร่วมในการดูแลตนเอง กรณีศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้มีการประเมินความพึงพอใจในผู้ป่วย
มะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในการนัดกวดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้อาเจียน เพื่อนำมาใช้เป็น
แนวทางในการดูแลผู้ป่วยอื่นต่อไป



บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบกรณีศึกษา โดยทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนและความพึงพอใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้รับการผ่าตัดแล้วและให้การรักษาเสริมด้วยยาเคมีสูตร cisplatin base เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหญิง ชั้น 6 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2554 เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีคุณสมบัติตามประชากรที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 5 ราย ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่อง อายุ การรักษา ชนิดของโรค ชนิดของยาที่ใช้รักษา โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. อายุ 40 -60 ปี
2. ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตร cisplatin base ในสัปดาห์ที่ 2 ขึ้นไป เพราะผู้ป่วยมีประสบการณ์การอาเจียนและคลื่นไส้มาก่อน ผู้ที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดสูตร cisplatin base ได้รับยาเคมีทั้งหมด 6 ครั้ง แต่ครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ และการให้ยาเคมีแต่ละครั้งต้องให้ผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาลเป็นเวลา 2 วัน โดยวันแรกเริ่มให้น้ำเกลือ 5%D/NSS 1000 ml add KCL 20 mEq and add Mgso₄ 2 ml เป็นเวลา 8 ชั่วโมงและ 20%manitol 100 ml drip free flow เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ ต่อด้วยยา pre Med ondansetron 8 mg IV, Dexamethasone 20 mg IV, CPM 1 amp IV, Ranitidine 1 amp IV และ ativan 1 mg oral ก่อนให้ยาเคมี 30 นาที เริ่มให้ยาเคมี cisplatin 40-60 mg/m² ตาม body surface area โดยผสมใน 0.9%NSS 1000 ml เป็นเวลา 6 ชั่วโมง หลังยาเคมีหมดให้ให้น้ำเกลือ 5%D/NSS 1000 ml add KCL 20 mEq and add Mgso₄ 2 ml ต่ออีก 12 ชั่วโมง และเฝ้าสังเกตอาการวันรุ่งขึ้นจึงจำหน่ายกลับบ้าน

3. ได้รับยาในกลุ่มต้านตัวรับ 5-HT(5-HT-receptor antagonists) เช่น ondansetron และ dolasetron นิดทางหลอดเลือดดำเพื่อควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนและให้เป็นยาขับประทุษณเมื่อ จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
4. สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้
5. ไม่มีอาการทางจิต ประสาท มีการรับรู้เรื่องบุคคล เวลา สถานที่ดี
6. ไม่มีข้อห้ามในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เช่น มีแผลเปิด คนที่เป็นเชื้อรา เพราะ ทำให้มีการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ และหนึ่งชั่วโมงหลังรับประทานอาหารทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียนได้
7. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาล ภาวะสุขภาพ ชุดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ชนิดปริมาณของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ยาควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความลงในช่องว่าง

1.3 ใช้แบบประเมินอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน ของโรดส์และคณะ (Index of Nausea, Vomiting, and Retching; INVR) (Rhodes&Mc Daniel,1999) ซึ่งโรดส์และคณะได้พัฒนามาจาก The Rhodes Index of Nausea and Vomiting From 2; INV From II ,1987 สามารถประเมินอาการแสดงของผู้ป่วยได้ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ค่าความเชื่อมั่นและความตรงของเครื่องมือเป็นที่ยอมรับ (Rhodes & McDaniel.1997) แบบประเมินนี้จะประเมินประสบการณ์ในการเกิดอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนในระยะเวลา 12 ชั่วโมงที่ผ่านมา (symptom experience) โดยแบ่งเป็นการประเมินการตอบสนองของร่างกาย (symptom occur) จากข้อคำถามเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ ความถี่ และระยะเวลาของอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน ความถี่ของอาการอาเจียน และปริมาณอาเจียน ประเมินการตอบสนองทางด้านจิตใจ (symptom distress) ที่เกิดจากการรับรู้อาการทางกายอันเนื่องมาจากอาการคลื่นไส้ และอาเจียน ในลักษณะของความทุกข์ทรมาน จากข้อคำถาม

เกี่ยวกับความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้ และความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียน แต่ละข้อคำถามแบ่งระดับความรู้สึกหรือการรับรู้เป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีอาการเลยจนถึงรู้สึกว่าการรุนแรงมากที่สุด การกำหนดคะแนน ในแต่ละข้อ เท่ากับ 0-10 คะแนน โดยไม่มีอาการเลยกำหนดเป็น 0 คะแนน มีอาการรุนแรงที่สุดกำหนดเป็น 10 คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

- ระดับที่ 0 คะแนน = 0 ไม่มีอาการเลย
- ระดับที่ 1 คะแนน = 1-2 มีความรุนแรงเล็กน้อย
- ระดับที่ 2 คะแนน = 3-4 มีความรุนแรงพอควร
- ระดับที่ 3 คะแนน = 5-6 มีความรุนแรงมาก
- ระดับที่ 4 คะแนน = 7 หรือมากกว่า 7 มีความรุนแรงมากที่สุด

ขั้นตอนการประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับการนัด เมื่อพบว่ามีอาการคลื่นไส้จึงทำการนัดจุดสะดือหน้าเท้าเป็นเวลา 30 นาทีข้างละ 15 นาที และประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการนัดทันที และ 16 ชั่วโมงหลังนัด หรือ 24 ชั่วโมงหลังให้ยาเคมี

1.4 ประเมินความพึงพอใจ ความคิดเห็นต่อการนัดจุดสะดือหน้าเท้า หลังจากที่ได้รับการนัดจุดสะดือหน้าเท้า ในการตอบสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และในแต่ละข้อให้ระบุความคิดเห็นหรือความรู้สึกโดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ไม่มีผล น้อย ปานกลาง หรือมาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย

2.1 คู่มือการนัดจุดสะดือหน้าเท้า เป็นคู่มือ ได้พัฒนาจาก VCD การนัดจุดสะดือหน้าเท้าของ ผศ. ดร. ถาวาลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชรโรจน์ ผู้เชี่ยวชาญการวิจัยการนัดจุดสะดือหน้าเท้า

2.2 อุปกรณ์ในการนัดจุดสะดือหน้าเท้า ครีมนวดเพื่อลดความผิดปกติการนวดฝ่าขนหนูขนาดกว้าง 15 นิ้ว ยาว 30 นิ้วจำนวน 2 ผืน ต่อ 1 ราย และไม่สำหรับการนัดจุดสะดือหน้าเท้า

2.3 ตัวผู้วิจัย ผ่านการอบรมหลักสูตรการนัดจุดสะดือหน้าเท้า ประกอบด้วยภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติทั้งหมดเป็นเวลา 64 ชั่วโมง จาก ผศ. ดร. ถาวาลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชรโรจน์ ผู้เชี่ยวชาญการนัดจุดสะดือหน้าเท้า จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ผีคนนัดจุดสะดือหน้าเท้าอีก 10 ราย เป็นเวลา 1 เดือน และฝึกการนัดจุดสะดือหน้าเท้าอย่างสม่ำเสมอด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าหลังจากประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนพบว่าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้และก่อนผู้ป่วยได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียน หรือ 6 ชั่วโมงหลังได้รับยาแก้คลื่นไส้อาเจียนซึ่งหมดฤทธิ์ยาหรือก่อนให้ยาแก้คลื่นไส้ในครั้งต่อไป

1. ขั้นตอนเตรียมการผู้ศึกษาจัดทำโครงร่างกรณีศึกษาโดยผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเสนอผ่านคณะกรรมการสอบโครงร่างกรณีศึกษาแล้วจึงนำโครงร่างผ่านคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ หลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของทั้ง 2 แห่ง แล้วได้ทำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการดำเนินการการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษา

2. ผู้ศึกษาเข้าพบรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการในการศึกษา

3. ติดต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยหญิงชั้น 6 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อขอคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ประวัติมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนในการให้เคมีในสัปดาห์ที่ 1 ซึ่งเป็นผู้ที่ผ่านการมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนมาก่อน

4. แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาขอความร่วมมือกับกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการศึกษา เมื่อผู้ป่วยตอบตกลง ให้ผู้ป่วยลงนามในเอกสารยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

การดำเนินการศึกษา

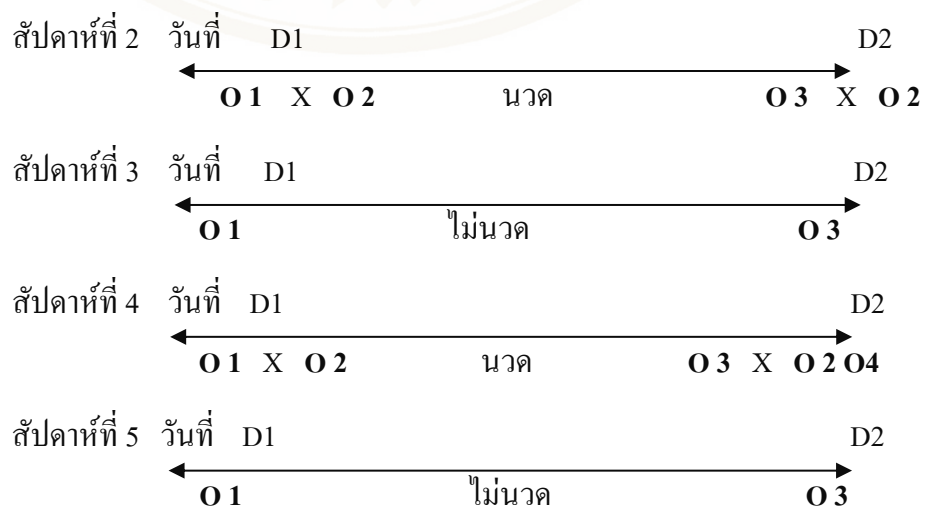
สัปดาห์ที่ 2 ของการให้เคมีบำบัด วันที่ 1 ของการนอนในโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปจากการสัมภาษณ์และเพิ่มประวัติการรักษา และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบการวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนก่อนให้ยาเคมีบำบัดและหลังจากผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด 6 ชั่วโมงขึ้นไปประมาณ 16.00-17.00 น. ทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นเวลา 30 นาทีข้างละ 15 นาที ทำการประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการนวดทันที และทำการประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนอีกครั้งเช้าวันรุ่งขึ้น คือ วันที่ 2 ของการนอนใน

โรงพยาบาล หรือ 24 ชั่วโมงหลังให้ยาเคมีหรือ 16 ชั่วโมงหลังนัด และทำการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นเวลา 30 นาทีข้างละ 15 นาที และทำการประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการนัดทันที จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

สัปดาห์ที่ 3 ของการให้เคมีบำบัด วันที่ 1 ของการนอนในโรงพยาบาลประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัด 6 ชั่วโมง ช่วงเวลา 16.00-17.00 น. ไม่ทำการนัด หลังจากนั้นประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน เข้าวันรุ่งขึ้น คือ วันที่ 2 ของการนอนในโรงพยาบาลหรือ 24 ชั่วโมงหลังให้เคมีบำบัด ไม่ทำการนัด จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

สัปดาห์ที่ 4 ของการให้เคมีบำบัด วันที่ 1 ของการนอนในโรงพยาบาลประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด 6 ชั่วโมงขึ้นไปประมาณ 16.00-17.00 น. ทำการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เป็นเวลา 30 นาทีข้างละ 15 นาที ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการนัดทันที และประเมินระดับอาการคลื่นไส้อาเจียนอีกครั้งในวันรุ่งขึ้น คือ วันที่ 2 ของการนอนในโรงพยาบาล หรือ 24 ชั่วโมงหลังให้ยาเคมีหรือ 16 ชั่วโมงหลังนัด ทำการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นเวลา 30 นาทีข้างละ 15 นาที ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการนัดทันที ประเมินความพึงพอใจต่อการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า จำหน่ายกลับบ้าน

สัปดาห์ที่ 5 ของการให้เคมีบำบัด วันที่ 1 ของการนอนในโรงพยาบาลประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัด 6 ชั่วโมง ช่วงเวลา 16.00-17.00 น. ไม่ทำการนัด หลังจากนั้นประเมินระดับอาการคลื่นไส้อาเจียน อีกครั้งในวันรุ่งขึ้น คือวันที่ 2 ของการนอนในโรงพยาบาล หรือ 24 ชั่วโมงหลังให้เคมีบำบัด ไม่ทำการนัด จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งเขียนเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



- D1 วันที่ 1 ของการนอนในโรงพยาบาล
- D2 วันที่ 2 ของการนอนในโรงพยาบาล
- O1 ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าหรือก่อนให้การปฏิบัติตัวตามปกติ
- O2 ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้า
- O3 ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมาหรือ 16 ชั่วโมงหลังนัด
- O4 ประเมินความพึงพอใจต่อการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้า
- X การตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้า

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิการรักษาพยาบาล รายได้ของครอบครัว ระยะของโรค โดยการแจกแจงรายบุคคล
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงอาการคลื่นไส้ และความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน ความรุนแรงอาการอาเจียน และความทุกข์ทรมานอาการอาเจียน ก่อนการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้า และหลังการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้า ทันที และหลังให้ยาเคมี 24 ชั่วโมงหรือ 16 ชั่วโมงหลังนัด โดยใช้เป็นการแจกแจงรายบุคคล นำเสนอด้วยตาราง และสรุปโดยการนำเสนอด้วยกราฟแท่ง
3. เปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนได้รับการตรวจจุดฝ่าเท้าและหลังได้รับการตรวจจุดฝ่าเท้า โดยใช้เป็นการแจกแจงรายบุคคล

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาครั้งนี้ นำเสนอเป็นรายการโดยแบ่งเนื้อหาเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลรายการ ประกอบด้วยข้อมูลต่างๆ ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.2 ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าก่อนและหลังการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

1.3 ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 และไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในสัปดาห์ที่ 3 สัปดาห์ที่ 5

1.4 ผลความพึงพอใจต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

2. ข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

2.2 ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าก่อนและหลังการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

2.3 ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 และไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในสัปดาห์ที่ 3 สัปดาห์ที่ 5

2.4 ผลความพึงพอใจต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ข้อมูล	กรณีศึกษารายที่				
	1	2	3	4	5
เพศ	หญิง	หญิง	หญิง	หญิง	หญิง
อายุ	57 ปี	57 ปี	45 ปี	40 ปี	44 ปี
ศาสนา	พุทธ	พุทธ	พุทธ	พุทธ	พุทธ
สถานภาพสมรส	หม้าย	หม้าย	คู่	คู่	คู่
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ประถมศึกษา
อาชีพ	ทำไร่	แม่บ้าน	ทำสวน	เจ้าของร้านอาหาร	รับจ้าง
รายได้เฉลี่ย จำนวนบาท/เดือน	4,000	15,000	6,000	20,000	5,000
ระยะของโรค	CA.CX.st.II B	CA.CX.st.IIB	CA.CX.st.IIB	CA.CXst.IIIB	CA.CX.st.IIB
เคมีบำบัดที่ได้รับ	Cisplatin 60 mg	Cisplatin 60 mg	Cisplatin 60 mg	Cisplatin 50 mg	Cisplatin 60 mg
ยาควบคุมอาการ คลื่นไส้อาเจียน	Ondansetron 8 mg	Ondansetron 8 mg	Ondansetron 8 mg	Ondansetron 8mg	Ondansetron 8mg
ความรุนแรงของ อาการคลื่นไส้ ก่อนได้รับเคมี บำบัด	3	3	4	3	3
วิธีการเมื่อมี อาการคลื่นไส้ อาเจียน	ยาหม่อง	บัวข	อมบัวขและ ชาดม	บ้วนปากด้วย น้ำอุ่น	ชาดม
ความห่างของการ ได้รับเคมีบำบัด	ทุก 1 สัปดาห์	ทุก 1 สัปดาห์	ทุก 1 สัปดาห์ ยกเว้นสัปดาห์ ที่ 4 และ 5 ห่าง กัน 2 สัปดาห์	ทุก 1 สัปดาห์	ทุก 1 สัปดาห์

จากตารางที่ 4.1 พบว่า รายที่ 1 หญิงไทยวัย 57 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพทำไร่ รายได้ประมาณ 4,000 บาท/เดือน สถานภาพหม้าย สามีเสียชีวิตประมาณ 1 ปี อาศัยอยู่กับลูกสาว ซึ่งประกอบอาชีพค้าขาย ลูกสาวแต่งงานแล้วมีลูก 2 คน ลักษณะครอบครัวขยาย ใช้สิทธิบัตร ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) วินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 ให้การรักษาด้วยเคมีบำบัด สูตร cisplatinum regimen โดยได้รับ cisplatinum 60 mg ยาที่ควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ได้รับ ondansetron 8 mg iv ก่อนได้รับยาเคมี ขณะเก็บข้อมูลผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ในทั้งหมด 6 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ซึ่งพบว่าก่อนให้ยาครั้งนี้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ไม่ อาเจียนระดับความรุนแรงอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 3 และวิธีการที่ผู้ป่วยจัดการในการป้องกัน อาการคลื่นไส้อาเจียนคือยาหม่องคิดว่ายาหม่องช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ได้

ตารางที่ 4.2 ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในระหว่าง ได้รับยาเคมีบำบัดใน 4 สัปดาห์ของผู้ป่วยรายที่ 1

ข้อมูล	สัปดาห์ที่ 2ของการให้เคมี ได้รับการนวด			สัปดาห์ที่ 3 ของ การให้เคมี ไม่นวด		สัปดาห์ที่ 4 ของการให้เคมี ได้รับการนวด			สัปดาห์ที่ 5 ของการให้เคมี ไม่นวด	
	ก่อน นวด (หลัง ให้เคมี 6 ชม.)	หลัง นวด ทันที	หลังนวด 16ชม. (หลังให้ ยาเคมี 24 ชม.)	หลัง ให้เคมี 6 ชม.	หลัง ให้เคมี 24 ชม.	ก่อน นวด (หลัง ให้เคมี 6 ชม.)	หลัง นวด ทันที	หลังนวด 16ชม. (หลังให้ ยาเคมี 24ชม.)	หลัง ให้เคมี 6 ชม.	หลัง ให้ยา เคมี 24 ชม.
อาการ คลื่นไส้	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
ความ รุนแรง ของ อาการ คลื่นไส้	7	4	2	5	4	8	3	4	6	4
ความ ทุกข์ ทรมาน ของ อาการ คลื่นไส้	8	3	5	6	6	8	1	4	7	6

ตารางที่ 4.2 ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดใน 4 สัปดาห์ของผู้ป่วยรายที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	สัปดาห์ที่ 2 ของการให้เคมี ได้รับการนวด			สัปดาห์ที่ 3 ของ การให้เคมี ไม่นวด		สัปดาห์ที่ 4 ของการให้เคมี ได้รับการนวด			สัปดาห์ที่ 5 ของการให้เคมี ไม่นวด	
	ก่อน นวด (หลัง ให้เคมี 6 ชม.)	หลัง นวด ทันที	หลังนวด 16ชม. (หลังให้ ยาเคมี 24 ชม.)	หลัง ให้เคมี 6 ชม.	หลัง ให้เคมี 24 ชม.	ก่อน นวด (หลัง ให้เคมี 6 ชม.)	หลัง นวด ทันที	หลังนวด 16ชม. (หลังให้ ยาเคมี 24ชม.)	หลัง ให้เคมี 6 ชม.	หลัง ให้ยา เคมี 24 ชม.
อาการ อาเจียน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	มี
ความ รุนแรง ของการ อาเจียน	0	0	0	0	0	6	0	0	6	4
ความ ทุกข์ ทรมาน ของ อาการ อาเจียน	5	3	0	1	2	6	1	2	7	4

จากตารางที่ 4.2 พบว่า กรณีศึกษา รายที่ 1 ผลการได้รับการนวดกดจุดฝ่าเท้าและไม่ได้
รับการนวดกดจุดฝ่าเท้าในระหว่างได้รับเคมีบำบัด สัปดาห์ที่ 2 ของการให้เคมีบำบัด ผู้ป่วยได้รับ
การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าได้ทำการประเมินอาการคลื่นไส้ก่อนได้รับการนวดกดจุดฝ่าเท้าพบว่า
ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 7 ความทุกข์ทรมานของ
อาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 8 ไม่มีอาการอาเจียน ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับการนวด
กดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทันทีพบว่า ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ใน
ระดับ 4 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 3 ไม่มีอาการอาเจียน ประเมินอาการ
คลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับเคมี 24 ชั่วโมง พบว่ามีอาการคลื่นไส้ ระดับความรุนแรงของอาการ
คลื่นไส้อยู่ในระดับ 2 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 5 ไม่มีอาการอาเจียน

สัปดาห์ที่ 3 ของการให้เคมีบำบัด ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจจุดฝ่าเท้า ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังได้รับเคมี 6 ชั่วโมงประมาณเวลา 16.00-17.00 น. พบว่ามีอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 5 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 6 ไม่มีอาการอาเจียน ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังได้รับยาเคมี 24 ชั่วโมง พบว่า มีอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 4 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 6 ไม่มีอาการอาเจียน

สัปดาห์ที่ 4 ของการให้เคมีบำบัด ผู้ป่วยได้รับการตรวจจุดฝ่าเท้าทำการประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนก่อนได้รับการตรวจจุดฝ่าเท้า พบว่าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 8 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 8 มีอาการอาเจียนระดับความรุนแรงของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 6 ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 6 ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังได้รับการตรวจจุดฝ่าเท้าทันที พบว่า ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 3 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 1 ไม่มีอาการอาเจียน ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังได้รับยาเคมี 24 ชั่วโมง พบว่า มีอาการคลื่นไส้ ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 4 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 4 ไม่มีอาการอาเจียน

สัปดาห์ที่ 5 ของการให้เคมีบำบัดผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัด 6 ชั่วโมง ประมาณเวลา 16.00-17.00 น. พบว่า มีอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 6 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 7 มีอาการอาเจียน ความรุนแรงของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 6 ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 7 ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัด 24 ชั่วโมง พบว่า มีอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 4 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 6 มีอาการอาเจียน ความรุนแรงของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 4 ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 4

สรุปจากตารางที่ 2 ผลการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้มีการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดใน 4 สัปดาห์ของผู้ป่วยรายที่ 1 จะเห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนต่ำกว่าไม่ได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าทั้งหลังนัดทันทีและ 16 ชั่วโมงหลังนัด ในขณะที่วัดความทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลงทั้งหลังนัดทันทีและ 16 ชั่วโมงหลังนัดถึงแม้ว่าในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 ผู้ป่วยไม่มีอาการอาเจียนแต่ผู้ป่วยรู้สึกว่าการอาเจียนทำให้ทุกข์ทรมานและรู้สึกกลัว

พฤติกรรมการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน

พฤติกรรมการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนพบว่า

1. ด้านการบริโภคอาหาร

การรับประทานอาหารตามเวลาครบ 3 มื้อ โดยอาหารส่วนใหญ่จะเป็นผู้ประกอบอาหารเองไม่นิยมรับประทานอาหารนอกบ้าน “ตั้งแต่เจ็บป่วยลูกสาวทำอาหารให้รับประทานเพราะเห็นอาหารจะเหม็น โดยเฉพาะอาหารที่มีกลิ่น จะรับประทานอาหารได้พวกเผือก มัน อาหารพวกแป้ง” แต่พยายามรับประทานบ่อยๆเพื่อต้องการให้ยาครบตามกำหนด เลือกรับประทานผลไม้รสหวานเย็นๆเช่น สาลี่ แอปเปิ้ล และเน้นการดื่มน้ำสามารถดื่มได้ถึง 3 ลิตรต่อวัน

2. ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

นอนพักเมื่อมีอาการคลื่นไส้ ส่วนกลางคืนนอนหลับพักผ่อนได้ รับประทานยานอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์ ออกกำลังกายโดยการบริหารแขนขาหรือเดินบริเวณข้างบ้าน เพื่อให้รู้สึกโล่ง ทำกิจกรรมเพื่อความเพลิดเพลิน เช่น ช่วยลูกสาวทำงานบ้าน กวาดบ้าน ซักผ้า เนื่องจากต้องพบแพทย์ทุกสัปดาห์จึงลดกิจกรรมลงและมีการพักผ่อนมากขึ้น การนวดทำให้หลับสบายขึ้น

3. ด้านการใช้ยา

รับประทานยาตามการรักษาของแพทย์ Onsia 1x2 oral pc ไม่ได้รับประทานยาอื่นนอกจาก มีการใช้ยาคุมหรือยาหม่อง

4. ด้านการจัดการความเครียด

ทุกคนในครอบครัวดูแลกันดี มีความวิตกกังวลโดยกลัวจะเป็นภาระของลูกต้องพาไปโรงพยาบาล ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อจะได้แข็งแรง มีการให้กำลังใจจากเพื่อนผู้ป่วยข้างเตียง ตอนนี้พยายามดูแลตนเองอย่างเดียวเพื่อให้ยาได้ครบตามแผนการรักษา “ไม่รู้ว่าให้ยาครบแล้วจะหายไหมนี้เข้าสู่ระยะที่ 3 แล้ว” ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเรื่องการหายของโรคเนื่องจากเป็นระยะที่ 3 ดูแลตนเองโดยการสวดมนต์ทุกวัน ดื่กบาตรตอนเช้า ขณะอยู่บ้านช่วยลูกทำงานบ้านรู้สึกดี คลายความวิตกกังวล การนวดเป็นการผ่อนคลายและลดอาการเครียดลง

การรับรู้ต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ด้านกาย หลังจากได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ารู้สึกโล่ง เดินได้คล่องตัวขึ้นช่วยลดอาการคลื่นไส้ได้ “ปาลิมอาการคลื่นไส้ไปเลย”

ด้านจิตใจ และสังคม ผู้ป่วยรับรู้ว่าการนวดเป็นผลดี แต่มีความวิตกกังวลเรื่องความเหมาะสมที่พยาบาลต้องจับเท้าของผู้ป่วย “จะดีหรือให้พยาบาลทำให้เกรงใจพยาบาลเขานะและไม่คิดว่าการนวดเท้าจะช่วยได้แต่หลังการได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าแล้ว รู้สึกสบาย ใจสงบ” ลูกสาวได้ถามถึงการนวดเท้าให้คุณแม่โดยคิดว่าจะไปนวดให้แม่เมื่อกลับไปอยู่บ้าน พยาบาลได้ให้คำแนะนำแก่ญาติโดยลูกบอกว่า “ถึงนวดไม่เก่งแค่ได้จับเท้าแม่บ้างก็รู้สึกสบายใจ” มีความพึงพอใจที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและเห็นว่าควรนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

รายชื่อ 2 หญิงไทยวัย 57 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพแม่บ้าน สถานภาพหม้าย อาศัยอยู่กับลูกสาว ซึ่งประกอบอาชีพรับราชการไม่มีปัญหาด้านการเงิน ใช้สิทธิข้าราชการในการรักษา วินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 ให้การรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตร cisplatinum regimen โดยได้รับ cisplatinum 60 mg ยาที่ควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ได้รับ ondansetron 8 mg iv ก่อนได้รับยาเคมี และ ขณะเก็บข้อมูลผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ในทั้งหมด 6 ครั้ง แต่ครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ซึ่งพบวก่อนให้ยาครั้งนี้ผู้ป่วยมีระดับอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 3 และวิธีการที่ผู้ป่วยจัดการในการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนคืออมบัวและจิบน้ำที่มีรสเปรี้ยว ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้มากในเวลาได้กลิ่นอาหาร และเวลานอน

ตารางที่ 4.3 ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในระหว่าง
ได้รับยาเคมีบำบัดใน 4 สัปดาห์ ของผู้ป่วยรายที่ 2

ข้อมูล	สัปดาห์ที่ 2 ของการให้เคมี ได้รับการนวด			สัปดาห์ที่ 3 ของ การให้เคมี ไม่นวด		สัปดาห์ที่ 4 ของการ ให้เคมีได้รับการนวด			สัปดาห์ที่ 5 ของ การให้เคมี ไม่นวด	
	ก่อน นวด (หลัง ให้เคมี 6 ชม.)	หลัง นวด ทันที	หลัง นวด 16 ชม. (หลัง ให้เคมี 24 ชม.)	หลังให้ เคมี 6 ชม.	หลัง ให้เคมี 24 ชม.	ก่อน นวด (หลัง ให้ เคมี 6 ชม.)	หลัง นวด ทันที	หลัง นวด 16ชม. (หลัง ให้เคมี 24 ชม.)	หลังให้ เคมี 6 ชม.	หลัง ให้เคมี 24 ชม.
อาการ คลื่นไส้	มี	ไม่มี	มี	มี	มี	มี	ไม่มี	มี	มี	มี
ระดับ ความ รุนแรงของ อาการ คลื่นไส้	5	0	4	7	4	5	0	4	6	4
ความทุกข์ ทรมาน ของอาการ คลื่นไส้	5	0	4	7	4	5	2	4	7	4
อาการ อาเจียน	ไม่มี	ไม่มี	มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	มี	มี
ระดับ ความ รุนแรงของ การ อาเจียน	0	0	4	4	4	0	0	4	5	4
ระดับความ ทุกข์ ทรมานของ อาเจียน	7	0	4	5	4	7	2	4	7	6

จากตารางที่ 4.3 รายที่ 2 ผลการได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในระหว่างได้รับเคมีบำบัด ในสัปดาห์ที่ 2 ของการให้เคมีบำบัด ผู้ป่วยได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าพบว่าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 5 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 5 ไม่มีอาการอาเจียน ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 7 ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทันทีพบว่า ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 0 ไม่มีอาการอาเจียน ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 0 ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังนวด 16 ชั่วโมง (หลังได้รับเคมี 24 ชั่วโมง) พบว่า ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 4 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 4 มีอาการอาเจียน ความรุนแรงของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 4 ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 4

ลำดับที่ 3 ของการให้เคมีบำบัด ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจคัดกรองน้ำเหลือง
อาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังให้ยาเคมี 6 ชั่วโมงพบว่า มีอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้
อยู่ในระดับ 7 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 7 มีอาการอาเจียน ความรุนแรงของ
อาการอาเจียนอยู่ในระดับ 4 ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 5 ประเมินอาการ
คลื่นไส้ อาเจียนหลังให้ยาเคมี 24 ชั่วโมงพบว่า มีอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ใน
ระดับ 4 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 4 มีอาการอาเจียน ความรุนแรงของ
อาการอาเจียนอยู่ในระดับ 4 ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 4

ลำดับที่ 4 ของการให้เคมีบำบัดผู้ป่วยได้รับการตรวจคัดกรองน้ำเหลือง
อาการคลื่นไส้ อาเจียนก่อนได้รับการตรวจคัดกรองน้ำเหลืองพบว่า มีอาการคลื่นไส้ ความรุนแรง
ของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 5 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 5 ไม่มีอาการ
อาเจียน ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 7 ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลัง
ได้รับการตรวจคัดกรองน้ำเหลืองพบว่าไม่มีอาการคลื่นไส้ ความทุกข์ทรมานของอาการ
คลื่นไส้อยู่ในระดับ 2 ไม่มีอาการอาเจียน ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 2
ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังนัด 16 ชั่วโมง(หลังให้ยาเคมี 24 ชั่วโมง) พบว่า มีอาการคลื่นไส้
ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 4 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 4 มี
อาการอาเจียน ระดับความรุนแรงของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 4 ความทุกข์ทรมานของอาการ
อาเจียนอยู่ในระดับ 4

สัปดาห์ที่ 5 ของการให้เคมีบำบัด ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังให้ยาเคมี 6 ชั่วโมงพบว่า มีอาการคลื่นไส้ ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 6 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 7 มีอาการอาเจียน ความรุนแรงของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 5 ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 7 ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังให้ยาเคมี 24 ชั่วโมงพบว่า มีอาการคลื่นไส้ ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 4 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 4 มีอาการอาเจียน ระดับความรุนแรงของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 4 ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 6

สรุปจากตารางที่ 3 ผลการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้การตรวจจุดสะท้อนจุดฝ่าเท้าในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดใน 4 สัปดาห์ ของผู้ป่วยรายที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าทั้งหลังนัดวันที่และ 16 ชั่วโมงหลังนัด มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ต่ำกว่าก่อนการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้า เมื่อเปรียบเทียบสัปดาห์ที่ได้รับการตรวจและไม่ได้การตรวจพบว่า สัปดาห์ที่ได้รับการตรวจมีระดับอาการคลื่นไส้ต่ำกว่าในสัปดาห์ที่ไม่ได้รับการตรวจแสดงว่าการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าลดอาการคลื่นไส้ได้ ส่วนอาการอาเจียนหลังการนัดวันที่ไม่พบ แต่ 16 ชั่วโมงหลังการนัดพบว่าผู้ป่วยมีอาการอาเจียนอยู่ในระดับพอควร ซึ่งมีปัจจัยอื่นๆ หรือการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองมาเกี่ยวข้องซึ่งผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหารมาก และเวลาได้กลืนอาหารทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ความทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลงทั้งหลังนัดวันที่และ 16 ชั่วโมงหลังนัด

พฤติกรรมการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน

มีพฤติกรรมการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนดังนี้

1. ด้านการบริโภคอาหาร

รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา “รู้สึกเบื่ออาหารไม่มีความรู้สึกลึกหิวแต่ต้องสู้” รับประทานอาหารครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้ง ลูกสาวจะเป็นผู้ประกอบอาหาร ไม่ซื้ออาหารนอกบ้าน หรือไม่ชอบรับประทานอาหารนอกบ้าน อาหารที่รับประทานส่วนมากเป็นประเภทสจ๊วต โดยเน้นรับประทานเนื้อปลาและรับประทานผักโดยนำมาลวกก่อนรับประทาน ผลไม้ที่รับประทาน ได้แก่ แอปเปิ้ล กล้วยน้ำว้า ฝรั่ง เมื่อรู้สึกเบื่ออาหาร การเลือกรับประทานอาหาร อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารประเภททอด มัน หวาน เค็มจัด รสเผ็ด ผักสดและอาหารไม่สุก อาหารที่คิดว่ารับประทานได้ไม่จำกัด ได้แก่ ผักลวก ผลไม้

2. ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

กลางคืนนอนหลับได้ประมาณ 3-4 ชั่วโมง มีการรับประทานยานอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์ “หากนอนหลับได้อาการคลื่นไส้ลดลง” หลังได้รับการนัดทำให้หลับสบายกว่าทุกครั้ง ส่วนการออกกำลังกายโดยการเดินเล่น บริหารแขนขา

3. ด้านการใช้ยา

รับประทานยาตามคำแพทย์สั่ง Onsia 1x3 oral การใช้ยาแก้ปวดทางเลือกอื่น “คิดว่าสามารถช่วยควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้แต่กลัวไปมีผลต่อการรักษากับยาเคมีเมื่อให้ยาเคมีครบจะนำยาสมุนไพรมาใช้”

4. ด้านการจัดการความเครียด

วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา มีอาการนอนไม่หลับ ใช้วิธีการสวนมนต์และ “ต้องสู้เพื่อจะได้ยาเคมีครบ เมื่อได้รับยาครบคิดว่าจะมีอาการดีขึ้น” การนัดทำให้ลดอาการเครียดรู้สึกผ่อนคลายและพยายามหากิจกรรมหรืองานอย่างอื่นทำเพื่อให้เพลิดเพลิน เช่น ช่วยทำงานบ้าน

การรับรู้ต่อการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ด้านกาย หลังจากได้รับการรับนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า “รู้สึกขาเบาขึ้น” ร่างกายกระปรี้กระเปร่า มีแรงเดินได้คล่องตัวขึ้น และอาการคลื่นไส้ลดลง กลางคืนนอนหลับได้นานขึ้น” ช่วยให้สบายตัว หายปวดเมื่อยเพราะรู้สึกว่ายามีทำให้ปวดเมื่อยมากขึ้น

ด้านจิตใจ และสังคม หลังจากได้รับการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า รู้สึกสบายผ่อนคลายและรู้สึกดีที่พยาบาลใส่ใจ ดูแลโดยไม่รังเกียจและได้พูดคุยมากขึ้น การให้ยาเคมีไม่น่ากลัวอย่างที่คิดไว้ “ลืมเรื่องการให้ยาไปเลย” มีความพึงพอใจต่อการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและควรนำมาใช้ร่วมการดูแลระหว่างให้ยาเคมีเพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน

รายที่ 3 หญิงไทยวัย 45 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพทำสวน สถานภาพคู่สมรสในครอบครัวมีทั้งหมด 5 คนมีน้องสาวเป็นคนดูแล ลูกชายและสามีทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ 30 บาท วินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 ให้การรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตร cisplatinum regimen โดยได้รับ cisplatinum 60 mg/m² ยาที่ควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ได้รับ ondansetron 8 mg iv ก่อนได้รับยาเคมี และ ขณะเก็บข้อมูลผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ในทั้งหมด 6 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ยกเว้นสัปดาห์ที่ 4 และ 5 ห่างกัน 2 สัปดาห์เพราะพบว่าผู้ป่วยมีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำจำเป็นต้องเลื่อนการให้ยาเคมีก่อนให้ยาครั้งนี้ผู้ป่วยมีระดับอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 4 วิธีการที่ผู้ป่วยจัดการในการป้องกัน

อาการคลื่นไส้ อาเจียนคืออัมบ๊วยและใช้ดมยาดม ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้มากในเวลาได้กลิ่นอาหาร และเวลาตื่นนอนส่วนอาการอาเจียนเป็นหลังรับประทานอาหาร

ตารางที่ 4.4 ผลการวัดกจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้รับการวัดกจุดสะท้อนฝ่าเท้าในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดใน 4 สัปดาห์ ของผู้ป่วยรายที่ 3

ข้อมูล	สัปดาห์ที่ 2 ของการให้เคมีบำบัด ได้รับการวัด			สัปดาห์ที่ 3 ของ การให้เคมีบำบัด ไม่วัด		สัปดาห์ที่ 4 ของการให้เคมีบำบัด ได้รับการวัด			สัปดาห์ที่ 5 ของ การให้เคมีบำบัด ไม่วัด	
	ก่อน วัด (หลัง ให้เคมี 6 ชม.)	หลัง วัด ทันที	หลังวัด 16ชม. (หลัง ให้เคมี 24 ชม.)	หลัง ให้เคมี 6 ชม.	หลัง ให้เคมี 24 ชม.	ก่อน วัด (หลัง ให้เคมี 6 ชม.)	หลัง วัด ทันที	หลังวัด 16ชม. (หลัง ให้เคมี 24ชม.)	หลังให้ เคมี 6 ชม.	หลัง ให้ เคมี 24 ชม.
อาการ คลื่นไส้	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
ความ รุนแรง อาการ คลื่นไส้	5	3	6	8	6	6	3	4	7	6
ความทุกข์ ทรมาน ของอาการ คลื่นไส้	10	5	7	8	6	7	4	6	8	7
อาการ อาเจียน	มี	ไม่มี	มี	มี	มี	มี	ไม่มี	มี	มี	มี
ความ รุนแรง อาการ อาเจียน	5	0	7	6	7	5	0	5	8	7
ความทุกข์ ทรมาน ของ อาเจียน	10	5	7	8	8	7	5	5	8	7

สัปดาห์ที่ 5 ของการให้เคมีบำบัด ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังให้ยาเคมี พบว่า มีอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 7 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 8 มีอาการอาเจียน ความรุนแรงของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 8 ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 8 ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังให้ยาเคมี 24 ชั่วโมง พบว่า มีอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 6 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 7 มีอาการอาเจียน ความรุนแรงของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 7 ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 7

สรุปจากตารางที่ 4 ผลการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้การตรวจจุดสะท้อนจุดฝ่าเท้าในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดใน 4 สัปดาห์ ของผู้ป่วยรายที่ 3 พบว่าสัปดาห์ที่ได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนต่ำกว่าไม่ได้การตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าทั้งหลังนัดวันที่และ 16 ชั่วโมงหลังนัด ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อยลง

พฤติกรรมการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน

มีพฤติกรรมการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนดังนี้

1. ด้านการบริโภคอาหาร

รับประทานอาหารตรงเวลา รับประทานได้น้อยเบื่ออาหารมาก ไม่ชอบอาหารมันและมีกลิ่น พยายามรับประทานอาหารบ่อยๆเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง หากรับประทานอาหารไม่ได้รู้สึกเหิมนเมื่อได้กลิ่นอาหาร เปลี่ยนไปรับประทานอย่างอื่นเช่นเผือก มัน อาหารที่เป็นแป้ง ผลไม้จะเป็นแอปเปิ้ล สาลี่ ฝรั่ง และดื่มน้ำผลไม้ เน้นการดื่มน้ำมากๆวันหนึ่ง 3-4 ลิตร โดยจิบน้ำอุ่นบ่อยๆ และดื่มนมถั่วเหลืองเป็นประจำ

2. ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

ออกกำลังกายโดยการบริหารแขนขา มีอาการปวดเมื่อยบ่อย ทำให้อ่อนไม่หลับ “เป็นแบบนี้มาตั้งแต่รู้ว่าป่วยเป็นมะเร็ง” และเมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากๆ จะนอนพักทันที กลางคืนนอนหลับได้น้อยประมาณ 3-4 ชั่วโมงทำสมาธิก่อนนอน หลังการนัดหลับสบายและหลับได้นานขึ้น

3. ด้านการใช้ยา

ยาที่ใช้ Ondanzetron 1x2 oral รับประทานยาตามคำแพทย์สั่ง ไม่ได้ใช้ยาอื่นร่วมด้วย และคิดว่านำสมุนไพรชนิดรับประทานมาใช้หลังให้ยาเคมีครบ

4. ด้านการจัดการความเครียด

วิตกกังวลมากเกี่ยวกับการรักษา กลัวการให้ยาเคมี ทำให้นอนไม่หลับ ใช้วิธีการสวดมนต์ก่อนนอน “วันนี้มาโรงพยาบาลลืมนั่งสวดมนต์มาด้วย” พยาบาลนำหนังสือสวดมนต์มาให้ ทำให้รู้สึกดีขึ้นมา การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าช่วยให้ลดอาการเครียดและผ่อนคลายสบาย และคิดว่าต้องสู้ เพื่อจะได้ยาเคมีครบและคิดว่าเมื่อได้รับยาครบจะมีอาการดีขึ้น “อยู่ได้สัก 3 ปีก็คุ้ม เพื่อได้เห็นลูกรับปริญญา” ผู้ป่วยคิดถึงลูกตลอดเพื่อเป็นกำลังใจในการต่อสู้

การรับรู้ต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ด้านร่างกาย หลังจากได้รับการรับนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ไม่มีอาการปวดเมื่อย มีแรงไม่อ่อนเพลีย เดินออกแรงได้มากขึ้นคล่องตัวขึ้น กลางคืนนอนหลับได้นานขึ้นไม่ปวดศีรษะ อาการคลื่นไส้อาเจียนน้อยลง

ด้านจิตใจ และสังคม หลังจากได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า รู้สึกอบอุ่นใจที่มีคนมาดูแลเอาใจใส่ และชื่นชมพยาบาลที่ไม่รังเกียจในการนวดกดจุดฝ่าเท้าให้ผู้ป่วย ทุกคนเอาใจใส่ ทำให้มั่นใจมากขึ้นกลัวการให้ยาเคมีน้อยลง ทำให้เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยคนอื่นๆ ได้ โดยผู้ป่วยไปฝึกทำงานฝีมือซึ่งทางโรงพยาบาลจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนและผ่อนคลายในยามว่าง

รายที่ 4 หญิงไทยวัย 40 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพเจ้าของกิจการร้านอาหาร สถานภาพคู่อาศัยอยู่กับลูกสาว 1 คน และสามี ซึ่งเป็นวิศวกร ไม่มีปัญหาด้านการเงินใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการรักษา วินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 ให้การรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตร cisplatinum regimen โดยได้รับ cisplatinum 50 mg/m² ยาที่ควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ได้รับ ondansetron 8 mg iv ก่อนได้รับยาเคมี และขณะเก็บข้อมูลผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ในทั้งหมด 6 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ซึ่งพบว่าก่อนให้ยาครั้งนี้ผู้ป่วยมีระดับอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 3 วิธีการที่ผู้ป่วยจัดการในการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนคือบ้วนปากด้วยน้ำอุ่น ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้มากในเวลาตื่นนอนตอนเช้า ส่วนอาการอาเจียนเป็นหลังรับประทานอาหาร

ตารางที่ 4.5 ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในระหว่าง
ได้รับยาเคมีบำบัดใน 4 สัปดาห์ ของผู้ป่วยรายที่ 4

ข้อมูล	สัปดาห์ที่ 2 ของการให้ เคมีบำบัด ได้รับการนวด			สัปดาห์ที่ 3 ของ การให้เคมีบำบัด ไม่นวด		สัปดาห์ที่ 4 ของการ ให้เคมีบำบัด ได้รับการนวด			สัปดาห์ที่ 5 ของการให้เคมี บำบัดไม่นวด	
	ก่อน นวด (หลัง ให้เคมี 6 ชม.)	หลัง นวด ทันที	หลัง นวด 16 ชม. (หลัง ให้เคมี 24 ชม.)	หลังให้ เคมี 6 ชม.	หลังให้ เคมี 24 ชม.	ก่อน นวด (หลัง ให้เคมี 6 ชม.)	หลัง นวด ทันที	หลัง นวด 16 ชม. (หลัง ให้เคมี 24 ชม.)	หลัง ให้ เคมี 6 ชม.	หลัง ให้ เคมี 24 ชม.
อาการ คลื่นไส้	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
ระดับ ความ รุนแรง ของอาการ คลื่นไส้	6	4	4	6	4	5	2	4	7	6
ระดับ ความทุกข์ ทรมาน ของ คลื่นไส้	6	3	4	5	4	8	4	4	7	6
อาการ อาเจียน	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	มี	มี
ระดับความ รุนแรงของ อาเจียน	0	0	0	4	0	7	0	4	8	6
ความทุกข์ ทรมาน ของ อาเจียน	6	4	2	4	3	8	2	4	8	6

สัปดาห์ที่ 5 ของการให้เคมีบำบัด ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับเคมี 6 ชั่วโมง พบว่า มีอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 7 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 7 มีอาการอาเจียน ความรุนแรงของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 8 ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 8 ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับเคมี 24 ชั่วโมง พบว่า มีอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 6 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 6 มีอาการอาเจียน ความรุนแรงของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 6 ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 6

สรุปจากตารางที่ 4.5 ผลการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้ได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดใน 4 สัปดาห์ ของผู้ป่วยรายที่ 4 ผู้ป่วยหลังได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าทันทีและ 16 ชั่วโมงหลังตรวจระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้และอาเจียน ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้และอาเจียน ต่ำกว่าก่อนการตรวจทั้ง 2 สัปดาห์ที่ได้รับการตรวจ เมื่อเปรียบเทียบสัปดาห์ที่ได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้ได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าพบว่าสัปดาห์ที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนต่ำกว่าไม่ได้ได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้า

พฤติกรรมการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน

มีพฤติกรรมการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนดังนี้

1. ด้านการบริโภคอาหาร

รับประทานอาหารได้ครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง ลูกสาวจะเป็นผู้ประกอบอาหาร ผู้ป่วยสอนให้ลูกสาวทำกับข้าว ไม่ซื้ออาหารข้างนอกหรือไม่ชอบรับประทานอาหารนอกบ้าน อาหารที่รับประทานส่วนมากจะเป็นประเภทปลา กุ้งเนื้อหมู เนื้อวัวและรับประทานผักซึ่งปลูกไว้ที่บ้านผักปลอดสารพิษ เช่น มะระ ชะอม มะละกอ ส่วนผลไม้ที่ชอบรับประทาน ได้แก่ แก้วน้ำว่าน ส้มเขียวหวาน อาหารที่หลีกเลี่ยง ได้แก่ อาหารประเภททอด มัน หวาน เค็มจัด และรสเผ็ด ชอบดื่มนมเปรี้ยวและ “ดื่มน้ำประมาณ 3 ลิตรต่อวันตามคำแนะนำของแพทย์และ พยาบาล”

2. ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

ออกกำลังกายโดยการเดินรอบบริเวณบ้านตามสภาพของร่างกาย เมื่อรู้สึกอ่อนเพลียมาก งดออกกำลังกาย และพักผ่อนอยู่บ้าน ดูแลเอาใจใส่ตนเองเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง กลางคืนหลับได้ประมาณ 6-7 ชั่วโมง การตรวจทำให้หลับสบาย สงบ และทำให้ทำสมาธิได้ดี “สามีไม่เชื่อแต่เราสอนลูกสาวทำสมาธิ ลูกสาวชอบทำบุญคอยชวนแม่ไปวัด ปล่อยปลา”

3. ด้านการใช้ยา

ยาที่ใช้ Ondansetron 1x2 oral รับประทานยาตามคำแพทย์สั่ง การใช้การแพทย์ทางเลือกอื่นช่วยควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ โดยผู้ป่วยคิดว่าจะนำสมุนไพรมาใช้เมื่อให้ยาเคมีครบ “เมื่อให้ยาเคมีครบจะใช้ยาสมุนไพรมีหอมหรือสมุนไพรข้างบ้านเขาแนะนำได้ลองรับประทานครั้งหนึ่งรู้สึกคลายหายได้เลยคิดว่าจบเคมีจึงจะรับประทานต่อ”

4. ด้านการจัดการความเครียด

ไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย “คงเป็นเวอร์กรรมทำใจได้แต่ไม่อยากให้คนอื่นเขาห่วงเราจึงต้องดูแลตัวเองให้แข็งแรง” มีอาการนอนไม่หลับทำสมาธิก่อนนอน และมีความเชื่อว่าทำดีต้องได้ดี ไปวัดทำบุญกับลูกสาวเป็นประจำ และวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา “กลัวผลเลือดไม่ผ่านให้ยาไม่ได้” การนัดช่วยให้ผ่อนคลายลง ลดอาการเครียด จิตใจสงบมากขึ้น

การรับรู้ต่อการนัดติดตามดูแล

ด้านกาย หลังจากได้รับการนัดติดตามดูแลสุขภาพ รู้สึกสบายตัว เบา สดชื่นเดินได้คล่องตัวขึ้น อาการคลื่นไส้ลดลง กลางคืนนอนหลับได้นานขึ้น

ด้านจิตใจ และสังคม หลังจากได้รับการนัดติดตามดูแลสุขภาพ รู้สึกผ่อนคลาย รู้สึกโล่ง และพยายามให้การดูแลดี อบอุ่นใจที่มีคนมาดูแลเอาใจใส่ “เราก็เกรงใจนะแต่ถ้าได้นัดระหว่างให้ยาก็น่าจะดีเห็นด้วยพอใจมาก”

รายที่ 5 หญิงไทยวัย 44 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง สถานภาพคู่ อาศัยอยู่กับสามีมีบุตรสองคนและสามีซึ่งประกอบอาชีพรับจ้าง ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ(30 บาท) วินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 ให้การรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตร cisplatinum regimen โดยได้รับ cisplatinum 60 mg ยาที่ใช้ควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ได้รับ ondansetron 8 mg iv ก่อนได้รับยาเคมี และขณะเก็บข้อมูลผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ในทั้งหมด 6 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ซึ่งพบว่าก่อนให้ยากครั้งนี้ผู้ป่วยมีระดับอาการคลื่นไส้ในระดับ 3 วิธีการที่ผู้ป่วยเตรียมตัวในการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนคืออดม ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้มากในเวลาตื่นนอนเวลาก่อนรับประทานอาหาร ส่วนอาการอาเจียนเป็นหลังรับประทานอาหารทันที

ตารางที่ 4.6 ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในระหว่าง
ได้รับยาเคมีบำบัดใน 4 สัปดาห์ ของผู้ป่วยรายที่ 5

ข้อมูล	สัปดาห์ที่ 2 ของการให้ เคมีบำบัด ได้รับการนวด			สัปดาห์ที่ 3 ของ การให้เคมีบำบัด ไม่นวด		สัปดาห์ที่ 4 ของการให้เคมี บำบัด ได้รับการนวด			สัปดาห์ที่ 5 ของ การให้เคมีบำบัด ไม่นวด	
	ก่อน นวด (หลัง ให้เคมี 6 ชม.)	หลัง นวด ทันที	หลัง นวด 16 ชม. หลัง ให้เคมี 24 ชม.	หลัง ให้เคมี 6 ชม.	หลัง ให้เคมี 24 ชม.	ก่อน นวด (หลัง ให้เคมี 6 ชม.)	หลัง นวด ทันที	หลังนวด 16 ชม. (หลัง ให้เคมี 24 ชม.)	หลัง ให้เคมี 6 ชม.	หลัง ให้เคมี 24 ชม.
อาการ คลื่นไส้	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี	มี
ระดับ ความ รุนแรง ของ คลื่นไส้	6	4	4	7	4	5	2	4	7	6
ระดับ ความทุกข์ ทรมาน ของ คลื่นไส้	6	3	4	7	4	5	2	4	7	6
อาการ อาเจียน	ไม่มี	ไม่มี	มี	มี	มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	มี	มี
ความ รุนแรง ของการ อาเจียน	0	0	4	6	4	0	0	0	5	6
ความทุกข์ ทรมาน ของ อาเจียน	2	2	4	6	4	3	2	3	8	6

สัปดาห์ที่ 5 ของการให้เคมีบำบัด ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังให้เคมีบำบัด 6 ชั่วโมง พบว่า มีอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 7 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 7 มีอาการอาเจียน ความรุนแรงของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 5 ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 8 ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังให้เคมีบำบัด 24 ชั่วโมง พบว่า มีอาการคลื่นไส้ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 6 ความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้อยู่ในระดับ 6 มีอาการอาเจียน ความรุนแรงของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 6 ความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียนอยู่ในระดับ 6

สรุปจากตารางที่ 4.6 ผลการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าและไม่ได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดใน 4 สัปดาห์ ของผู้ป่วยรายที่ 5 พบว่า หลังได้รับการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าทันทีและหลังการตรวจ 16 ชั่วโมง มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้และอาเจียนต่ำกว่าก่อนได้รับการตรวจทั้ง 2 สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบสัปดาห์ที่ได้รับการตรวจระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้และอาเจียนต่ำกว่าสัปดาห์ที่ไม่ได้รับการตรวจทั้ง 2 สัปดาห์

พฤติกรรมในการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน

มีพฤติกรรมในการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน ดังนี้

1. ด้านการบริโภคอาหาร

ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย ได้กลืนอาหารทำให้เกิดอาการคลื่นไส้มากขึ้น อาหารรับประทานได้ เช่น มันต้ม เผือก ขนมหั้วกรอบ ขนมหั้วแผ่นแห้งๆ และ “จะไม่รับประทานอาหารประมาณ 2 ชั่วโมงก่อนให้ยาเคมีบำบัดการอาเจียน” เบื่ออาหารมาก ผู้ป่วยมีอาการท้องเสียร่วมด้วยทำให้ไม่รับประทานนมเปรี้ยว น้ำผลไม้ แต่ดื่มน้ำอุ่นๆ ได้ประมาณ 2 ขวดโดยจิบครั้งละน้อย

2. ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

ออกกำลังกายโดยการบริหารร่างกายยกแขนขา ช่วงนี้รู้สึกอ่อนเพลียมากไม่มีแรง รู้สึกว่าตนเองไม่แข็งแรงอ่อนเพลียตลอด กลัวการคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย ทำให้อ่อนไม่หลับ “รู้สึกหนักขึ้นและต้องใส่แร่ด้วยกลั้วมาก” เมื่อได้รับการตรวจทำให้อ่อนหลับได้มากขึ้นและมีการสวดมนต์ก่อนนอน เมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากๆจะนอนพักทันที

3. ด้านการใช้ยา

ยาที่ใช้ Onsia1x3 oral รับประทานยาตามคำแพทย์สั่ง ไม่ได้ใช้ยาอื่นร่วมด้วย เมื่อมีอาการคลื่นไส้มาก อ่อนเพลียมากจะมาพบแพทย์ก่อนนัด

4. ด้านการจัดการความเครียด

วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา กลัวการให้เคมี กลัวการใส่แร่ และผลข้างเคียงจากการรักษา โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย นอนไม่หลับ หลังการนวดทำให้ผ่อนคลาย ลดเครียด รู้สึกสุขสบาย นอนหลับได้ดีขึ้น และได้กำลังใจจากสามีและลูกๆ ช่วยดูแลด้วย

การรับรู้ต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ด้านร่างกาย หลังจากได้รับการรับนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า “รู้สึกโล่ง เดินได้คล่อง แข็งแรง และสดชื่นขึ้น คลื่นไส้ น้อยลง อาการอ่อนเพลียดีขึ้น”

ด้านจิตใจ และสังคม หลังจากได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า รู้สึกสบาย รู้สึกอบอุ่นใจที่มีคนมาดูแล เอาใจใส่และชื่นชมพยาบาลที่ไม่รังเกียจในการนวดเท้าให้ มีกำลังใจพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นได้ พอใจและเห็นด้วยให้มีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าขณะให้ยาเคมี

2. ข้อมูลการเปรียบเทียบระหว่างกรณีศึกษา 5 ราย

สำหรับการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย

ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว

กรณีศึกษาทั้ง 5 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 40-57 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพคู่ 3 ราย หม้าย 2 ราย อาชีพแม่บ้าน 1 ราย เกษตรกร 2 ราย รับจ้าง 1 ราย ประกอบกิจการส่วนตัว 1 ราย ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา 4 ราย ระดับมัธยมศึกษา 1 ราย รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ตั้งแต่ 5,000-20,000 บาท/เดือน ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ IIB จำนวน 4 ราย ระยะที่ IIIB จำนวน 1 ราย และรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตร cisplatinum regimen โดยได้รับ cisplatinum 40-60 mg/m² ยาที่ควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่ได้รับ ondansetron 8 mg iv ก่อนได้รับยาเคมี และขณะเก็บข้อมูลผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ในทั้งหมด 6 ครั้ง ซึ่งพบวก่อนให้ยาครั้งนี้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ระดับ 3 ถึง 4 และวิธีการที่ผู้ป่วยจัดการในการป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนคือยาหม่อง ยาอม และของที่มีรสเปรี้ยว เช่น อมบ๊วย คัมน้ำผลไม้ และใช้น้ำเกลือบ้วนปากหรือน้ำอุ่นๆ ส่วนเวลาที่พบว่ามีอาการคลื่นไส้มาก คือเวลาได้กลืนอาหาร และตื่นนอนตอนเช้า ลักษณะอาการคลื่นไส้เป็นอย่างรวดเร็วและหายไปใช้เวลาประมาณ 5 นาที แต่จะมีอาการบอຍเมื่อได้กลืนอาหาร ส่วนอาการอาเจียนพบมากหลังรับประทานอาหาร

พฤติกรรมการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน

มีพฤติกรรมการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนดังนี้

1. ด้านการบริโภคอาหาร

การรับประทานอาหารในแต่ละวัน รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ โดยส่วนใหญ่จะประกอบอาหารเองทั้ง 5 ราย ไม่รับประทานอาหารมัน ของทอด นิยมอาหารพวกปลา จำนวน 1 ราย งดเนื้อหมูและเนื้อวัวรับประทานเนื้อปลา คั้นน้ำผลไม้รสหวานเย็นๆ เช่น สาลี่ แอปเปิ้ล จำนวน 4 ราย งดนมเปรี้ยว จำนวน 1 ราย ส่วนอาหารอื่นๆจะรับประทานเหมือนกันได้แก่ ผีอก มัน อาหารประเภท แป้ง ขนมปังกรอบ จำนวน 5 รายรับประทานครั้งละน้อยๆแต่บ่อยครั้งเพื่อสู้กับการรักษาในการได้ยาครบตามแผนการรักษา เน้นการดื่มน้ำมากๆ 3-4 ลิตรต่อวัน และมี 1 ราย ใช้วิธีการบ้วนปากด้วยน้ำเกลือหรือน้ำอุ่นบ่อยๆ

2. ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

การออกกำลังกายโดยการบริหารแขนขาหรือการเดิน เพื่อให้รู้สึกโล่ง จำนวน 5 ราย หากิจกรรมอื่นทำเพื่อความเพลิดเพลิน และเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ จำนวน 1 ราย และเมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากๆ จะนอนพัก การพักผ่อนเวลากลางคืนใช้ยานอนหลับจำนวน 2 ราย และใช้วิธีสวดมนต์ทำสมาธิ จำนวน 5 ราย การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทำให้หลับสบายมากขึ้นจำนวน 5 ราย

3. ด้านการใช้ยา

จำนวน 5 ราย ใช้ยารับประทาน ได้แก่ onsia oral โดยรับประทานยาตามคำแพทย์สั่ง และจำนวน 2 ราย คิดว่าเมื่อให้ยาเคมีครบจะลองใช้ยาสมุนไพร จะสามารถช่วยควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ จำนวน 1 ราย คิดว่าในเรื่องการนวดกดจุดฝ่าเท้าช่วยให้หายปวดเมื่อย เพราะรู้สึกว่ายาคีทำให้ปวดเมื่อยมากขึ้น จำนวน 3 ราย มีการใช้ยาคุมหรือยาหม่อง จำนวน 1 ราย อบรมัวย และจำนวน 1 ราย ใช้วิธีบ้วนปากด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำเกลือ

4. ด้านการจัดการความเครียด

จำนวน 5 ราย วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาจากยาเคมีบำบัด กลัวผลข้างเคียงจากยาเคมีทำให้ไม่สามารถรักษาต่อได้ จำนวน 2 ราย กลัวเป็นภาระของครอบครัว การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทำให้ผ่อนคลายและลดอาการเครียดลงได้จำนวน 5 ราย ส่วนวิธีการอื่นที่ผู้ป่วยปฏิบัติทั้ง 5 ราย คือการสวดมนต์ ยึดหลักศาสนา มีการทำบุญ ตักบาตร จำนวน 1 ราย ที่ยึดลูกเป็นที่พึ่งทางใจทำทุกอย่างเพื่อลูกกำลังใจอยู่ที่ลูก จำนวน 2 ราย มีการใช้ยานอนหลับช่วย และจำนวน 1 ราย ต้องหา กิจกรรมอื่นทำเช่นช่วยทำงานบ้านทำให้สบายใจขึ้น

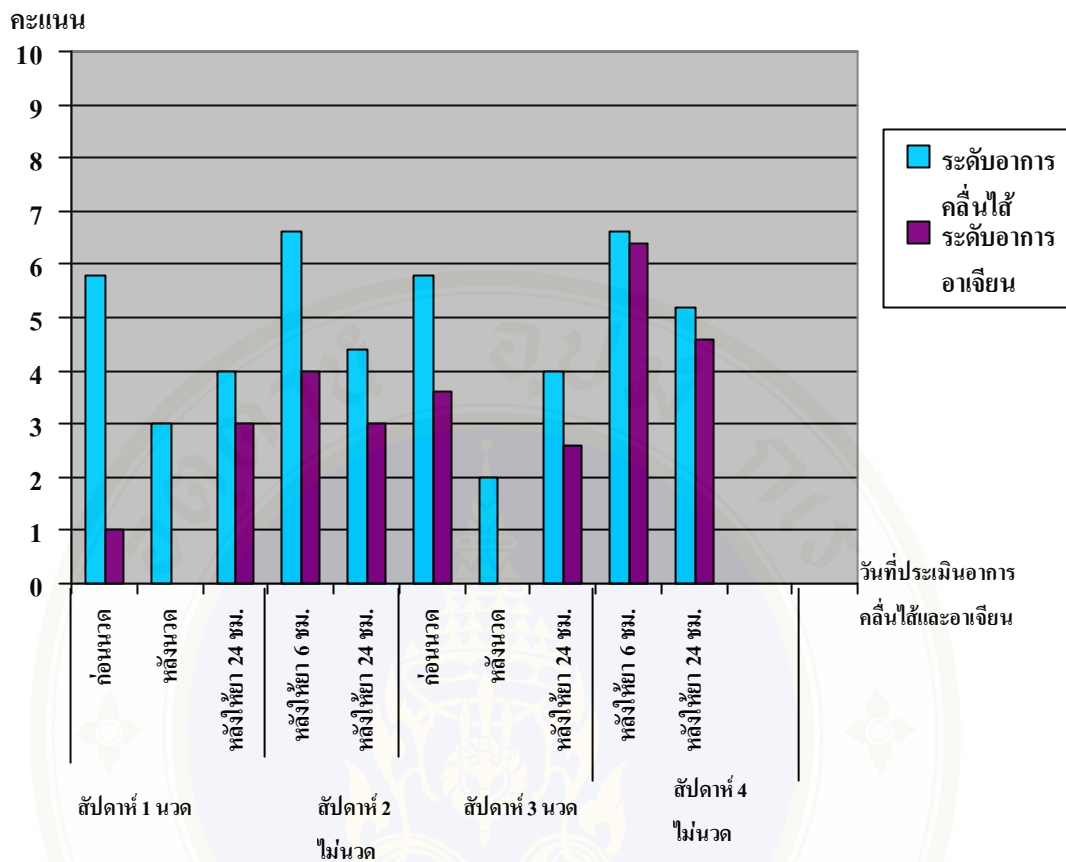
การรับรู้ต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ด้านร่างกาย อาการปวดเมื่อย ปวดขาดีขึ้นกว่าเดิม จำนวน 1 ราย มีกำลังมีแรงมากขึ้น เดินได้คล่องตัวขึ้นจำนวน 5 ราย อาการชาปลายเท้าดีขึ้น 1 ราย ระดับความรุนแรงอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลงทั้ง 5 ราย ทำให้นอนหลับได้ จำนวน 5 ราย และหายปวดศีรษะตื้อขึ้นจำนวน 1 ราย

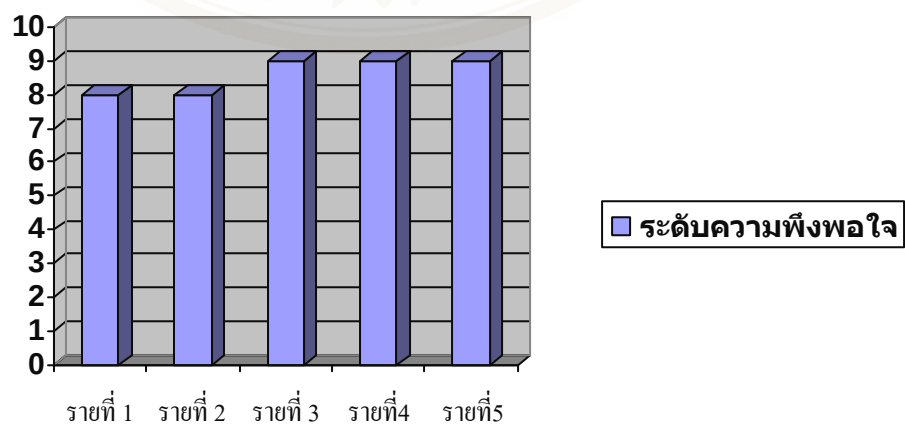
ด้านจิตใจและ สังคม พบว่าทั้ง 5 ราย มีความรู้สึกดีที่พยาบาลเอาใจใส่อบอุ่นใจที่มีคน มาดูแล มานวดเท้าให้ และมีความคิดที่จะให้ลูกช่วยนวดให้หลังจากกลับบ้าน จำนวน 1 ราย ทั้ง 5 ราย หลังจากการนวดเท้ารู้สึกโล่ง สงบ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยอื่นได้ดีขึ้นเนื่องจากอาการ คลื่นไส้ อาเจียนลดลง ทั้ง 5 ราย ต้องการให้มีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด และพึงพอใจมากทั้ง 5 ราย

ตารางที่ 4.7 ผลของระดับอาการคลื่นไส้/อาเจียนต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าก่อนและหลัง การนวด กดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย

รายที่ / ผลการ นวดกดจุด ฝ่าเท้าต่อ	ระดับอาการคลื่นไส้/อาเจียน สัปดาห์ที่ 2 ได้รับการนวด กดจุดฝ่าเท้า			ระดับอาการ คลื่นไส้/อาเจียน สัปดาห์ที่ 3 ไม่ได้รับการ นวดกดจุดฝ่าเท้า		ระดับอาการคลื่นไส้/อาเจียน สัปดาห์ที่ 4 ได้รับการนวด กดจุดฝ่าเท้า			ระดับอาการ คลื่นไส้/อาเจียน สัปดาห์ที่ 5 ไม่ได้รับการ นวดกดจุดฝ่าเท้า	
	ก่อน	หลัง	หลังนวด	หลัง	หลัง	ก่อน	หลัง	หลังนวด	หลัง	หลัง
ระดับ อาการ คลื่นไส้ อาเจียน	นวด (หลัง ให้ยา 6 ชม.)	นวด (หลัง ให้ยา 6 ชม.)	16 ชม. (หลังให้ ยา 24 ชม.)	ให้ยา 6 ชม.	ให้ยา 24 ชม.	นวด (หลัง ให้ยา 6 ชม.)	นวด (หลัง ให้ยา 6 ชม.)	16 ชม. (หลังให้ ยา 24 ชม.)	ให้ยา 6 ชม.	ให้ยา 24 ชม.
รายที่ 1	7/0	4/0	2/0	5/0	4/0	8/6	3/0	4/0	6/6	4/4
รายที่ 2	5/0	0/0	4/4	7/4	4/4	5/0	0/0	4/4	6/4	4/4
รายที่ 3	5/5	3/0	6/7	8/6	6/7	6/5	3/0	4/5	7/8	6/7
รายที่ 4	6/0	4/0	4/0	6/4	4/0	5/7	2/0	4/4	7/8	6/6
รายที่ 5	6/0	4/0	4/4	7/6	4/4	5/0	2/0	4/0	7/5	6/6
ค่าเฉลี่ย	5.8/1	3/0	4/3	6.6/4	4.4/3	5.8/3.6	2/0	4/2.6	6.6/6.4	5.2/4.6
อาการ คลื่นไส้/ อาเจียน										



ภาพที่ 4.1 กราฟแท่งแสดงค่าเฉลี่ยระดับอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนได้รับการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า หลังได้รับการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทันทีและหลังการนัด 16 ชั่วโมง (หลังให้ยาเคมี 24 ชั่วโมง)



ภาพที่ 4.2 กราฟแท่งแสดงระดับความพึงพอใจต่อการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทั้ง 5 ราย

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนของความคิดเห็นต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ความคิดเห็นต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า	ไม่มีผล	น้อย	ปานกลาง	มาก
	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)	จำนวน (คน)
1. รู้สึกว่าเป็นการผ่อนคลาย	-	-	-	5
2. รู้สึกลดอาการเครียด	-	-	-	5
3. รู้สึกสุขสบาย	-	-	-	5
4. รู้สึกหลับสบาย	-	-	-	5
5. รู้สึกอบอุ่นใจที่มีคนดูแลเอาใจใส่	-	-	-	5
6. รู้สึกโล่ง	-	-	-	5
7. รู้สึกว่าถูกรบกวน	-	-	-	-
8. รู้สึกจุกจิก	-	-	-	-
9. รู้สึกไม่ชอบ	-	-	-	-
10. รู้สึกไม่เป็นการส่วนตัว	-	-	-	-
11. รู้สึกถูกกวนใจไม่ยอมให้ทำ	-	-	-	-
12. เดินได้คล่องตัวขึ้น	-	-	-	5
13. อาการชาปลายเท้าดีขึ้น	-	-	3	2
14. ผิวหนังบริเวณเท้าดีขึ้น	-	-	2	3

จากตารางที่ 4.8 แสดงถึง ความคิดเห็นต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ได้รับการนวดพบว่า ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นการผ่อนคลาย ลดอาการเครียด รู้สึกสุขสบาย รู้สึกอบอุ่นใจที่มีคนดูแลเอาใจใส่ รู้สึกโล่ง เดินได้คล่องตัวขึ้น อยู่ในระดับมาก จำนวนทั้ง 5 ราย อาการชาปลายเท้าดีขึ้นอยู่ในระดับมาก 2 ราย ระดับปานกลาง จำนวน 3 ราย ผิวหนังบริเวณเท้าดีขึ้นอยู่ในระดับมาก 3 ราย ระดับปานกลาง จำนวน 2 ราย ส่วนความคิดเห็นอื่นๆ ได้แก่ รู้สึกว่าถูกรบกวน รู้สึกจุกจิก รู้สึกไม่ชอบ รู้สึกไม่เป็นการส่วนตัวและรู้สึกถูกกวนใจไม่ยอมให้ทำนั้นไม่มีผลทั้ง 5 ราย

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และศึกษาสุขภาวะองค์รวมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ต่อการรับรู้ในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโดยอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

จากการศึกษานี้พบว่าอาการคลื่นไส้ อาเจียนก่อนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและหลังการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ระดับอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังการได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าลดลงทั้งในสัปดาห์ที่ 2 ของการให้เคมีบำบัด และสัปดาห์ที่ 4 ของการให้เคมีบำบัด จากจำนวนกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างการไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ระดับอาการคลื่นไส้ อาเจียนการได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าอยู่ในระดับต่ำกว่าการไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยผู้ป่วยบอกว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดอาการเครียด รู้สึกโล่ง และนอนหลับสบายทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง แต่แม้ว่าผลการได้รับการนวดทั้งในสัปดาห์ที่ 2 ของการให้เคมีบำบัด และสัปดาห์ที่ 4 ของการให้เคมีบำบัด ระดับอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลงทั้ง 2 ครั้ง แต่ระดับอาการคลื่นไส้ อาเจียนครั้งที่ 2 ไม่ได้ลดลงจากครั้งที่ 1 อาจเป็นเพราะว่า การได้รับยาเคมีในครั้งหลังๆ ทำให้เกิดผลข้างเคียงมากขึ้น ร่างกายอ่อนเพลีย ระดับอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงขึ้น ซึ่งอาการคลื่นไส้ อาเจียนจะมากขึ้นตามจำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด(Rhoads, Watson&Johnson,1985)

และการให้เคมีในครั้งหลังๆผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลจากความไม่สุขสบายและผลข้างเคียงของยา หากมีความวิตกกังวลสูงจะเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้มาก(Kraut& Fauser,2001,In Marek,2003,p.260 ใน ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2009) ซึ่งจากกรณีศึกษาในรายที่ 3 พบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องเลื่อนการให้ยาเคมีจากทุกสัปดาห์เป็น 2 สัปดาห์ในช่วงการให้ยาครั้งที่ 4 และครั้งที่ 5 ซึ่งผู้ป่วยมีความวิตกกังวล นอนไม่หลับ ทำให้อาการปวดศีรษะร่วมด้วย และมีอาการ

คลื่นไส้ อาเจียนตามมา เมื่อได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าผู้ป่วยรู้สึกโล่ง โปร่ง อาการปวดศีรษะ ลดลง อาการคลื่นไส้ อาเจียนน้อยลง พักผ่อนได้มากขึ้น

อธิบายได้ดังนี้ เมื่อได้รับยาเคมีบำบัดเข้าสู่กระแสเลือดหรือน้ำไขสันหลังจะกระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท(neurotransmitter) อันได้แก่ dopamine, muscarinic, cholinergic, serotonin และ histamine ซึ่งสารเหล่านี้มีตัวรับ(receptor) อยู่บริเวณ chemoreceptor trigger zone ศูนย์การอาเจียน เมื่อตัวรับได้รับการกระตุ้นจากสารสื่อประสาท จะเกิดการกระตุ้น chemoreceptor trigger zone และศูนย์การอาเจียน (Guyton&Hall,1996:Hogan,1990)ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน การได้คลื่น การมองเห็น และการสัมผัสรวมทั้งอารมณ์ทางด้านลบจากความวิตกกังวล ความกลัว จากการได้รับยาเคมี ไปกระตุ้นระบบลิมบิกส่วนเปลือกสมอง(cerebral cortex) ส่งผลต่อศูนย์การอาเจียนในการทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้โดยไม่ผ่าน chemoreceptor trigger zone ในขณะที่กระบวนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจะไปช่วยปรับการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติให้มีการทำงานอย่างสมดุล(Dougans,1996, Stephenson, Weinrich, and Tavakoli, 2000) ทำให้ระบบ parasympathetic เข้ามาควบคุมการทำงานของร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และอัตราการเผาผลาญพลังงานลดลง กล้ามเนื้อผ่อนคลาย(Wellace et al. ,1974 cited in Wells- Federman et al.,1995:61) ความวิตกกังวล ความกลัว และการหลั่งสารสื่อประสาทต่างๆ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง อีกทั้งการนวดยังมีผลกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ทำให้การทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น โดยนำเลือดและออกซิเจนและสารอาหารต่างๆ ไปสู่เซลล์ ระบบต่างๆ ภายในร่างกายจะกลับสู่ภาวะสมดุล (Dougans,1996)

การนวดกดจุดฝ่าเท้าเป็นการเชื่อมโยงเฉพาะเจาะจงไปยังอวัยวะและส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งร่างกายของมนุษย์ จะมีการแบ่งโซนตามยาวตั้งแต่ศีรษะจนถึงปลายนิ้วมือและนิ้วเท้า รวมทั้งหมด 10 โซน โดยแบ่งร่างกายซีกขวาและซีกซ้ายอย่างละ 5 โซน โดยโซนที่ 1 จะอยู่ชิดกับแนวกึ่งกลางลำตัวออกไปจะเป็นโซนที่ 2,3,4 และ 5 ตามลำดับ ส่วนนิ้วมือและนิ้วเท้า คือนิ้วหัวแม่มือ (และเท้า) นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง นิ้วก้อย หมายถึงโซน 1,2,3,4 และ 5 ตามลำดับ และนิ้วหัวแม่มือ แรงกดที่เส้นประสาทส่วนปลายบริเวณจุดสะท้อนที่โซนนิ้วมือและนิ้วเท้า ด้านขวาและซ้ายก็จะมีผลต่ออวัยวะ ต่อม หรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ที่มีความสัมพันธ์ในโซนเดียวกันของด้านขวาและซ้ายนั่นเอง เช่น โซน 1 ที่เป็นของนิ้วหัวแม่มือ (หรือมือ) อวัยวะ ต่อม หรือส่วนของร่างกายใดๆ ก็ตามที่ตั้งอยู่ภายในโซน 1 เช่น เมื่อกระตุ้นบริเวณด้านข้างในของเท้า (หรือมือ)จะหมายถึงกระตุ้นท่อนหลัง เป็นต้น ส่วนของสมองซึ่งเมื่อออกแรงกดที่เท้าหรือมือขวาจะมีผลต่อสมองซีกซ้าย ในขณะที่ส่วนของสมอง ซึ่งเมื่อออกแรงกดที่เท้าหรือมือซ้ายจะมีผลต่อสมองซีกขวา

เนื่องจากการไขว่ขว้างกันของเส้นประสาทที่ Optic chiasma เช่น เมื่อกดที่ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ โชนเดียวกับตาหรือหูข้างขวา นั้นต้องกดที่เท้าหรือมือซ้าย เป็นต้น ทฤษฎีโชนมีความเกี่ยวข้องกับ เส้นทางเดินของพลังแห่งชีวิต (Vital energy) กล่าวคือ เส้นทางเดินของพลังซึ่งวิ่งจากเท้า (หรือมือ) ขึ้นสู่ศีรษะ ซึ่งเชื่อว่าพลังมีการไหลอย่างสม่ำเสมอไปตามเส้นทางต่างๆ ในร่างกาย และไปจบลงที่ แห่งหนึ่งแห่งใดก็เกิดเป็นจุดสะท้อนที่เท้าและมือ กล่าวคือถ้าพลังนี้ไหลติดขัดก็ย่อมเกิดอาการหรือ โรคได้ และการติดขัดของการไหลของพลังจุดใดจุดหนึ่ง จะเกิดผลในทางที่ไม่ดีแก่ทุกส่วนในโชน เดียวกันและส่งผลต่อทั้งร่างกายในที่สุดด้วย ดังนั้นการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าเป็นการส่งเสริมให้ การไหลของพลังเป็นไปตามปกติ ซึ่งก็จะเป็นการสร้างความสะดวกให้กับร่างกายโรคต่าง ๆ หรือ อาการต่าง ๆ ก็ไม่เกิดหรือมีการบรรเทาเบาบางลงได้(ลิเคิล ลูชินดา และคณะ, 2542; เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2548; Dougans , 1996 ; Lockett, 1992) อาการคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดจากการ ได้รับยาเคมีสามารถบรรเทาลงได้จากการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

2. สุขภาวะองค์รวม ด้านกาย จิต สังคม ต่อการรับรู้การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าไม่ใช่การรักษา หรือ การวินิจฉัยโรค แต่เป็นการช่วยส่งเสริม ให้ร่างกายมีศักยภาพในการเยียวยาตัวเองตามธรรมชาติ(Body's natural healing)(Lockett,1992) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการสัมผัสโดยการสัมผัสนี้ไม่ใช่การสัมผัสแบบทั่วๆ ไป แต่เป็นการนวดกดจุด สะท้อนฝ่าเท้าเป็นการกระตุ้นเส้นประสาทส่วนปลายที่เท้า (Kuhn,1999:320) การสัมผัสและแรงกด ที่เกิดขึ้นจากการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า มีผลในการกระตุ้นปลายประสาท ให้มีการช่วยส่งกระแส ประสาทเชื่อมต่อกับประสาทส่วนกลางช่วยปรับสมดุลการทำงานของอวัยวะ ทั้งช่วยให้เกิดการ นำกระแสประสาทเชื่อมต่อกับระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งระบบประสาทอัตโนมัติเป็นระบบที่ ควบคุมการทำงานของอวัยวะ กล้ามเนื้อ และต่อมต่างๆ ภายในร่างกาย เป็นการทำงานที่อยู่ นอกเหนืออำนาจจิตใจ ประกอบด้วยระบบประสาทอัตโนมัติ Sympathetic และ Parasympathetic โดยระบบทั้งสองจะมีความทำงานที่ตรงกันข้ามกันเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย ในขณะที่การ นวดกดจุดสะท้อนที่เท้าจะช่วยลดความเครียด และเกิดการผ่อนคลาย (วิชัย อึ้งพินิจพงศ์ และนริศรา มนตรี, 2542) เมื่อมีการคลายตัวของกล้ามเนื้อ ความวิตกกังวล ความเครียดจะลดลง(Mynchenberg and Dougans, 1995) ระบบต่างๆ ภายในร่างกายจะกลับสู่ภาวะสมดุลอีกครั้ง (Dougans,1996) ความ สมดุลของร่างกาย ประกอบด้วย 3 สิ่งนี้ด้านร่างกาย (Body) จิตใจ (Mind) และจิตวิญญาณ (Spirit) ซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้เลย (ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์, 2548;Dougans, 1996;Mackey, 2001)

จากกรณีศึกษาจะเห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจะรู้สึกอบอุ่นใจที่ มีคนมาดูแลเอาใจใส่ทำให้เกิดการผ่อนคลาย จิตใจสงบ ความเครียดและความวิตกกังวลลดลง นอนหลับ

พักผ่อนได้มากขึ้น ร่างกายสู่ภาวะสมดุล ทำให้อาการคลื่นไส้อาเจียนลดน้อยลง พร้อมทั้งได้รับการรักษาต่อไป สามารถให้ยาเคมีได้ครบตามแผนการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจรู้สึกชอบ และอยากให้มีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าระหว่างให้ยาเคมีบำบัดในการลดอาการคลื่นไส้อาเจียน อีกทั้งมีความเข้าใจระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลและญาติ มีการดูแลอย่างใกล้ชิดและสามารถเข้าถึงผู้ป่วยได้ดี ทำให้ผู้ป่วยยินดีที่จะสู้ต่อไป เสมือนหนึ่งเป็นการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยด้วย เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นทุกคนต้องการกำลังใจ เอาใจใส่ดูแล ในฐานะพยาบาลเป็นหนึ่งในผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วย เมื่อได้นำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามาช่วยในการดูแลซึ่งการนวดเป็นการสัมผัสที่พยาบาลมีความตั้งใจที่จะถ่ายทอดความห่วงใย ความเอื้ออาทรไปให้กับผู้ป่วยอย่างจริงใจและเต็มใจ จึงทำให้เกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับ

จะเห็นว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีผลต่ออาการคลื่นไส้อาเจียนทำให้อาการคลื่นไส้อาเจียนลดลงสามารถนำมาใช้เป็นการรักษาเสริมกับแผนการรักษาปัจจุบันในการลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดนอกเหนือจากการใช้ยาอย่างเดียวและเพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมในการดูแลทั้งกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กแต่ผลที่ได้ส่งผลให้มีการศึกษาต่อในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นก็จะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกรณีศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าก่อนและหลังการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัด รวมทั้งศึกษาสุขภาวะองค์รวมทาง กาย จิต สังคมของผู้ป่วยภายหลังการได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยกรณีศึกษาที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 5 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติหอผู้ป่วยหญิงชั้น 6 ซึ่งการเลือกกรณีศึกษาเป็นการเลือกแบบเจาะจงและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้รับการรักษาด้วยยาเคมีสูตรcisplatinum base กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีคุณสมบัติตามประชากรที่ศึกษา ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดระหว่างเดือนมิถุนายนพ.ศ. 2553 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2554 โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทั่วไป การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพต่อการรับรู้ถึงผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนาระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาล ภาวะสุขภาพ ชุดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ชนิดปริมาณของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ยาควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการเมื่อมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความลงในช่องว่าง
3. ใช้แบบประเมินอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน ของโรดส์และคณะ (Index of Nausea, Vomiting, and Retching; INVR) (Rhodes & Mc Daniel, 1999) ซึ่งโรดส์และคณะได้พัฒนามาจาก The Rhodes Index of Nausea and Vomiting From 2 ; INV From II , 1987 สามารถประเมินอาการแสดงของผู้ป่วยได้ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ค่าความเชื่อมั่นและความตรงของเครื่องมือเป็นที่ยอมรับ (Rhodes & McDaniel, 1997) แบบประเมินนี้จะประเมินประสบการณ์ในการเกิดอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนในระยะเวลา 12 ชั่วโมงที่ผ่านมา (symptom experience) โดยแบ่งเป็นการประเมินการตอบสนองของร่างกาย (symptom occur) จากข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ และ

ระยะเวลาของอาการคลื่นไส้ ความถี่ของอาการอาเจียน และปริมาณอาเจียนและประเมินการตอบสนองทางด้านจิตใจที่เกิดจากการรับรู้อาการทางกายอันเนื่องมาจากอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน ในลักษณะของความทุกข์ทรมาน(symptom distress) จากข้อคำถามเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้ และความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียน แต่ละข้อคำถามแบ่งระดับความรู้สึกหรือการรับรู้เป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีอาการเลยจนถึงรู้สึกว่าการรุนแรงมากที่สุด การกำหนดคะแนน ในแต่ละข้อ เท่ากับ 0-10 คะแนน โดยไม่มีอาการเลยกำหนดเป็น 0 คะแนน มีอาการรุนแรงที่สุดกำหนดเป็น 10 คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

- ระดับที่ 1 คะแนน = 0 ไม่มีอาการเลย
- ระดับที่ 2 คะแนน = 1-2 มีความรุนแรงเล็กน้อย
- ระดับที่ 3 คะแนน = 3-4 มีความรุนแรงพอควร
- ระดับที่ 4 คะแนน = 5-6 มีความรุนแรงมาก
- ระดับที่ 5 คะแนน = 7 หรือมากกว่า 7 มีความรุนแรงมากที่สุด

ขั้นตอนการประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน

1. ประเมินผู้ป่วยก่อนได้รับการนวด เมื่อพบว่ามีอาการคลื่นไส้ จึงทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
2. ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลังการนวดทันที
3. ประเมินหลังให้เคมี 24 ชั่วโมงหรือหลังการนวด 16 ชั่วโมง เพื่อติดตามผลจากการนวด
4. ประเมินความคิดเห็นต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เพื่อแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึก หลังจากที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ในการตอบสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และในแต่ละข้อให้ระบุความคิดเห็นหรือความรู้สึกโดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ไม่มีผล น้อย ปานกลาง หรือมาก

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เป็นคู่มือได้พัฒนาจาก VCD การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผศ. ดร. ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิษโรจน์ ผู้เชี่ยวชาญการวิจัยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
2. อุปกรณ์ในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ครีมนวดเพื่อลดความฝืดขณะทำการนวด ฝ่าขนหนูขนาดกว้าง 15 นิ้ว ยาว 30 นิ้ว จำนวน 2 ผืน ต่อ 1 ราย และไม่สำหรับการกดจุดฝ่าเท้า

3. ตัวผู้วิจัย ผ่านการอบรมหลักสูตรการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าประกอบด้วย ภาททฤษฎี และภาคปฏิบัติทั้งหมดเป็นเวลา 64 ชั่วโมงจาก ผศ. ดร. ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิขโรจน์ ผู้เชี่ยวชาญการวิจัยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีฝึกนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าอีก 10 ราย เป็นเวลา 1 เดือน และฝึกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าอย่างสม่ำเสมอด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษาที่มีข้อสรุปข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว

กรณีศึกษาทั้ง 5 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 40-57 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ 3 ราย หม้าย 2 ราย อาชีพแม่บ้าน 1 ราย เกษตรกร 2 ราย รับจ้าง 1 ราย ประกอบกิจการเอง 1 ราย ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา 4 ราย มัธยมศึกษา 1 ราย ได้เฉลี่ยของครอบครัว ตั้งแต่ 5,000 - 20,000 บาท/เดือน ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ IIB จำนวน 4 ราย มะเร็งปากมดลูกระยะที่ IIB จำนวน 1 ราย และรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตร cisplatinum regimen โดยได้รับ cisplatinum 40 -60 mg/m² ยาที่ควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ได้รับ ondansetron 8 mg iv ก่อนได้รับยาเคมี และ ขณะเก็บข้อมูลผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการให้ยาเคมีบำบัดสัปดาห์ที่ 2 ใน ทั้งหมด 6 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ซึ่งพบว่าก่อนให้ยาครั้งนี้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ไม่ อาเจียนและวิธีการที่ผู้ป่วยจัดการในการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนคือยาหม่อง ยาอม และของที่มีรสเปรี้ยว เช่น อมบัว คิมน้ำผลไม้ และใช้น้ำเกลือบ้วนปากหรือน้ำอุ่นๆ ส่วนเวลาที่พบว่า มีอาการคลื่นไส้มาก คือเวลาได้กลิ่นอาหาร และตื่นนอนตอนเช้า ลักษณะอาการคลื่นไส้เป็นอย่างเร็ว และหายไปใช้เวลาประมาณ 5 นาที แต่จะมีอาการบอຍเมื่อได้กลิ่นอาหาร ส่วนอาการอาเจียนพบ มากหลังรับประทานอาหาร

2. พฤติกรรมการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน

มีพฤติกรรมการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนดังนี้

2.1 ด้านการบริโภคอาหาร

การรับประทานอาหารในแต่ละวัน พยายามรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ โดยส่วนใหญ่จะประกอบอาหารเองโดยบุคคลในครอบครัว ไม่นิยมรับประทานนอกบ้าน เพราะจะต้องดูแลอาหารเป็นอย่างดีต้องสะอาด และสุก ไม่รับประทานอาหารมัน ของทอด นิยมอาหาร โปรตีนจากปลา ผลไม้รสหวานเย็นๆ เช่น สาลี่ แอปเปิ้ล ส่วนอาหารอื่นๆ จะรับประทาน ได้แก่

เผือก มัน อาหารประเภท แป้ง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมงก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัด พยายามรับประทานอาหารบ่อยๆเพื่อต้องการให้แข็งแรงสู้กับการรักษาเพื่อจะได้ยาครบตามกำหนด เน้นการดื่มน้ำ 3-4 ลิตรต่อวันและมีการบ้วนปากด้วยน้ำเกลือหรือน้ำอุ่นบ่อยๆ

2.2 ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

การออกกำลังกายมีการบริหารแขนขาหรือเดินเพื่อให้รู้สึกโล่งการนวดทำให้เดินได้คล่องตัวขึ้น พยายามหากิจกรรมอื่นทำเพื่อความเพลิดเพลินและเบี่ยงเบนความสนใจ และเมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากๆจะนอนพัก การพักผ่อนเวลากลางคืนใช้ยานอนหลับตามแผนการรักษาของแพทย์ มีการสวดมนต์ และทำสมาธิ การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทำให้นอนหลับพักผ่อนได้มากขึ้น

2.3 ด้านการช้ยา

ยาที่ใช้เป็นยาเม็ดรับประทาน ได้แก่ Onsia oral โดยรับประทานยาตามคำแพทย์สั่ง และคิดว่าเมื่อให้ยาเคมีครบจะลองใช้ยาสมุนไพร จะสามารถช่วยควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ ในเรื่องการนวดกดจุดฝ่าเท้าช่วยให้สบายตัวไม่เมื่อย เพราะรู้สึกว่ายาคีทำให้ปวดเมื่อยมากขึ้นและนำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าไปนวดต่อที่บ้าน มีการใช้ยาต้มหรือยาหม่อง

2.4 ด้านการจัดการความเครียด

ส่วนใหญ่จะเครียดเกี่ยวกับการรักษาจากยาเคมีบำบัด กลัวผลข้างเคียงจากยา บางครั้งแคคิดถึงการให้ยาเคมีหรือรับรู้ว่าจะให้ยาผู้ป่วยจะรู้สึกกลัวมากแล้ว และกลัวเป็นภาระของครอบครัว แต่ทั้ง 5 รายพบว่าญาติให้การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีทุกคนมาเยี่ยมให้กำลังใจ อาจเป็นเพราะผู้ที่ป่วยเป็นแม่ซึ่งลูกๆเอาใจใส่แม่เป็นอย่างดี ส่วนวิธีการที่ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเองคือการสวดมนต์ ยึดหลักศาสนา มีการทำบุญ ตักบาตร ซึ่งทางโรงพยาบาลจัดกิจกรรมมีพระมาบิณฑบาตรที่เตียงผู้ป่วยทุกวัน นอกจากนั้นมีการใช้ยานอนหลับ และหากิจกรรมอื่นทำเพื่อผ่อนคลาย จากการนวดกดจุดฝ่าเท้าช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย โล่งโปร่ง จิตใจสงบทำให้พักผ่อนนอนหลับได้มากขึ้น

3. ผลการศึกษาหลังจากได้นำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามาใช้ในการนวดกับผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดพบว่า ความรุนแรงอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทันทีลดลงและเมื่อประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน 24 ชั่วโมงหลังให้เคมีบำบัดหรือ 16 ชั่วโมงหลังการนวด พบว่า อาการคลื่นไส้อาเจียนลดน้อยลงโดยผู้ป่วยบอกว่าสุขสบายขึ้นนอนหลับได้และพึงพอใจต่อการนวดซึ่งเห็นว่าพยาบาลเอาใจใส่ดูแลดีทำให้เหมือนได้รักษาใจไปด้วย แสดงให้เห็นว่าหากนำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามาดูแลผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนเมื่อได้รับเคมีบำบัดทำให้อาการคลื่นไส้อาเจียนลดระดับความรุนแรงลงได้

ผลการรับรู้ต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ทางด้านกาย จิตใจและสังคมหลังจากการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ผู้ป่วยรู้สึกได้ถึงการผ่อนคลาย และลดความเครียดลง การนวดเป็นการสัมผัสและเป็นการกระตุ้นเส้นประสาทส่วนปลายที่ทำการสัมผัสและแรงกดที่เกิดขึ้นจากการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้า มีผลในการกระตุ้นปลายประสาท ให้มีการช่วยส่งกระแสประสาทเชื่อมต่อกับประสาทส่วนกลางช่วยปรับสมดุลการทำงานของอวัยวะ ทั้งช่วยให้เกิดการนำกระแสประสาทเชื่อมต่อกับระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งระบบประสาทอัตโนมัติเป็นระบบที่ควบคุมการทำงานของอวัยวะ กล้ามเนื้อ และต่อมต่าง ๆ ภายในร่างกาย เป็นการทำงานที่อยู่นอกเหนืออำนาจจิตใจ โดยระบบทั้งสองจะมีความทำงานที่ตรงกันข้ามกันเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย มีการคลายตัวของกล้ามเนื้อ ความวิตกกังวล ความเครียดจะลดลงร่างกายสู่ภาวะสมดุลอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลงผู้ป่วยสุขสบายขึ้น การรับรู้ต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทางด้าน กาย จิตใจ และสังคม ส่วนใหญ่หลังจากการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าผู้ป่วยรู้สึกโล่ง โปร่ง เดินได้คล่องตัวร่างกายเบาขึ้นสบายตัว จิตใจปลอดโปร่งลืมอาการคลื่นไส้ไปเลย ทำให้พักผ่อนนอนหลับได้ ร่างกายสดชื่นมีกำลังใจมากขึ้นสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้นานขึ้น อีกทั้งทำให้แผนการรักษาได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง คุณภาพชีวิตดีขึ้น

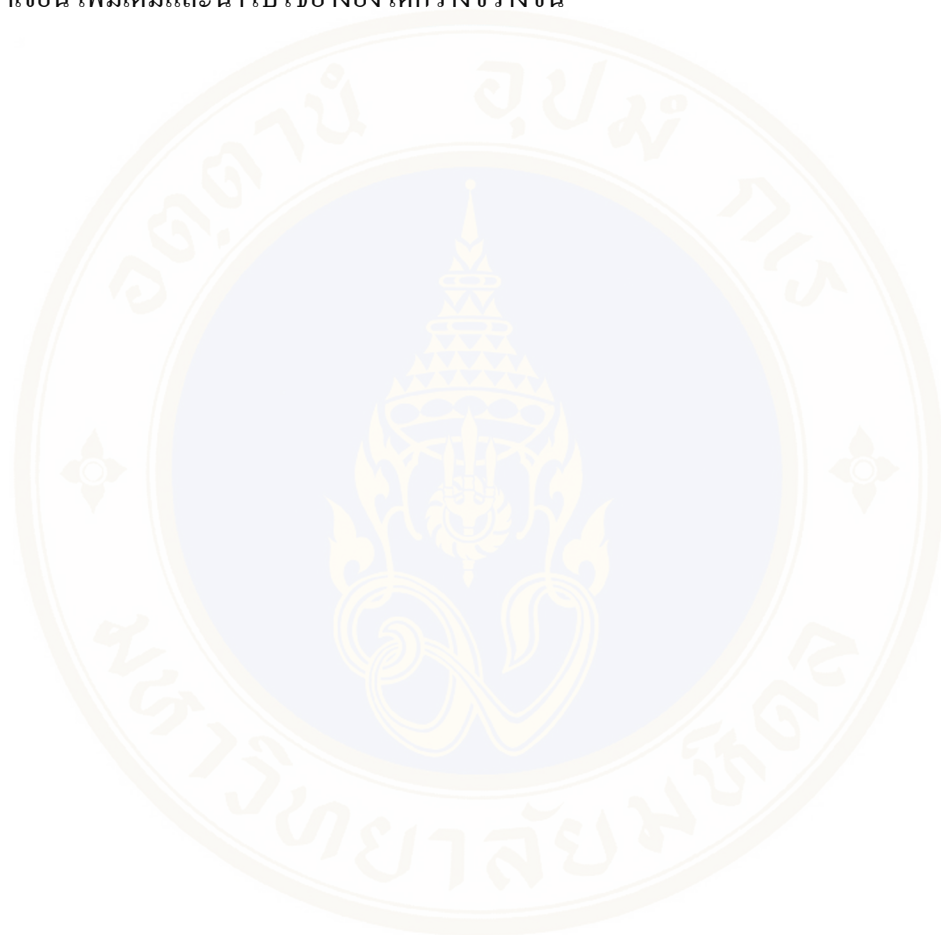
ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหากมีการนำกิจกรรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามาใช้ในการรักษาแบบผสมผสานกับการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบันโดยบทบาทของพยาบาลปฏิบัติได้เอง ในฐานะพยาบาลเป็นผู้ดูแล ในขณะที่ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งมีแต่ความทุกข์ทรมานจึงต้องการการดูแลเอาใจใส่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งกายและใจยังเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลเป็นการดูแลแบบองค์รวม ฉะนั้นการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นทางเลือกหนึ่งในการนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้และทำการศึกษาครั้งต่อไป

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง จึงควรนำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามาผสมผสานเข้ากับการดูแลรักษาแบบแผนปัจจุบัน

2. ด้านการศึกษาทางการพยาบาล ควรทำการศึกษาถึงผลต่อเนื่องในระยะยาวของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยที่มีได้รับเคมีบำบัด การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า บุคลากรในทีมสุขภาพควรได้รับการอบรมและฝึกฝนเป็นอย่างดีเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการทำการวิจัยเชิงทดลองโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นและหากได้รับการนัดที่ต่อเนื่องน่าจะลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้มากกว่านี้และเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนถึงผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหรือในผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนเพิ่มเติมและนำไปใช้อ้างอิงได้กว้างขวางขึ้น



กรณีศึกษา ติดตามผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนและความพึงพอใจ
ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

CASE STUDY : FOOT REFLEXOLOGY ON NAUSEA, VOMITING AND SATISFACTION
IN CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY

กาญจนา เหลี่ยมไทร 4937017 RACN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ทดวาลัย อุ่นประเสริฐพงศ์ นิษโรจน์, พย.ด.,
ประคอง อินทรสมบัติ, ค.ม. (การบริหารการพยาบาล)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังทำให้บุคคลที่เป็นโรคมะเร็งต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆมากมาย
เปรียบเสมือนภัยเงียบและอุบัติขึ้นโดยไม่มีสิ่งบอกเหตุมาก่อน(สุมาลี นิมนานนิตย์, 2552) ส่งผล
กระทบทางด้านจิตใจตามมาทั้งต่อตนเอง บุคคลที่รัก ครอบครัว และสังคม ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการ
คิดค้นวิธีการรักษาโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่องและมีหลายวิธีในปัจจุบันแต่มาตรฐานการรักษาที่ใช้กัน
อย่างแพร่หลายในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ ศัลยกรรม รังสีรักษา และเคมีบำบัด แต่ละวิธีการรักษา
ขึ้นอยู่กับชนิดของโรค ระยะของการเจ็บป่วย และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษา อย่างไรก็ตาม
การใช้เคมีบำบัดเป็นวิธีการที่ใช้รักษากันมากเพื่อการรักษาให้หายและการรักษาเพื่อ
ประคับประคองบรรเทาอาการในระยะการแพร่กระจายของโรค (ชอลดา พันธุเสนา และชัยพร ชื่นกลิ่น,
2542:96)

แม้ว่าเคมีบำบัดมีผลดีในการรักษาโรคมะเร็งแต่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์
ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้หนาวสั่น อ่อนเพลีย ผอมร่าง กดไขกระดูก แต่ผลข้างเคียงที่พบ
ได้บ่อยคือ อาการคลื่นไส้และอาเจียนนับเป็นปัญหาที่ผู้ป่วยกลัวมากที่สุดและมีผู้ป่วยถึงร้อยละ
70-80 % ที่ประสบกับปัญหานี้ (บุษยามาส ชิวสกุลยง, 2545)

การเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดอธิบายได้ด้วย 2 กลไก คือ เกิดจากการกระตุ้นผ่านทาง chemoreceptor trigger zone โดยเคมีบำบัดโดยตรง และ/หรือ เกิดการกระตุ้นผ่านทางเปลือกสมองและระบบลิมบิก(cerebral cortex and limbic system)จากการรับรู้ทางระบบประสาทสัมผัสอารมณ์และความคิด (Hawthorn.1995;Hogan.1990;Hogan&Grant.1997; Rhodes. Watson.&Johnson.1986; Rhodes. Watson. Johnson. Madsen. & Beck. 1987)

การรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง ในทางการแพทย์มียาต้านอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลายชนิดที่มีประสิทธิภาพในการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน แต่ถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดจะได้รับยาต้านอาการคลื่นไส้ อาเจียน ก็ยังมีผู้ป่วยจำนวนถึงร้อยละ 60 ที่ยังคงมีอาการ คลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน (Bender, et., al 2000; Eckert, 2001 In Mark, 2003, p.259; King, 1997 In Dibble, et al., 2000, p.42) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในชีวิต (กนธีร์ สังขวาลี, 2541) เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งทำให้ผู้ป่วยไปพึ่งการแพทย์ทางเลือก(สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2549. หน้า 32)

การแพทย์ทางเลือกเป็นการดูแลแบบองค์รวมคือดูแลคนทั้งคนต้องดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และสามารถใช้ร่วมกับการรักษาการแพทย์ปัจจุบันได้ การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (Reflexology) เป็นวิธีหนึ่งในการแพทย์ทางเลือกจากการจัดระบบศาสตร์การแพทย์ทางเลือก (National Center For Complementary and Alternative Medicine) โดยไม่ต้องใช้ยา ทำให้ส่งผลดีต่อผู้ป่วยในการที่ไม่ต้องรับสารเคมีเข้าสู่ร่างกายและไม่เกิดผลเสียหรืออันตรายใดๆต่อผู้ป่วยเลย (โกวิท คัมภีรภาพ, 2544) และเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำได้อีกทั้งเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยทำให้เกิดความไว้วางใจต่อกัน ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สงบ พร้อมทั้งรับสิ่งที่ดีหรือให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง ทำให้การพยาบาลและการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าใช้หลักการที่ว่า ร่างกายของคนเรามีจุดสะท้อน หรือจุด รีเฟล็กซ์ ซึ่งจะเป็นตัวแทนหรือตรงกับอวัยวะหรือบริเวณที่สำคัญทุกแห่งของร่างกาย (สุวิชัย ปรัชญาปารมิตา, 2541) ประกอบด้วยการกดโดยใช้นิ้วฝ่ามือและไม้กด ลงบนจุดสะท้อนที่อยู่บนเท้า ด้วยแรงกดสม่ำเสมอ จะส่งผลถึงอวัยวะทุกส่วนของร่างกายที่สัมพันธ์กันตามโซนนั้นๆ โดยปรับปรุงหรือบรรเทาปัญหาสุขภาพ อีกทั้งช่วยส่งเสริมสุขภาพและความกลมกลืนทั้งร่างกายและจิตใจในแบบที่เป็นธรรมชาติ โดยถูกนำมาใช้เพื่อลดความเครียด ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อได้มากขึ้น และ ทำให้ระบบต่างๆของร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ผ่อนคลาย นำไปสู่การลดอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียน (Buckle, 2001; Engebretson, 2000; Kuhn, 1999)

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียน ความพึงพอใจ ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ถึงภาวะแบบองค์รวม ต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

สมมุติฐานในการศึกษา

ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีระดับอาการคลื่นไส้และอาเจียนต่ำไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อการผสมผสานในการบำบัดทางการแพทย์เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
2. เข้าใจการรับรู้ในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

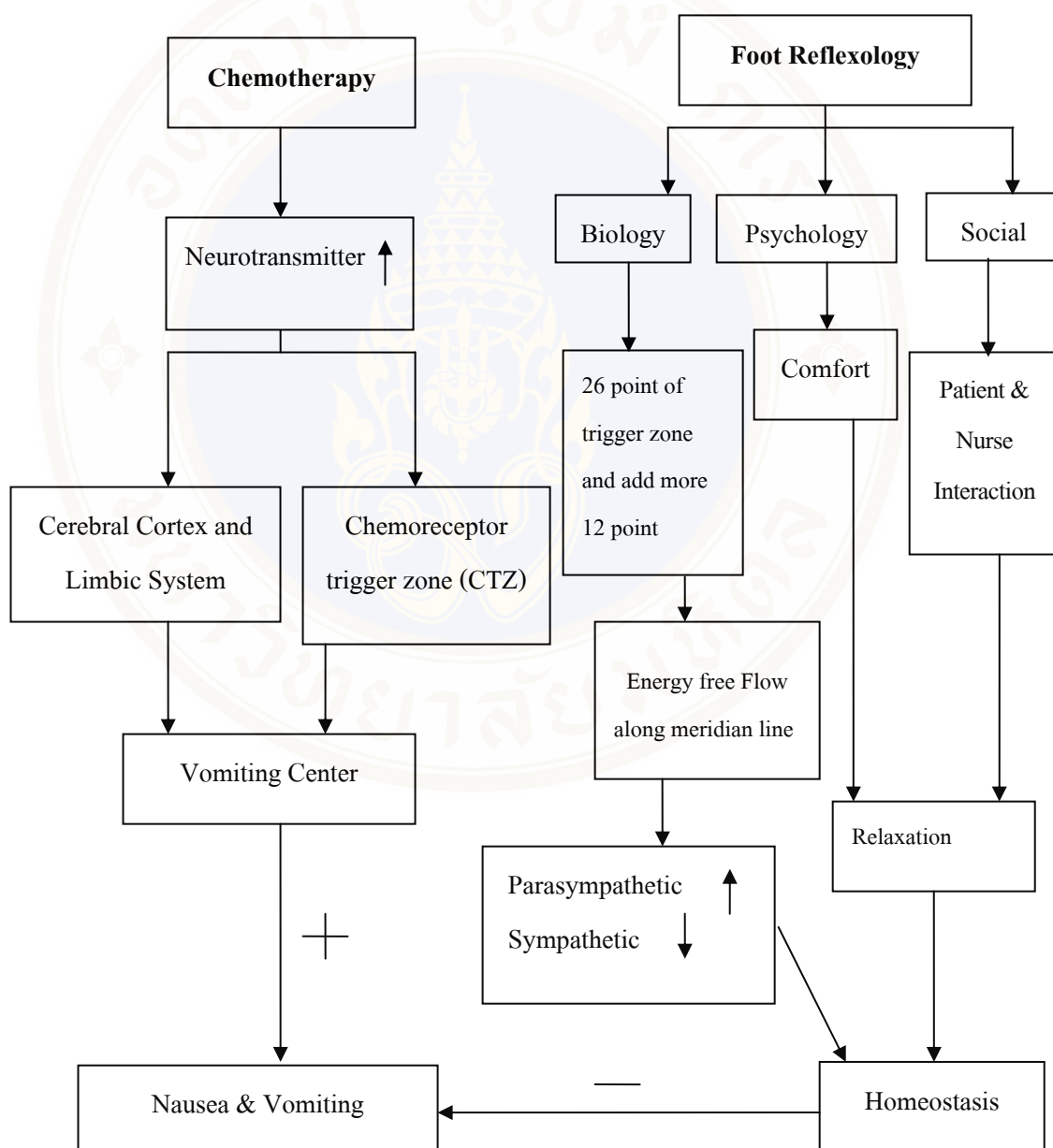
จากกลไกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียนนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดอธิบายได้ดังนี้ กลไกการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดนั้นเชื่อว่าเมื่อเคมีบำบัดเข้าสู่กระแสเลือดหรือน้ำไขสันหลังจะกระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท (neurotransmitter) อันได้แก่ dopamine, muscarinic, Acetylcholine และ histamine ซึ่งสารเหล่านี้มีตัวรับ (receptor) อยู่บริเวณ chemoreceptor trigger zone ศูนย์การอาเจียน กระแสประสาทนำเข้าเวกัส และกระแสประสาทนำเข้าเวสติคูลา แอปพารัดัส (Dodd, et al., 1996,p.156)เมื่อตัวรับได้รับการกระตุ้นจากสารสื่อประสาท จะเกิดการกระตุ้น chemoreceptor trigger zone และศูนย์การอาเจียน และจากการรับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในการได้รับสารเคมีบำบัด เช่น กลิ่น แสง เสียง และความเจ็บปวด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะกระตุ้นการทำงานของสมองซีกซ้ายในการ

สร้างความคิดเปรียบเทียบกับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาในผู้ป่วยที่เคยรับรู้ว่ามีสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจะกระตุ้นความทรงจำในส่วนของ hippocampus, mamillary body และ dorsomedial nucleus ของ dorsal thalamus ทำให้เกิดการประมวลอารมณ์ และผสมผสานข้อมูลต่างๆ ในระบบลิมบิกจากการทำหน้าที่ของ amygdale และ hippocampus ผู้ป่วยจะเกิดการรับรู้อารมณ์ด้านลบซึ่งอารมณ์ด้านลบนี้จะกระตุ้นศูนย์การอาเจียนโดยตรง (Guyton & Hall, 1996; Hogan, 1990) ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียน ในขณะที่เดียวกันการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อส่งเสริมให้อวัยวะต่างๆ ในร่างกายมีการปรับการทำงานที่สอดคล้องและอยู่ในภาวะที่สมดุล ส่งเสริมระบบไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง ช่วยขจัดของเสียออกจากร่างกาย ลดความตึงเครียด เพิ่มความรู้สึกผ่อนคลาย และหลับสบาย ล้วนแต่เกิดจากกลไกที่ผ่านกระบวนการทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ของการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม (Holistic health care) คือการดูแลทั้งด้านร่างกาย (Body) จิตใจ (Mind) และจิตวิญญาณ (Spirit) เนื่องจากความสมดุลของร่างกาย ประกอบด้วย 3 สิ่งนี้ ซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้เลย (ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์, 2548; Dougans, 1996; Mackey, 2001)

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าไปกระตุ้นเส้นพลัง (Meridian line) จุดสะท้อนที่เท้าทั้ง 2 ข้าง มีความสัมพันธ์กับอวัยวะ ต่อม กระดูก และกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ทั้งหมดภายในร่างกาย แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างเส้นทางเดินพลังเพื่อปรับสมดุลของพลังงานจำนวน 26 จุด เช่น สมอง โพรงอากาศ กระดูกหน้าผาก ต่อมใต้สมอง ขมับ ตา หู คอ ต่อมไทรอยด์ กระเพาะอาหาร ตับ ต่อมหมวกไต ไต กระเพาะปัสสาวะ ตับอ่อน ลำไส้ แนวกระดูกสันหลัง จุดรวมประสาท เป็นต้น และกดจุดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน อีก 12 จุด ซึ่งประกอบด้วย ต่อมใต้สมอง ตับ ตับอ่อน ปอด หัวใจ กระบังลม จุดรวมประสาท ต่อมหมวกไต ท่อไต กระเพาะปัสสาวะ แนวกระดูกสันหลัง เป็นการส่งเสริมให้การไหลของพลังเป็นไปตามปกติเป็นการสร้างความสมดุลให้กับร่างกายโรคต่างๆ หรืออาการต่างๆ ก็ไม่เกิดหรือมีการบรรเทาเบาบางลงได้ (ลิเดิล ลูซินดา และคณะ, 2542; เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ และคณะ, 2548; Dougans, 1996; Lockett, 1992;) เมื่อพลังเดินได้สะดวก การไหลเวียนโลหิตก็จะกลับคืนสู่สภาวะปกติ ซึ่งจะช่วยให้การนำเลือดและออกซิเจนรวมทั้งสารอาหารต่างๆ ไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ ได้ดีขึ้น (Dougans, 1996; Kuhn, 1999; Stephenson and Tavakoli, 2000)

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีผลต่อจิตใจเนื่องจากการแสดงถึงการดูแลเอาใจใส่ด้วยความจริงใจของพยาบาลที่มอบให้กับผู้ป่วย เป็นรูปแบบหนึ่งของการสัมผัสที่ทำให้ผู้ถูกนวดรู้สึกเป็นสุข เนื่องจากการนวด การกด การสัมผัส การลูบ เป็นการเบี่ยงเบนความสนใจไปจากความตึงเครียดหรือความกังวล การนวดทำให้เป็นการสื่อสารให้เกิดความอบอุ่น สบายใจ ถ่ายทอดความรู้สึกปลอดภัยจากผู้สัมผัสอันเป็นอวัจนภาษาไปสู่ผู้ถูกสัมผัส (Stephen, Weinrich, and Tavakoli, 2000)

การสัมผัสและความสุขสบายที่ได้จากการนวดจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกจิตใจสบายผ่อนคลาย ส่งเสริมการควบคุมอารมณ์และการปรับตัวในภาวะเจ็บป่วย ช่วยลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า หรือความรู้สึกไม่แน่นอนต่างๆ ได้ นับว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตใจในภาวะเจ็บป่วย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Wright et al., 2002) เมื่อมีการคลายตัวของกล้ามเนื้อ ความวิตกกังวล ความเครียดจะลดลง (Mynchenberg and Dougans, 1995) ระบบต่างๆ ภายในร่างกายจะกลับสู่ภาวะสมดุลอีกครั้ง (Dougans, 1996)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ประยุกต์จากแนวคิด ทดวาล์ว อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์,

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นแบบกรณีศึกษา โดยทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนและความพึงพอใจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับเคมี

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้รับการผ่าตัดแล้ว และให้การรักษาเสริมด้วยยาเคมีสูตร cisplatin base เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหญิง ชั้น 6 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2554 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 5 ราย ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่อง อายุ การรักษา ชนิดของโรค ชนิดของยาที่ใช้รักษา โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. อายุ 40-60 ปี
2. เป็นผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตร cisplatin base ในสัปดาห์ที่ 2 ขึ้นไป เพราะผู้ป่วยมีประสบการณ์การอาเจียนและคลื่นไส้มาก่อน ได้รับยาเคมีทั้งหมด 6 ครั้ง แต่ละครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ และการให้ยาเคมีแต่ละครั้งต้องให้ผู้ป่วยนอนในโรงพยาบาลเป็นเวลา 2 วัน โดยวันแรกเริ่มให้น้ำเกลือก่อนในช่วงเช้าเป็นเวลา 4-6 ชั่วโมงเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเพียงพอ หลังจากนั้นเริ่มให้ยาเคมีเป็นเวลา 4-6 ชั่วโมง หลังยาเคมีหมดให้น้ำเกลือต่ออีก 4-6 ชั่วโมง และฝ้าสังเกตอาการวันรุ่งขึ้นจึงจำหน่ายกลับบ้าน
3. ได้รับยาในกลุ่มต้านตัวรับ 5-HT (5-HT-receptor antagonists) เช่น ondansetron และ dolasetron ฉีดทางหลอดเลือดดำเพื่อควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนและให้เป็นยารับประทานเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน
4. สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้
5. ไม่มีอาการทางจิต ประสาท มีการรับรู้เรื่องบุคคล เวลา สถานที่ดี
6. ไม่มีข้อห้ามในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เช่น มีแผลเปิด คนที่เป็นเชืรา เพราะทำให้มีการแพร่เชื้อไปสู่ผู้อื่นได้ และหนึ่งชั่วโมงหลังรับประทานอาหารทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้
7. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาล ภาวะสุขภาพ หูดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ชนิดปริมาณของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ ยาควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดให้เติมข้อความลงในช่องว่าง

1.3 ใช้แบบประเมินอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน ของโรดส์และคณะ (Index of Nausea, Vomiting, and Retching; INVR) (Rhodes & Mc Daniel, 1999) ซึ่งโรดส์และคณะได้พัฒนามาจาก The Rhodes Index of Nausea and Vomiting Form 2 ;INV From II ,1987 สามารถประเมินอาการแสดงของผู้ป่วยได้ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ค่าความเชื่อมั่นและความตรงของเครื่องมือเป็นที่ยอมรับ (Rhodes & McDaniel,1997) แบบประเมินนี้จะประเมินประสบการณ์ในการเกิดอาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนในระยะเวลา 12 ชั่วโมงที่ผ่านมา (symptom experience) โดยแบ่งเป็นการประเมินการตอบสนองของร่างกาย จากข้อคำถามเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ ความถี่ และระยะเวลาของอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน ความถี่ของอาการอาเจียน และปริมาณอาเจียน ประเมินการตอบสนองทางด้านจิตใจ(symptom distress)ที่เกิดจากการรับรู้อาการทางกายอันเนื่องมาจากอาการคลื่นไส้ และอาการอาเจียน ในลักษณะของความทุกข์ทรมาน จากข้อคำถามเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้ และความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียน แต่ละข้อคำถามแบ่งระดับความรู้สึกหรือการรับรู้เป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่มีอาการเลยจนถึงรู้สึกว่าการรุนแรงมากที่สุด การกำหนดคะแนน ในแต่ละข้อ เท่ากับ 0-10 คะแนน โดยไม่มีอาการเลยกำหนดเป็น 0 คะแนน มีอาการรุนแรงที่สุดกำหนดเป็น 10 คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้

ระดับที่ 0 คะแนน	= 0	ไม่มีอาการเลย
ระดับที่ 1 คะแนน	= 1-2	มีความรุนแรงเล็กน้อย
ระดับที่ 2 คะแนน	= 3-4	มีความรุนแรงพอควร
ระดับที่ 3 คะแนน	= 5-6	มีความรุนแรงมาก
ระดับที่ 4 คะแนน	= 7	หรือมากกว่า 7 มีความรุนแรงมากที่สุด

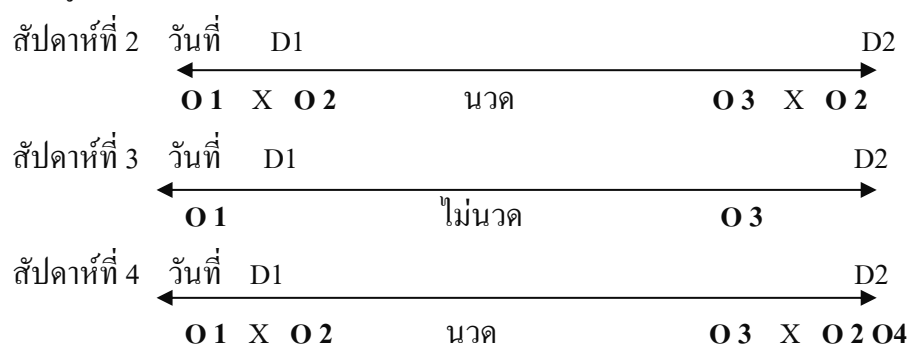
การดำเนินการศึกษา

สัปดาห์ที่ 2 ของการให้เคมีบำบัด วันที่ 1 ของการนอนในโรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปจากการสัมภาษณ์และแฟ้มประวัติการรักษา และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบการวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนก่อนให้ยาเคมีบำบัดและหลังผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด 6 ชั่วโมงขึ้นไป เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เป็นเวลา 30 นาทีข้างละ 15 นาที ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการนวดทันที วันที่ 2 ของการนอนในโรงพยาบาล ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนอีกครั้ง 24 ชั่วโมงหลังให้ยาเคมีบำบัด และทำการนวดกดจุดสะท้อนเป็นเวลา 30 นาทีประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการนวดทันที จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

สัปดาห์ที่ 3 ของการให้เคมีบำบัด วันที่ 1 ของการนอนในโรงพยาบาลประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัด 6 ชั่วโมงเวลา วันที่ 2 ของการนอนในโรงพยาบาลประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน 24 ชั่วโมงหลังการได้รับเคมีบำบัด จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ไม่ทำการนวด

สัปดาห์ที่ 4 ของการให้เคมีบำบัด วันที่ 1 ของการนอนในโรงพยาบาลประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด 6 ชั่วโมง ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน ทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เป็นเวลา 30 นาทีข้างละ 15 นาที ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการนวดทันที วันที่ 2 ของการนอนในโรงพยาบาล ประเมินระดับอาการคลื่นไส้อาเจียนอีกครั้ง 24 ชั่วโมงหลังให้ยาเคมี ทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นเวลา 30 นาทีข้างละ 15 นาที ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังการนวดทันที ประเมินความพึงพอใจต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า จำหน่ายกลับบ้าน

สัปดาห์ที่ 5 ของการให้เคมีบำบัด วันที่ 1 ของการนอนในโรงพยาบาลประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัด 6 ชั่วโมง วันที่ 2 ของการนอนในโรงพยาบาลประเมินระดับอาการคลื่นไส้อาเจียน 24 ชั่วโมงหลังการได้รับเคมีบำบัดไม่ทำการนวด ซึ่งเขียนเป็นแผนภูมิได้ ดังนี้





D1 วันที่ 1 ของการนอนในโรงพยาบาล

D2 วันที่ 2 ของการนอนในโรงพยาบาล

O1 ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าหรือก่อนให้การปฏิบัติตัวตามปกติ

O2 ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

O3 ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา

O4 ประเมินความพึงพอใจต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

X การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

ข้อมูลการเปรียบเทียบระหว่างกรณีศึกษา 5 ราย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัว

กรณีศึกษาทั้ง 5 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 40-57 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพคู่ 3 ราย หม้าย 2 ราย อาชีพแม่บ้าน 1 ราย เกษตรกร 2 ราย รับจ้าง 1 ราย ประกอบกิจการส่วนตัว 1 ราย ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา 4 ราย ระดับมัธยมศึกษา 1 ราย รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ตั้งแต่ 5,000-20,000 บาท/เดือน ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ IIB จำนวน 4 ราย ระยะที่ IIIB จำนวน 1 ราย และรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตร cisplatinum regimen โดยได้รับ cisplatinum 50-60 mg/m² ยาที่ควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ได้รับ ondansetron 8 mg iv ก่อนได้รับยาเคมี และ ขณะเก็บข้อมูลผู้ป่วยอยู่ในระหว่างการให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ในทั้งหมด 6 ครั้ง ซึ่งพบวก่อนให้ยาครั้งนี้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ และวิธีการที่ผู้ป่วยจัดการในการป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนคือยาหม่อง ยาอม และของที่มีรสเปรี้ยว เช่น อมบ๊วย คัมน้ำผลไม้ และใช้น้ำเกลือ บ้วนปากหรือน้ำอุ่นๆ ส่วนเวลาที่พบว่ามีอาการคลื่นไส้มาก คือเวลาได้กลืนอาหาร และตื่นนอนตอนเช้า ลักษณะอาการคลื่นไส้เป็นอย่างรวดเร็วและหายไปใช้เวลาประมาณ 5 นาที แต่จะมีอาการบ่นเมื่อได้กลืนอาหาร ส่วนอาการอาเจียนพบมากหลังรับประทานอาหาร

2. พฤติกรรมการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน

มีพฤติกรรมการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนดังนี้

1. ด้านการบริโภคอาหาร

การรับประทานอาหารในแต่ละวัน รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ โดยส่วนใหญ่จะประกอบอาหารเองทั้ง 5 ราย ไม่รับประทานอาหารมัน ของทอด นิยมอาหารพวกปลา จำนวน 1 ราย งคเนื้อหมูและเนื้อวัวจะรับประทานปลา คึ่นน้ำผลไม้รสหวานเย็นๆ เช่น สาลี่ แอปเปิ้ล จำนวน 4 ราย งคนมเปรี้ยว จำนวน 1 ราย ส่วนอาหารอื่นๆ จะรับประทานเหมือนกันได้แก่ เผือก มัน อาหารประเภท แป้ง ขนมปังกรอบ จำนวน 5 ราย รับประทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้งเพื่อสู้กับการรักษา ในการได้ยาครบตามแผนการรักษา เน้นการดื่มน้ำมากๆ 3-4 ลิตรต่อวัน และมี 1 ราย ใช้วิธีการบ้วนปากด้วยน้ำเกลือหรือน้ำอุ่นบ่อยๆ

2. ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน

การออกกำลังกายโดยการบริหารแขนขาหรือการเดิน เพื่อให้รู้สึกโล่ง จำนวน 5 ราย หากิจกรรมอื่นทำเพื่อความเพลิดเพลิน และเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ จำนวน 1 ราย และเมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากๆ จะนอนพัก การพักผ่อนเวลากลางคืนใช้ยานอนหลับจำนวน 2 ราย และใช้วิธีสวดมนต์ทำสมาธิ จำนวน 5 ราย การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทำให้หลับสบายมากขึ้นจำนวน 5 ราย

3. ด้านการใช้ยา

จำนวน 5 ราย ใช้ยารับประทาน ได้แก่ onsia oral โดยรับประทานยาตามคำแพทย์สั่ง และจำนวน 2 ราย คิดว่าเมื่อให้ยาเคมีครบจะลองใช้ยาสมุนไพร จะสามารถช่วยควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ จำนวน 1 ราย คิดว่าในเรื่องการนวดกดจุดฝ่าเท้าช่วยให้หายปวดเมื่อย เพราะรู้สึกว่ายาคามีทำให้ปวดเมื่อยมากขึ้น จำนวน 3 ราย มีการใช้ยาคุมหรือยาหม่อง จำนวน 1 ราย อมบ๊วย และจำนวน 1 ราย ใช้วิธีบ้วนปากด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำเกลือ

4. ด้านการจัดการความเครียด

จำนวน 5 ราย วิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาจากยาเคมีบำบัด กลัวผลข้างเคียงจากยาเคมี ทำให้ไม่สามารถรักษาต่อได้ จำนวน 2 ราย กลัวเป็นภาระของครอบครัว การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทำให้ผ่อนคลายและลดอาการเครียดลงได้ จำนวน 5 ราย ส่วนวิธีการที่ผู้ป่วยปฏิบัติทั้ง 5 ราย คือ การสวดมนต์ ยึดหลักศาสนา มีการทำบุญ ตักบาตร จำนวน 1 ราย ที่ยึดถูกเป็นที่พึ่งทางจิตใจทำทุกอย่างเพื่อลูก จำนวน 2 ราย มีการใช้ยานอนหลับช่วย และจำนวน 1 ราย ต้องหากิจกรรมอื่นทำเช่น ช่วยทำงานบ้านทำให้สบายใจขึ้น

3. การรับรู้ต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

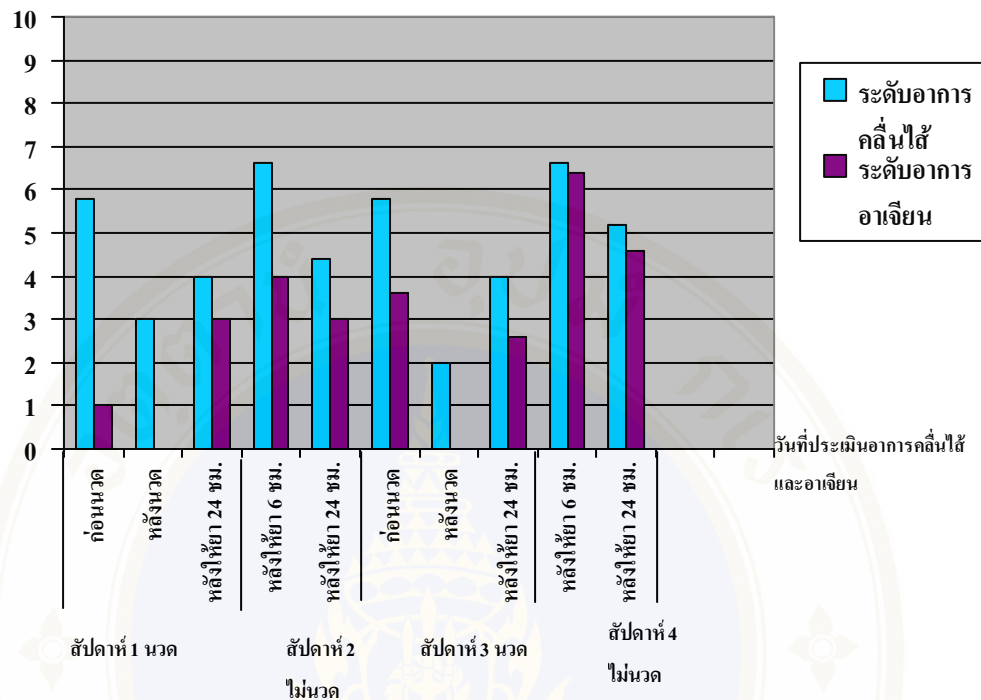
ด้านร่างกาย อาการปวดเมื่อย ปวดขาดีขึ้นกว่าเดิม จำนวน 1 ราย มีกำลังมีแรงมากขึ้น เดินได้คล่องตัวขึ้นจำนวน 5 ราย อาการชาปลายเท้าดีขึ้น 1 ราย ระดับความรุนแรงอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลงทั้ง 5 ราย ทำให้อนอนหลับได้ รู้สึกโล่ง โปร่ง สบาย จำนวน 5 ราย และหายปวดศีรษะ สดชื่นขึ้นจำนวน 1 ราย

ด้านจิตใจและ สังคม พบว่าทั้ง 5 ราย มีความรู้สึกดีที่พยาบาลเอาใจใส่อ่อนโยนใจที่มีคน มาดูแลมานวดเท้าให้ และมีความคิดที่จะให้ลูกช่วยนวดให้หลังจากกลับบ้านจำนวน 1 ราย หลังจากการนวดเท้ารู้สึกโล่ง สงบ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยอื่นได้ดีขึ้นเนื่องจากอาการ คลื่นไส้ อาเจียนลดลง ทั้ง 5 รายต้องการให้มีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด และพึงพอใจมากทั้ง 5 ราย

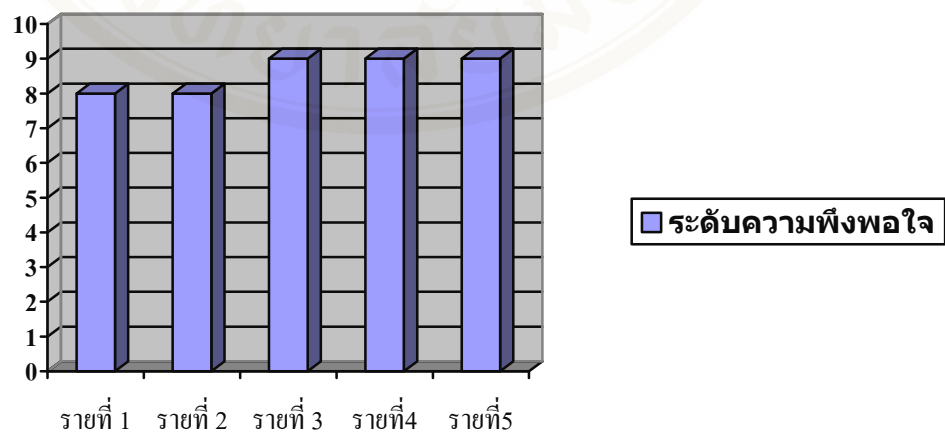
ตารางที่ 1 ผลของระดับอาการคลื่นไส้/อาเจียนต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าก่อนและหลังการนวด กดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของกรณีศึกษาทั้ง 5 ราย

รายที่ / ผล การนวดกด จุดฝ่าเท้าต่อ ระดับอาการ คลื่นไส้ อาเจียน	ระดับอาการคลื่นไส้/ อาเจียนสัปดาห์ที่ 2 ได้รับ การนวดกดจุดฝ่าเท้า			ระดับอาการ คลื่นไส้/อาเจียน สัปดาห์ที่ 3 ไม่ได้รับการ นวดกดจุดฝ่า เท้า		ระดับอาการคลื่นไส้/ อาเจียนสัปดาห์ที่ 4 ได้รับ การนวดกดจุดฝ่าเท้า			ระดับอาการ คลื่นไส้/อาเจียน สัปดาห์ที่ 5 ไม่ได้รับการ นวดกดจุด ฝ่าเท้า	
	ก่อน นวด (หลัง ให้ยา 6 ชม.)	หลัง นวด ทันที	หลัง นวด 16 ชม. (หลังให้ ยา 24 ชม.)	หลัง ให้ยา 6 ชม.	หลังให้ ยา 24 ชม.	ก่อน นวด (หลัง ให้ยา 6 ชม.)	หลัง นวด ทันที	หลังนวด 16ชม. (หลังให้ยา 24ชม.)	หลังให้ ยา 6 ชม.	หลังให้ ยา 24 ชม.
รายที่ 1	7/0	4/0	2/0	5/0	4/0	8/6	3/0	4/0	6/6	4/4
รายที่ 2	5/0	0/0	4/4	7/4	4/4	5/0	0/0	4/4	6/4	4/4
รายที่ 3	5/5	3/0	6/7	8/6	6/7	6/5	3/0	4/5	7/8	6/7
รายที่ 4	6/0	4/0	4/0	6/4	4/0	5/7	2/0	4/4	7/8	6/6
รายที่ 5	6/0	4/0	4/4	7/6	4/4	5/0	2/0	4/0	7/5	6/6
ค่าเฉลี่ยอาการ คลื่นไส้/ อาเจียน	5.8/1	3/0	4/3	6.6/4	4.4/3	5.8/3.6	2/0	4/2.6	6.6/6.4	5.2/4.6

คะแนน



กราฟแท่ง แสดงค่าเฉลี่ยระดับอาการคลื่นไส้อาเจียนก่อนได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า หลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและหลังให้ยาเคมี 24 ชั่วโมงทั้ง 5 ราย



ภาพที่ 2 กราฟแท่งแสดงระดับความพึงพอใจต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทั้ง 5 ราย

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้และทำการศึกษาครั้งต่อไป

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับความเครียดที่ได้รับการตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดต่ำทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง จึงควรนำการตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลมาผสมผสานเข้ากับการดูแลรักษาแบบแผนปัจจุบัน
2. ด้านการศึกษาทางการพยาบาล ควรทำการศึกษาถึงผลต่อเนื่องในระยะยาวของการตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลต่ำต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน การตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลต่ำ บุคลากรในทีมสุขภาพควรได้รับการอบรมและฝึกฝนเป็นองค์ประกอบให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย
3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการทำวิจัยเชิงทดลองโดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นและหากได้รับการตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลต่ำก่อนจะลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้มากกว่านี้และเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนถึงผลของการตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลต่ำต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับความเครียดหรือในผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เพิ่มเติมและนำไปใช้อ้างอิงได้กว้างขวางขึ้น

CASE STUDY: FOOT REFLEXOLOGY ON NAUSEA, VOMITING, AND SATISFACTION IN CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY

KANCHANA LEAMTRAI 4937017 RACN/M

M.N.S. (COMMUNITY HEALTH NURSE PRACTITIONER)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : LADAVAL OUNPRASERTPONG
NICHAROJANA, D.N.S., PRAKONG INTARASOMBAT, M.Ed. (NURSING ADM.)

EXTENDED SUMMARY

Background and Significance of the Problem

Cancer is a chronic disease confronting cancer patients with numerous problems as a silent danger occurring with no apparent predictors (Sumalee Nimmannit, 2009) thus resulting in psychological impact on patients, loved ones, families and society. For these reasons, research and development in cancer treatment has been continual and a number of treatment methods currently exist. However, the standard treatments widely used in cancer patients comprise surgery, radiology and chemotherapy. Each treatment method depends upon the disease type, duration and response of patients to treatment. Nevertheless, chemotherapy is a widely used method for treating or minimizing cancer symptoms during the metastasis stage of the disease (Cholada Pantusena and Thanyaporn Cheonklin, 1999: 96).

Although chemotherapy is effective in treating cancer, it also causes undesired side-effects such as nausea, vomiting, fever and chills, fatigue, hair loss and bone marrow suppression. The side-effects frequently discovered comprise nausea and vomiting which are experienced by 70-80% of all patients and constitute the problems most feared by patients (Busayamat Chiwasakunyong, 2002).

The nausea and vomiting symptoms associated with chemotherapy can be explained by two mechanisms consisting of direct triggers through the chemoreceptor

trigger zone from chemotherapy and/or stimulation through the cerebral cortex and limbic system from perceptions of the sensory nervous system, emotions and cognition (Hawthorn. 1995; Hogan. 1990; Hogan & Grant. 1997; Rhodes. Watson. & Johnson. 1986; Rhodes. Watson. Johnson. Madsen. & Beck. 1987).

Consequently, treatment of nausea and vomiting in cancer patients undergoing chemotherapy is essential. Medically speaking, there are several types of medications offering effective control of nausea and vomiting symptoms. Although patients undergoing chemotherapy received medication for nausea and vomiting symptoms, as many as 60% of all cancer patients still experience symptoms of nausea, retching and vomiting (Bender, et., al 2000; Eckert, 2001 In Mark, 2003, p.259; King, 1997 In Dibble, et al., 2000, p. 42) so patients can be satisfied with their lives (Konthee Sangkhawas, 1998) in order to improve their quality of life, which is one reason why patients seek alternative treatment (Songwon Nittayarampong, page 32).

Alternative medicine is a holistic care method involving the provision of biological, psychological, emotional, social and spiritual care for persons. Holistic care can be implemented with modern medicine and foot reflexology is a branch of alternative medicine classified as such by the National Center for Complementary and Alternative Medicine. Foot reflexology does not require that patients use medication, so the effects are positive in that patients do not have to be exposed to chemicals and foot reflexology does not cause any negative effects or harm to patients at all (Kowit Kampirapab, 2001). It is also an independent role nurses can perform without complications which also enhances nurse-patient relationships and builds mutual trust while making patients feel relaxed, calm and ready to accept good things or cooperate in self-care. Hence, nursing care and treatment becomes more efficient in terms of patient satisfaction. The main idea about foot reflexology is that the human body has reflex points representing or matching all vital organs or areas of the body (Suwit Pratchayapanmita, 1998). Foot reflexology consists of using the fingers, hands or sticks to apply pressure to these reflex points on the feet with regular force, which will cause all parts of the body related to that zone to improve or relieve health problems. Foot reflexology helps naturally promote physical and psychological health and harmony. Foot reflexology can be implemented to reduce stress and promote relaxation by causing all parts of the body to function effectively, improving blood and

lymph circulation, causing more oxygen to supply tissues and restores normal conditions to various biological systems. Patients experience happiness and relaxation which will lead to reduction of nausea, retching and vomiting (Buckle, 2001; Engebretson, 2000; Kuhn, 1999).

Research Objectives

1. To study the effects of foot reflexology on symptoms of nausea, vomiting and satisfaction in cancer patients undergoing chemotherapy.
2. To study perception holistic health conditions in terms of foot reflexology and symptoms of nausea or vomiting in cancer patients undergoing chemotherapy.

Research Hypothesis

The cancer patients undergoing chemotherapy received foot reflexology will have lower scores for nausea and vomiting than cancer patients undergoing chemotherapy did not receive foot reflexology.

Expected Benefits

1. The findings will become basic data for combining foot reflexology with nursing therapy to reduce nausea and vomiting symptoms in cancer patients undergoing chemotherapy.
2. Understanding about the perception of cancer patients who are undergoing chemotherapy regarding foot reflexology and nausea and vomiting symptoms.

Conceptual Framework

The foot reflexology mechanisms on nausea and vomiting symptoms used as the conceptual frame work for the study on the effects of foot reflexology on nausea and vomiting in cancer patients undergoing chemotherapy can be explained as follows: in the terms of mechanisms for the occurrence of nausea and vomiting in

cancer patients undergoing chemotherapy, chemotherapy is believed to trigger the secretion of neurotransmitters when the medication enter the bloodstream or cerebrospinal fluid, the chemotherapy will trigger secretion of neurotransmitters e.g. dopamine, muscarinic, acetylcholine, and histamine. These substances have receptors in the chemoreceptor trigger zone, vomiting center, nerve impulses to the vagus nerve and nerve impulses to the vestibular apparatus (Dodd, et al., 1996, p.156). When receptors were stimulated by neurotransmitters, the chemoreceptor trigger zone and vomiting center will be triggered by the reception of data related to the situation of receiving chemotherapy substances e.g. scents, lights, sounds and pain, etc. These stimuli trigger left cerebral hemisphere function in creating thoughts as compared to previous experiences in patients who perceived that things that cause suffering will trigger memories in the hippocampus, mamillary body and dorsomedial nucleus of the dorsal thalamus, further triggering the processes of emotions and integration of various data in the limbic system from the function of amygdala and hippocampus. Therefore, patients perceive negative emotions and these negative emotions directly stimulate the vomiting center (Guyton & Hall, 1996; Hogan, 1990) so patients experience nausea and vomiting. At the same time, foot reflexology aimed at promoting various organs of the body includes concurrent modification of functions to maintain homeostasis. The effects of foot reflexology, whether in terms of homeostatic organ function, various glandular functions or support of blood and lymph circulation systems, will excrete waste from the body, reduce stress, increase feelings of relaxation and help patients in sleep well. These effects are all caused by mechanisms through both biological and psychological processes, which are the goal of holistic health care. Holistic health care encompasses care for the body, mind and spirit because biological homeostasis consisted of these three inseparable parts (Ladaval Ounprasertpong, 2005; Dougans, 1996; Mackey, 2001).

Foot reflexology stimulates the meridian line. The reflex points in both feet are related to organs, glands, bones and all muscles in the body, thus indicating a relationship between the meridian line and various reflex points related to visceral organs. There are 26 points of trigger zone and add more 12 points such as pituitary gland, lungs, stomach, pancreas, heart, bladder, kidney, urethra, diaphragm, solar flexes, spinal and liver. Foot reflexology supports energy flow to continue as normal,

which will create homeostasis for the body, so various diseases or symptoms will not occur or appear as minimal symptoms (Liddell, Lucinda, and colleagues, 1999; Pennapa Sapcharern and colleagues, 2005; Dougans, 1996; Lockett, 1992;). When energy can flow conveniently, blood circulation returns to its normal state, which will enable blood, oxygen and various nutrients to better supply organs (Dougans, 1996; Khun, 1999; Stephenson and Tavakoli, 2000).

Foot reflexology affects the mind because it is an indication of true care on the part of nurses for patients. Foot reflexology is a form of touch that causes person being massaged to feel happy because massage, pressure, touch and rubbing divert the attention of patients from stress or anxiety. Foot reflexology communicates non-verbal feelings of warmth, comfort, and feelings of safety from the person performing the massage to the recipient of the massage (Stephen, Weinrich and Tavakoli, 2000). The touch and comfort of foot reflexology helps patients feel comfortable and relaxed, thereby promoting control of emotions and modification during times of illness, while reducing stress, anxiety, anger, sorrow or feelings of uncertainty. Hence, touch and comfort promote mental health during illness and improve quality of life (Wright et al., 2002). When muscles are relaxed, patients experience less anxiety and stress (Mynchenberg and Dougans, 1995), so various biological systems have restored homeostasis (Dougans, 1996)

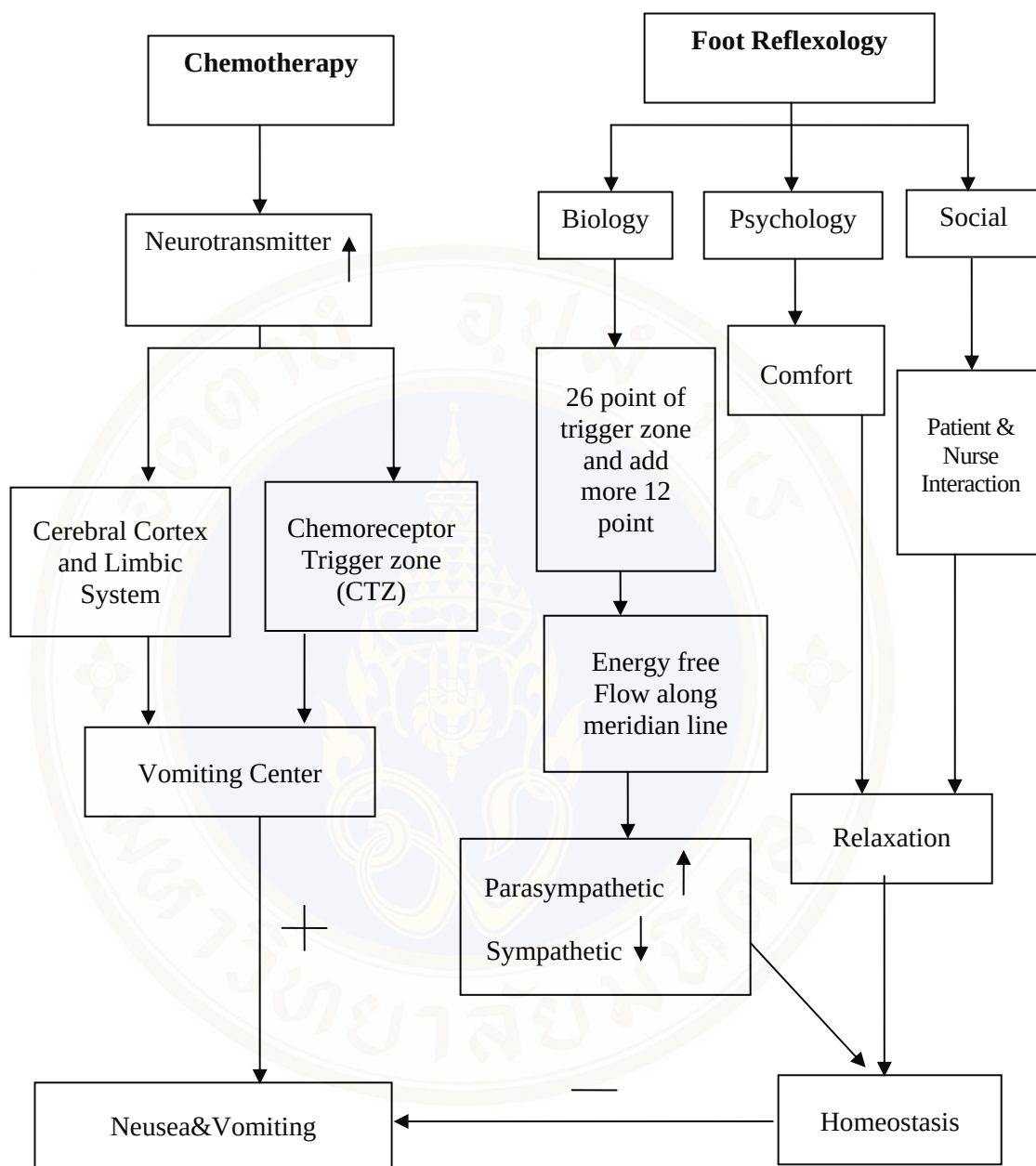


Figure 1 Conceptual framework of the effects of foot reflexology on nausea and vomiting in cancer patients undergoing chemotherapy as implemented from the concept of Ladaval Ounprasertpong Nicharojana, 2552.

Research Methodology

This research comprised a case study conducted with the objective of studying the effects of foot reflexology on symptoms of nausea, vomiting and satisfaction in cervical cancer patients undergoing Cisplatin Base chemotherapy.

Population Characteristics and Sample Group Selection

The sample group came to receive treatment at the 6th Floor, Women's Ward, National Cancer Institute of Thailand from June 2010 to January 2011. Five patients were purposively sampled to participate in the study. The sample group had similar characteristics in terms of age, treatment, disease type and kinds of medications used in treatment. The inclusion criteria for the sample group were as follows:

1. Age: 40-60 years
2. Treatment: Persons receiving cisplatin base chemotherapy in the second round.
3. 5-HT-receptor antagonists e.g. ondansetron and dolasetron injected intravenously to control nausea and vomiting symptoms and orally upon hospital discharge for patients to take at home.
4. The sample group had to be able to communicate and read in Thai.
5. The sample group must not have neurological symptoms and must have good perception of persons, times, and places.
6. The sampled needed to have no restrictions regarding foot reflexology e.g. open wounds or fungal infections, because other persons might become infected and possibly have nausea and vomiting symptoms one hour after eating.
7. The samples had to be willing to cooperate in this study.

Research Instrumentation

Two types of instruments were employed in this study.

1. Data collection instruments comprised the following:

1.1 Demographic and general data record forms e.g. gender, age, marital status, religion, level of education, occupation, average family income per month, rights to medical treatment, health conditions, set of chemotherapy received, dosage of chemotherapy received, medication for controlling nausea and vomiting symptoms.

1.2 Questionnaires concerning nausea and vomiting management with open-end questions for patients to fill in the blanks.

1.3 The Index of Nausea, Vomiting and Retching; INVR of Rhodes & McDaniel (1999) was developed by Rhodes and colleagues from the Rhodes Index of Nausea and Vomiting Form 2; INV form II, 1987. The index can evaluate the biological and psychological presenting symptoms of patients with accepted instrument reliability and accuracy scores (Rhodes & McDaniel. 1997). This index evaluates symptom experience regarding nausea, retching and vomiting during the past 12 hours by categorizing symptom experience into evaluation of symptoms stemming from questions concerning level, frequency and duration of nausea with levels, frequency and amount of vomiting with symptom distress caused by perception of physical symptoms brought on by nausea and vomiting in terms of suffering and severity from questions about suffering caused by nausea, nausea severity, suffering caused by vomiting and severity of vomiting. Each question classified feelings or perception into five levels from “No Symptoms” to “Most Severe Symptoms”. The score values for each question were equal to 0-10 points whereby “No Symptoms” equaled to 0 points and “Most Severe Symptoms” equaled 10 points. The scores were divided into the following five levels:

Level 0 Scores	=	0	=	No Symptoms
Level 1 Scores	=	1-2	=	Minor Symptoms
Level 2 Scores	=	3-4	=	Moderately Severe Symptoms
Level 3 Scores	=	5-6	=	Very Severe Symptoms
Level 4 Scores	=	7 & up	=	Most Severe Symptoms

Research Methodology

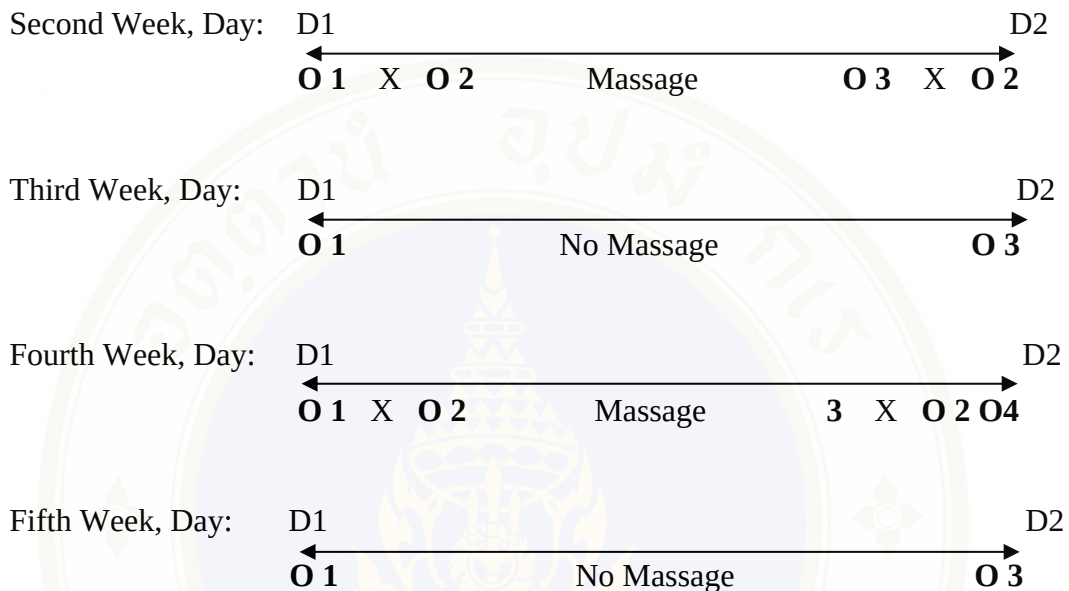
Week 2 (of chemotherapy) - On the first day of hospitalization, the researcher collected data from the sample group according to demographic and regular data record forms from interviews and treatment records. The researcher also had the sample group complete nausea and vomiting symptom evaluation forms before chemotherapy. More than six hours after having chemotherapy, the patients were found to experience nausea and vomiting symptoms. The sample group received foot reflexology for a total of 30 minutes (15 minutes for each foot). Then nausea and vomiting symptoms were evaluated immediately after foot reflexology. On the second day of hospitalization, the patients' nausea and vomiting symptoms were once again evaluated 24 hours after receiving chemotherapy. The patients received foot reflexology for 30 minutes and the researcher evaluated nausea and vomiting symptoms immediately following foot reflexology. Then patients were discharged home.

Week 3 (of chemotherapy) – On the first day of hospitalization, the sample group was assessed for nausea and vomiting over a period of six hours after receiving chemotherapy. On the second day of hospitalization, the researcher assessed nausea and vomiting symptoms during the first 24 hours after receiving chemotherapy. The patients were discharged home without receiving foot reflexology.

Week 4(of chemotherapy) - On the first day of hospitalization, the researcher evaluated nausea and vomiting symptoms at 6 hours after the patients received chemotherapy. The researcher evaluated nausea and vomiting symptoms and performed foot reflexology for 30 minutes i.e. 15 minutes for each foot. The researcher then evaluated nausea and vomiting symptoms immediately after foot reflexology. On the second day of hospitalization, the researcher immediately evaluated nausea and vomiting levels 24 hours after the patients had received chemotherapy. The researcher performed foot reflexology for 30 minutes i.e. 15 minutes for each foot. The researcher then immediately evaluated nausea and vomiting. The researcher evaluated the patients' satisfaction about foot reflexology and the patients were discharged home.

Week 5 (of chemotherapy) - On the first day of hospitalization, the researcher evaluated nausea and vomiting symptoms at 6 hours after receiving chemotherapy. On

the second day of hospitalization, the researcher evaluated nausea and vomiting levels for 24 hours after the patients had received chemotherapy without performing foot reflexology. The aforementioned can be written in chart-form as follows:



D1 - First day of hospitalization.

D2 - Second day of hospitalization.

O1 Patients were assessed for nausea and vomiting symptoms prior to receiving foot reflexology or before being allowed to act normally.

O2 Patients were assessed for nausea and vomiting symptoms following foot reflexology.

O3 Patients were assessed for nausea and vomiting symptoms during the past 24 hours.

O4 Patients were evaluated for satisfaction regarding foot reflexology.

X Foot reflexology.

Research Findings and Discussion of the Findings

Comparisons of Data among the 5 Case Studies

1. Demographic and Family Data

All five case studies were Buddhist females aged 40-57 years. Three of the case studies were married, two of the case studies were widowers, one of the case studies was a housewife, two of the case studies had agricultural occupations, one of the case studies was employed and one of the case studies operated a private business. Four of the case studies had elementary levels of education and one of the case studies had received a high school level of education. The case studies had average family incomes of 5,000-20,000 baht/month and four of the case studies had been diagnosed with cervical cancer at the IIB Stage, one of the case studies was diagnosed with IIIB and all of the case studies were treated with cisplatin regimen chemotherapy. The sample group received 50-60 mg/m² cisplatin and 8 mg ondansetron intravenously to control nausea and vomiting symptoms before receiving chemotherapy. During the data collection, the patients were receiving their second round of chemotherapy in a total of six rounds. Prior to this dose of chemotherapy, the case studies were found to have Level 3-4 symptoms of nausea and the method used by patients to prepare and prevent nausea and vomiting symptoms consisted of using menthol inhalants or rubs and eating sour foods e.g. plum lozenges, drinking fruit juice, using salt water or warm water to rinse their mouths. The times where the case studies were found to experience severe symptoms of nausea were when the case studies smelled food and awakened in the morning. Symptoms of nausea occurred quickly and took approximately 5 minutes to disappear. However, patients frequently experienced symptoms when they smelled food. Symptoms of vomiting were prevalent following food consumption.

2. Nausea and Vomiting Control Behaviors

Nausea and vomiting control behaviors are as follows:

1. Food Consumption

Daily Food Intake – The case studies consumed all three daily meals. Most meals were home-cooked in all five cases. One case study did not eat fatty or fried foods, but favored fish. Four cases abstained from pork and beef altogether, eating

only fish and drinking only cool sweetened fruit juices such as Chinese pear and apple juices. One case abstained from yogurt drinks. As for other foods, all five cases ate similar foods i.e. taro, yams/potatoes, carbohydrate foods and crackers in small but frequent portions in order to endure the treatment in terms of receiving all medications in line with their treatment plans. The cases focused on drinking plenty of water (3-4 liters/day and one case used the method of frequently rinsing out the mouth with salt water or warm water.

2. Exercise and Relaxation

Five of the case studies exercised by working out the arms or walking in order to feel relieved while one performed other activities for entertainment and to distract their attention. And when they experienced severe nausea and vomiting, they would rest whereby two of the cases used sleeping medication when they went to sleep at night. All five cases employed the methods of prayer and meditation.

3. Medication Use

All five cases took oral as prescribed by a doctor and two cases thought using herbal remedies once they had finished chemotherapy would be able to help control nausea and vomiting, while one case thought foot reflexology helped relieve achiness because the case study felt that chemotherapy exacerbated achiness. Three cases used menthol inhalants or rubs. One case used plum lozenges and another case used the method of frequent mouth rinsing with warm or salt water.

4. Stress Management

Five of the cases suffered anxiety regarding chemotherapy and were afraid of its side effects which prevented them from further treatment and two cases were afraid of becoming a burden for their families. The effects of foot reflexology reduce stress, increase feeling of relaxation and help patients in sleep well. As for the methods the patients employed in practice, all five cases practiced prayer and religious practices whereby they made merit, made food offerings to monks. There was one case who relied upon children, did everything for his/her children and had his/her children as encouragement. Another two cases used sleeping medication to help and one case had to find other activities, such as helping with housework, to make him/her feel better.

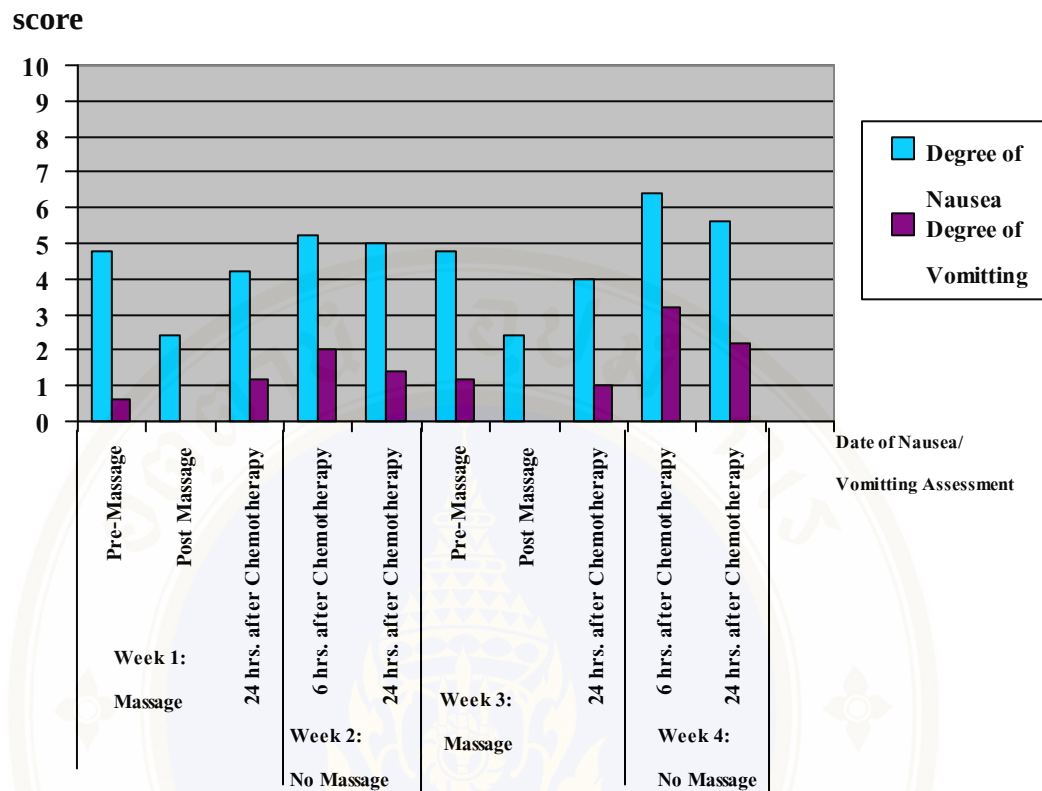
3. Foot Reflexology Perception

Biological Effects – Achiness and sore legs improved. One case had more strength and all five cases experienced reduced severity of nausea and vomiting which allowed them to sleep because they felt relieved and comfortable. Another case experienced headache relief and felt fresher.

Psychological and Social Effects – All five cases were found to feelings about the nurses attentiveness and interest in massaging their feet. Furthermore, one case thought about having their children massage their feet once they were discharged while all five cases were able to participate in activities with other patients after having their feet massaged because their nausea and vomiting symptoms were reduced. Moreover, all five cases wanted to have foot reflexology while undergoing chemotherapy and were very satisfied.

Table 1 Effects of Foot Reflexology on Degree of Nausea/Vomiting Before and After Administering Foot Reflexology to All Five Case Studies

Case No./ Effects of Foot Reflexology on Degree of Nausea/ Vomiting	Degree of Nausea/Vomiting at Week 2 in Receiving Foot Reflexology			Degree of Nausea/Vomiting at Week 3 not Receiving Foot Reflexology		Degree of Nausea/Vomiting at Week 4 in Receiving Foot Reflexology			Degree of Nausea/ Vomiting at Week 5 not Receiving Foot Reflexology	
	Pre- Massage 6 hrs. After Chemo therapy	Immediately Following Massage	24 hrs. After Chemo Therapy or 16hrs. post massage	6hrs. After Chemo Therapy	24hrs.After Chemo therapy	Pre- Massage 6 hrs. After Chemo therapy	Immediately Following Massage	24 hrs. After Chemo Therapy or 16hrs. post massage	6 hrs. After Chemo therapy	24 hrs. After Chemo therapy
Case No. 1	7/0	4/0	2/0	5/0	4/0	8/6	3/0	4/0	6/6	4/4
Case No. 2	5/0	0/0	4/4	7/4	4/4	5/0	0/0	4/4	6/4	4/4
Case No. 3	5/5	3/0	6/7	8/6	6/7	6/5	3/0	4/5	7/8	6/7
Case No. 4	6/0	4/0	4/0	6/4	4/0	5/7	2/0	4/4	7/8	6/6
Case No. 5	6/0	4/0	4/4	7/6	4/4	5/0	2/0	4/0	7/5	6/6
Nausea/ Vomiting Score Average	5.8/1	3/0	4/3	6.6/4	4.3/3	5.8/3.6	2/0	4/2.6	6.6/6.4	5.2/4.6



Bar Graph Showing the Average Pre- and Post Foot Reflexology Degrees of Nausea/Vomiting at 24 hrs. after Chemotherapy

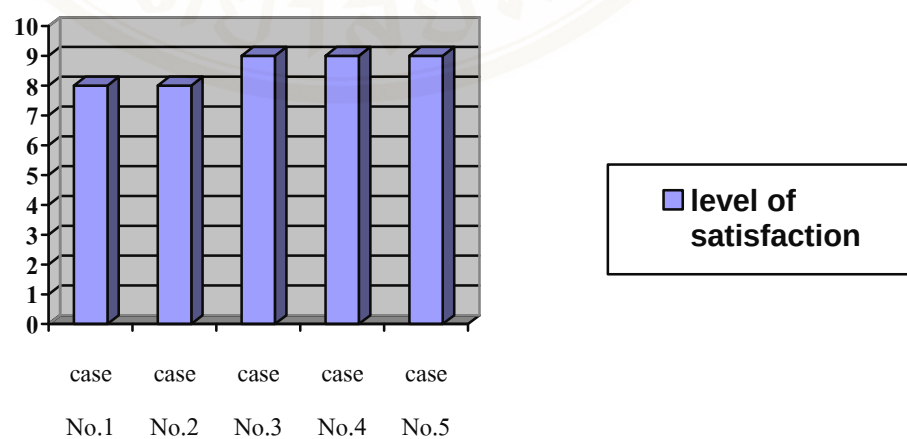


Figure 2 Bar Graph Showing levels of satisfaction on foot reflexology all five case studies

Recommendations for Implementation and Further Research

1. Nursing Practice – According to the research findings, the cancer patients who were undergoing chemotherapy with foot reflexology experienced less nausea. Therefore, foot reflexology should be combined with current treatment practice.

2. Nursing Education – Studies should be conducted on the continued long-term effects of foot reflexology on nausea and vomiting in cancer patients undergoing chemotherapy. Health care personnel should receive foot reflexology training with good practice to build knowledge and understanding about effective and safe implementation with patients.

3. Nursing Research – Additional quasi experimental studies should be conducted by dividing a larger population sample into control and experimental groups. Furthermore, nausea and vomiting symptoms should be even more reduced if foot reflexology is continued in order to obtain additional clear findings on the effects of foot reflexology on nausea and vomiting in cancer patients undergoing chemotherapy or in other patient groups with nausea and vomiting symptoms. Moreover, such findings could be implemented as a broader representation.

รายการอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *สุขภาพทางเลือก*. นนทบุรี. พิมพ์ครั้งที่ 1. ฟาอภัย จำกัด.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *คู่มือการให้บริการปรึกษาโรคมะเร็ง*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *สถิติกระทรวงสาธารณสุข พ. ศ. 2551*. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข.
- โกวิท คัมภีรภาพ. (2544). *ทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนจีน*. กรุงเทพมหานคร: นิวไวด์.
- กองการแพทย์ทางเลือก. (2008). From <http://www.dtam.moph.go.th/alternative/viewstory.phy>.
- จตุพร พันธุ์เขียน. (2549). *ผลของคนตรีบำบัดต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2542). *การพัฒนาแบบวัดความพึงพอใจต่อสุขภาพการพยาบาลของผู้ป่วย*. จุลาลงกรณ์เวชสาร. ฉบับที่ 10. (หน้า 17-31).
- ชอลดา พันธุ์เสนา และธัญพร ชื่นกลิ่น. (2542). *ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด*. วารสารพยาบาลสารสงขลานครินทร์ 19(3):16-21.
- ชวนพิศ นรเดชานนท์. (2547). *เคมีบำบัด : หลักการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงกมล แสนสุโพธิ์. (2542). *ผลการฝึกการผ่อนคลายต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นันทา เล็กสวัสดิ์. (2542). *รายงานการวิจัยเรื่องความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยหลังผ่าตัดใหญ่*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- บังอรรัตน์ พูนสอาด. (2543). *ผลของการกดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้าต่อความปวดและการผ่อนคลายในผู้ป่วยมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- บุษบา สมใจวงศ์. (2544). ผลการสร้างจิตภาพต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็ง
ที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุษยามาศ ชีวสกุลยง. (2545). โรคมะเร็งแนวทางการรักษา. ในสุมิตรา ทองประเสริฐ, สิริกุล นภาพันท์
(บรรณาธิการ), แนวทางการรักษาภาวะคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็ง. (หน้า
381-383). กรุงเทพมหานคร: ธนบรรณการพิมพ์.
- เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ และคณะ. บรรณาธิการ. (2548). คู่มืออบรมการนวดเท้าเพื่อสุขภาพ. พิมพ์
ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- พรอุมมา โอฟารฤทธินันท์. (2552). นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อระดับน้ำตาลในเลือดและอาการทำ
ชาของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. สารนิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ,
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัททิยา ชัยนาคิน. (2549). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่มีต่ออาการคลื่นไส้ ขย้อน และอาเจียน
ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ยุพิน เพ็ชรมงคล. (2547). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. เชียงใหม่: พิมพ์ที่โครงการตำรา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัตติยา ศรีอินทร์. (2549). ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการกดจุดต่ออาการ
คลื่นไส้ อาเจียน ขย้อน หลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. วิทยานิพนธ์
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). ความพึงพอใจ. ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (หน้า
775). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นานมีบุ๊คส์.
- รัชนี นามจันทร์. (2535). ความวิตกกังวลความพร้อมในการดูแลตนเองและแบบแผนการคลื่นไส้
อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาการพยาบาลศาสตรบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์. (2548). การทบทวนวรรณกรรมในเรื่อง นวด กดจุดฝ่าเท้า และ
เสาวคนธ์บำบัด. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การพัฒนาชุดโครงการวิจัย
การพยาบาลแบบผสมผสานในการบำบัดทางการพยาบาล วันที่ 9-11 มีนาคม 2548. ณ
อาคารธารทิพย์ ห้องแกรนด์รัชดาบอลรูม โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพมหานคร.
(อัครา).

- ลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐพงศ์. (2549). *นวดกับการบำบัดทางการพยาบาล และนวดมือด้วยน้ำมันหอมระเหยกับการบรรเทาอาการ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การนวดพลังสัมผัสบำบัดกับการดูแลสุขภาพ วันที่ 23-24 มกราคม 2549. ณ โรงแรม เอสดี เอเวนิว กรุงเทพมหานคร. (อัครา).*
- สรันยา หวงสุวรรณกร. (2546). *ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าต่อระดับความเจ็บปวดสัญญาณชีพ และความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดในช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบัญชี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2549). *เปลี่ยนมะเร็งเป็นพลัง. กรุงเทพมหานคร*
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2552). *สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งปี 2552. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.*
- สายไหม ตุ่มจิตร. (2547). *ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สุรชาติ เกษตรลักษณ์. (2548). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลร่วมกับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่ออาการไม่สบายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สมจิต หนูเจริญกุล, จารุวรรณ กฤตย์ประชา และวรชัย รัตนธรร. (2540). *ทัศนคติต่อโรคมะเร็งปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคและการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. ราชบัณฑิตยสาร, 3 (1), 34-44.*
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2545). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในสมจิต หนูเจริญกุล(บรรณาธิการ), การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1 พิมพ์ครั้งที่ 13 (หน้า 256-279). กรุงเทพมหานคร : วี.เจ. พรินติ้ง .*
- สมลักษณ์ พิมพ์. (2544). *ผลของการนวดฝ่าเท้ากดจุดต่อการลดความวิตกกังวลและความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สุวิทย์ ประญาปารมิตา. (2541). *การบำบัดด้วยน้ำมันหอม(Aromatherapy). ในอุดม ฐานโอสถ (บรรณาธิการ), การแพทย์นอกระบบ 177 ทางเลือกไปสู่สุขภาพ, หน้า 211-215. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.*
- อาคม เขียวศิลป์. (2531). *มะเร็งก้าวใหม่ของการรักษา. กรุงเทพฯ: แอดก้าอินเตอร์เนชั่นแนลจำกัด*

- Baquiran,C.D.(2001). *Cancer chemotherapy Handbook*.2nd ed., Philadelphia: Lippincott
- Burish. T. G. Carey. M. P. Krozely. M. G. & Greco. F. A. (1987). Conditioned side Effects induced by cancer chemotherapy: Prevention though behavioral treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.55 (1). 42-48.
- Camp Sorrell.D. (1997).Chemotherapy:Toxicitymanagement.In.S.L.Groenwald.M.Goodman.M.H. Frogge,&C.H.Yarbro(Eds.). *Cancer nursing principles and practice*(4th ed.)(pp.397-403). Massachusetts: Jones and Bartlett.
- Dibble,L.S.,Champman,J.,Mack,A.K.,Shih,S.A.(2000). Acupressure for Nausea: Result of Pilot Study, *ONF*.27 (1):41-47
- Eriksen,L.R.(1987).Patient Satisfaction: An Indicator of Nursing Care Quality?. *Nursing management*. Volume 18 - Issue 7 – pp. 31-38
- Ewer,S.M.,Benjamin,S.R.(1993). Cardiac Complication, In Holland, F.J. and Others.(Ed.) *Cancer Medicine*. Vol.2 (3rd ed. pp. 2232-2378) Philadelphia: Lea&Febiger
- Ezzone,S.,Baker,C.,Rosselet,R.,Terepke,E. (1998). Music as Adjunct to Antiemetic therapy, *ONF*.25 (19):1551-1555
- Fanta, H.C.(1993). Respiratory complications(1993) In Holland,F.J., and Others. *Cancer Medicine*. Vol.2, (3rd ed. pp.2349-2358)
- Fessele,K.S.(1996). Managing the multiple causes of nausea and vomiting in the patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 23(9),1409-1414.
- Goodman,M.(1997). Risk factor and antiemetic management of chemotherapy induced nausea and vomiting. *Oncology Nursing Forum* 24(suppl.7):20-32.
- Haynes,A.H., Falo,D.L.,Hood,F.A. (1993) Dermatologic Complications Including Alopecia, In Holland,F.J. et al.(ed.) *Cancer Medicine*. Vol.2(3rd ed. pp.2286-2294) Philadelphia: Lea&Febiger.
- Henson,W.J.,Posner,B.J.(1993) Neurological Complications, In Holland,F.J. et al.(ed.) *Cancer Medicine*. Vol.2(3rd ed. pp.2268-2285) Philadelphia: Lea&Febiger.
- Hogan. C. M.(1990). Advances in the management of nausea and vomiting. *Nursing Clinices of North America*. 25(2). 478.
- Hogan. C. M.& Grant,M.(1997). Physiology mechanism of nausea and vomiting patients with cancer. *Oncology nursing Forum*,24(suppl 7). 8-12.

- Hawthron. J. (1995). *Understanding and management of nausea and vomiting*. Oxford: Backwell Science.
- King,C.R. (1997). Nonpharmacologic management of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Oncology Nursing Forum* 24 (suppl.7): 41-48.
- Klein,C.,Glode,L.M.,(1993) Gonadal complications, In Holland, F.J. and others. *Cancer Medicine*. Vol.2 (3rd ed. pp.2386-2398).
- Kuo,T.T.,Ma,C.E.(2002). Symtom Distress and Coping Strategies in Patients with Non small cell lung cancer; *Cancer Nurs*.25(4): 309-317
- Lerman. C. Blumberg. B. Engstrom. P.&Connor.K. (1990). Effects of coping style and relaxation on cancer chemotherapy side effects and emotional responses. *Cancer Nursing* .13(5). 308-315.
- Lockett, J. (1992). Reflexology-a nursing tool. *The Australian Nurses Journal* 22(1): 14.
- Mackey,B.T.(2001). *Massage therapy and reflexology awareness*. Nursing Clinics of North America 39(1)159-169.
- Marek,C.(2003). Antiemetic in Patients Receiving Cancer Chemotherapy, *ONF*.30 (2):259-269
- Nancy L.N., Melvin Swanson, JoAnn Dalton, Frances J. Keefe and Martha Engelke.(2007). Partner-Delivered Reflexology: Effects on Cancer Pain and Anxiety. *Oncology Nursing Forum*. volume (37):127-132.
- National Center for Complementary and Alternative Medicine-NCCAM. *What is Complementary and Alternative Medicine (CAM)*. From <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/> (22nd June,2008).
- Peters.C.A.H. (1989). Myths of antiemetic administration. *Cancer Nursing*. 12(2).103.
- Potter.K.L. & Schafer.S.L. (1999). Nausea and vomiting “ one of the most distressing chemotherapy – related symptoms” . *American Journal of Nursing*. 99(suppl.4).2-4.
- Quattrin R., et al. (2006). Use of reflexology foot massage to reduce anxiety in hospitalized cancer patients in chemotherapy treatment. *Nursing Management*. Volume. pages 96-105.
- Rhodes,V. A. and Mc Daniel,R.W.(1997). Measuring nausea,vomiting,and retch. In: Frank-Strombreg M,Olsen,S.J.(eds.). *Instruments for clinical health care research*,2nd ed. Boston,Jones and Bartlett,pp. 509-518.

- Rhodes,V. A. and Mc Daniel,R.W.(1999). The index of nausea,vomiting,and retching: a new format of the index of nausea and vomiting. *Oncology Nursing Forum* 26 (5). 889-894.
- Rhodes, V.A., Watson, P.M., Johnson, M.H., Medsen, R.W. and Beck,N.C.(1987). Pattern of Nausea, vomiting and distress in patients receiving antineoplastic drug protocols. *Oncology nursing Forum* 14:35-41.
- Stephenson, Dalton and Carison.(2003). The effect of foot reflexology on pain in patients with metastatic cancer. *Appl. Nurs. Res*;16(4):284-6.
- Stephenson,N. L., Weinrich,S. P., and Tavakoli,A. S.(2000). The effect of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer. *Oncology nursing forum*.27 (1):67 Stephenson, Dalton and Carison(2003)
- Sznol,M.,Ohnuma,T.(1993). Hepatotoxic Effect of Cancer and It's Treatment, In Holland, F.J. and Others ,*Cancer Mecideinr*. Vol.2, (3rd ed. pp.2358-2369)
- The American Society of Clinical Oncology (ASCO). (2006). Preventing_Neausea and Vomting Caused by Cancer Treatment. Available From:<http://www.asco.org> [2009.Feblurary20].
- The American Society of Clinical Oncology (ASCO). (2006). Diagnosis and Treatment. Available From:<http://www.asco.org> [2009.Feblurary20].
- Telepo,L.J.(1997). Introduction to reflexology. *Alternative therapies in Clinical Practice* 4(1). Available from :http://www._reflexology_net_about.Htm [2009. January 16]
- Wickham.R. (1989). Managing chemotherapy-related nausea and vomiting: The state of the art. *Oncology Nursing Forum*.16(4).565.
- Wyatt G;Sikorskii A;Siddiqi A;Given CW.(2007). Feasibility of a reflexology and guided imagery intervention during chemotherapy: results of a quasi-experimental study. *Oncol Nurs Forum*. ;34(3):635-42



ภาคผนวก ก
แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

เลขที่แบบสอบถาม.....

อายุ.....ปี ศาสนา..... อาชีพ..... รายได้ครอบครัวต่อเดือน.....บาท

1. สถานภาพสมรส

() โสด () คู่ () หม้าย หย่า แยก

2. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้ศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() ประกาศนียบัตร () ปริญญาตรี () สูงกว่าปริญญาตรี
() อื่นๆ

3. การจ่ายค่ารักษาพยาบาล

() เบิกต้นสังกัด () ประกันสังคม () เงินสด
() บัตรประกันสุขภาพ () อื่นๆ

4. ปัญหาในการใช้จ่ายในการรักษา

() ไม่มี () มีเล็กน้อย () มีปานกลาง
() มีมาก

5. ระยะของโรค.....

6. เคมีบำบัดที่ได้รับ

Cisplatin mg /m² เวลา.....

7. ขาคควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่ได้รับ

8. อาการคลื่นไส้และอาเจียนก่อนได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2

() เกิด () ไม่เกิด

9. มีวิธีเตรียมตัวเพื่อจัดการ อาการคลื่นไส้และอาเจียน เช่น เตรียมของเปรี้ยว ยาหอม ยาลม

ยาหม่อง และอื่นๆหรือไม่อย่างไร

.....
.....

ภาคผนวก ข

แบบประเมินความคิดเห็นต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึก หลังจากที่ท่านได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ และในแต่ละข้อให้ท่านระบุความคิดเห็นหรือความรู้สึก ดังกล่าว ว่าไม่มีผล น้อย ปานกลาง หรือมาก

ความคิดเห็นต่อการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่มีผล	น้อย	ปานกลาง	มาก
1. รู้สึกว่าเป็นการผ่อนคลาย				
2. รู้สึกลดอาการเครียด				
3. รู้สึกสุขสบาย				
4. รู้สึกหลับสบาย				
5. รู้สึกอบอุ่นใจที่มีคนมาดูแลเอาใจใส่				
6. รู้สึกโล่ง				
7. รู้สึกว่าถูกรบกวน				
8. รู้สึกจุกจิก				
9. รู้สึกไม่ชอบ				
10. รู้สึกไม่เป็นการส่วนตัว				
11. รู้สึกถูกกวนใจไม่ยอมให้ทำ				
12. เดินได้คล่องตัวขึ้น				
13. อาการขาปลายเท้าดีขึ้น				
14. ผิวหนังบริเวณเท้าดีขึ้น				

15. ท่านคิดว่าน่าจะมีบริการการนวดกดจุดฝ่าเท้าในระหว่างการให้เคมีบำบัดหรือไม่

☐

ควรมี

☐

ไม่ควรมี

☐

ไม่จำเป็น

16.เหตุผลที่คิดว่า “ควรมีหรือไม่ควรมี” บริการการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในระหว่างให้เคมีบำบัด เพราะเหตุใด.....

ภาคผนวก ง

แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้ววงกลมล้อมรอบในข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน ใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ท่านมีประสบการณ์หรือความรู้สึกดังต่อไปนี้

1. ท่านคลื่นไส้กี่ครั้งใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	ไม่มีอาการคลื่นไส้	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	5-6 ครั้ง	7 ครั้งหรือมากกว่านี้
2. ระยะเวลาที่เกิดอาการคลื่นไส้ในแต่ละครั้งนานกี่ชั่วโมงที่ผ่านมา	ไม่มีเลย	น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	มากกว่า 1-3 ชั่วโมง	มากกว่า 3-6 ชั่วโมง	มากกว่า 6 ชั่วโมง
3. ท่านรู้สึกมีความรุนแรงจากอาการคลื่นไส้เล็กน้อยเพียงใดใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	ไม่รู้สึกเลย 0	เล็กน้อย 1 2	พอควร 3 4	มาก 5 6	มากที่สุด 7 8 9 10
4. ท่านรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้เล็กน้อยเพียงใด	ไม่รู้สึกเลย 0	เล็กน้อย 1 2	พอควร 3 4	มาก 5 6	มากที่สุด 7 8 9 10
5. ท่านอาเจียนกี่ครั้งใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	ไม่มีอาเจียน	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	5-6 ครั้ง	7 ครั้งหรือมากกว่านี้
6. ท่านรู้สึกมีความรุนแรงจากอาการอาเจียนเล็กน้อยเพียงใดใน 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา	ไม่รู้สึกเลย 0	เล็กน้อย 1 2	พอควร 3 4	มาก 5 6	มากที่สุด 7 8 9 10
7. ท่านรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการอาเจียนเล็กน้อยเพียงใด	ไม่รู้สึกเลย 0	เล็กน้อย 1 2	พอควร 3 4	มาก 5 6	มากที่สุด 7 8 9 10
8. ปริมาณของอาเจียนที่ออกมาทั้งหมดต่อครั้ง	ไม่มี	เล็กน้อย (1/2 แก้ว)	พอควร (1/2-2 แก้ว)	มาก (2-3 แก้ว)	มากที่สุด (3 แก้วหรือมากกว่า)
9. ระยะเวลาของการเกิดอาการอาเจียนนานกี่ชั่วโมง	ไม่มีเลย	น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	มากกว่า 1-3 ชั่วโมง	มากกว่า 3-6 ชั่วโมง	มากกว่า 6 ชั่วโมง

10. ระยะเวลาใดที่มีอาการคลื่นไส้มากที่สุด.....
11. ท่านมีวิธีการอย่างไรเมื่อมีอาการคลื่นไส้.....
12. ระยะเวลาใดที่มีอาการอาเจียนมากที่สุด.....
13. ท่านมีวิธีการอย่างไรเมื่อมีอาการอาเจียน.....



ภาคผนวก จ

แบบประเมินอาการคลื่นไส้และอาเจียนก่อนการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าและหลังการ ตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าทันที

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าขณะนี้ท่านมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนหรือไม่โดยให้วงกลม ลงในช่อง ตามความรู้สึกของท่าน ถ้ามีท่านรู้สึกว่ามี ความรุนแรงและ มีความทุกข์ทรมาน จากอาการดังกล่าวมากน้อยแค่ไหน ขอให้ท่านวงกลมทับคะแนนที่ตรงกับความรู้สึกท่านมากที่สุด เรียงระดับคะแนน 0-10

ก่อนการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้า	หลังการตรวจจุดสะท้อนฝ่าเท้าทันที
1. ขณะนี้มีอาการคลื่นไส้หรือไม่ มี ไม่มี	1. ขณะนี้มีอาการคลื่นไส้หรือไม่ มี ไม่มี
2. อาการคลื่นไส้มีความรุนแรง ระดับ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2. อาการคลื่นไส้มีความรุนแรง ระดับ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. อาการคลื่นไส้มีความทุกข์ทรมาน ระดับ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3. อาการคลื่นไส้มีความทุกข์ทรมาน ระดับ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. ขณะนี้มีอาการอาเจียนหรือไม่ มี ไม่มี	4. ขณะนี้มีอาการอาเจียนหรือไม่ มี ไม่มี
5. อาการอาเจียนมีความรุนแรง ระดับ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5. อาการอาเจียนมีความรุนแรง ระดับ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. อาการอาเจียนมีความทุกข์ทรมาน ระดับ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6. อาการอาเจียนมีความทุกข์ทรมาน ระดับ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ภาคผนวก จ

แบบประเมินอาการคลื่นไส้และอาเจียนก่อนได้รับเคมีบำบัดและหลังได้รับเคมีบำบัดโดย
ไม่ได้รับการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่าขณะนี้ท่านมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนหรือไม่โดยให้วงกลม ลงในช่อง ตามความรู้สึกของท่าน ถ้ามีท่านรู้สึกว่ามี ความรุนแรงและ ความทุกข์ทรมาน จากอาการดังกล่าวมาน้อยแค่ไหน ขอให้ท่านวงกลมทับคะแนนที่ตรงกับความรู้สึกท่านมากที่สุด เรียงระดับคะแนน 0-10

หลังได้รับเคมีบำบัด 6 ชั่วโมง	หลังได้รับเคมีบำบัด 24 ชั่วโมง
1. ขณะนี้มีอาการคลื่นไส้หรือไม่ มี ไม่มี	1. ขณะนี้มีอาการคลื่นไส้หรือไม่ มี ไม่มี
2. อาการคลื่นไส้มีความรุนแรง ระดับ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	2. อาการคลื่นไส้มีความรุนแรง ระดับ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. อาการคลื่นไส้มีความทุกข์ทรมาน ระดับ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	3. อาการคลื่นไส้มีความทุกข์ทรมาน ระดับ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. ขณะนี้มีอาการอาเจียนหรือไม่ มี ไม่มี	4. ขณะนี้มีอาการอาเจียนหรือไม่ มี ไม่มี
5. อาการอาเจียนมีความรุนแรง ระดับ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	5. อาการอาเจียนมีความรุนแรง ระดับ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. อาการอาเจียนมีความทุกข์ทรมาน ระดับ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	6. อาการอาเจียนมีความทุกข์ทรมาน ระดับ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ภาคผนวก ข

คู่มือ

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

โดย กาญจนา เหลี่ยมไตร

คำนำ

คู่มือฉบับนี้ได้จัดทำขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้การดูแลแบบผสมผสาน (complementary therapy) ระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันกับการแพทย์ทางเลือก การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (Reflexology) เป็นหนึ่งในการแพทย์ทางเลือกหนึ่ง จากการจัดระบบศาสตร์การแพทย์ทางเลือก (National Center For Complementary and Alternative Medicine) โดยใช้หลักการที่ว่า ร่างกายของคนเรามีจุดสะท้อนหรือจุด รีเฟล็กซ์ ซึ่งจะเป็นตัวแทนหรือตรงกับอวัยวะหรือบริเวณที่สำคัญทุกแห่งของร่างกาย การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าประกอบด้วย การกดโดยใช้นิ้วและฝ่ามือ ลงบนจุดสะท้อนที่อยู่บนเท้า ด้วยแรงกดสม่ำเสมอ จะส่งผลถึงอวัยวะทุกส่วนของร่างกายที่สัมพันธ์กันตามโซนนั้นๆ โดยปรับปรุงหรือบรรเทาปัญหาสุขภาพ อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมสุขภาพและความกลมกลืนทั้งร่างกายและจิตใจในแบบที่เป็นธรรมชาติ โดยถูกนำมาใช้เพื่อลดความเครียด ช่วยให้เกิดความผ่อนคลาย เพราะทำให้ทุกระบบของร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองดีขึ้น ทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงเนื้อเยื่อได้มากขึ้น และ ทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายกลับสู่ภาวะปกติ ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ผ่อนคลาย นำไปสู่การลดอาการคลื่นไส้ และอาเจียน

กาญจนา เหลี่ยมไตร

2552

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า คือการกดจุดนวดฝ่าเท้าซึ่งมีความเชื่อว่า ภายใตฝ่าเท้าของคนถือเป็นเงาสะท้อนของอวัยวะต่างๆ โดยแบ่งเป็นโซนโดยใช้เส้นพลังตามแนวดัง ซึ่งเดินอยู่ในร่างกายของคนเราจากเท้าสู่สมอง

หลักการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

1. ชักประวัติโรคประจำตัวก่อนการนวดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนวดได้
2. จัดสถานที่บรรยากาศที่เงียบสงบ มืดซิดหรือมีม่านปิด มีอากาศถ่ายเทสะดวก
3. จัดท่านอนศีรษะสูงกว่าเท้าเพราะถ้าเท้าสูงกว่าทำให้ปวดศีรษะได้
4. ต้องนวดเท้าซ้ายก่อนเสมอเพราะหัวใจอยู่ด้านซ้ายเพื่อเป็นการกระตุ้นการไหลเวียน

โลหิต

5. ต้องใส่ใจอยู่กับการนวดมีใจเป็นสมาธิทั้งผู้ให้และผู้รับ
6. ขณะกดลงไปแต่ละครั้งให้กดอย่างเนิบๆ ซ้ำๆ ไม่กระแทก เมื่อกดลงไปเต็มที่แล้ว

หยุดนิ่งสักพัก นับ 1-10 จึงค่อยๆถอนมือออก

ข้อห้ามการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

1. งคนวดในไตรมาสแรกของหญิงตั้งครรภ์
2. ไม่นวดในคนที่เป้นแผลเปิดเพราะทำให้เกิดการติดเชื้อได้
3. ไม่นวดในคนที่เป้นเชื้อรา ทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่นได้
4. ไม่นวดภายใน 1 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหารทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้

อุปกรณ์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

1. ผ้าขนหนู 2 ผืน
2. โลชั่นหรือปาล์ม (ต้องใช้โลชั่นที่มีน้ำมัน ไม่มีกลิ่น) เพื่อป้องกันการเจ็บ
3. ไม้กด 1 อัน



ขั้นตอนการนวด

1. อธิบายวัตถุประสงค์ ตรวจสอบผู้ป่วยไม่มีข้อห้ามในการนวด
2. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่ผ่อนคลาย จัดให้อนศรีษะสูงกว่าเท้า
3. ผู้ป่วยล้างเท้าให้สะอาดด้วยน้ำธรรมดา
4. ใช้ผ้าขนหนูแห้งห่อเท้าขวาไว้เพื่อให้เท้าได้รับความอบอุ่นและเพื่อความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ใช้ผ้าขนหนูอีกผืนรองเท้าซ้ายเริ่มต้นการนวดเท้าซ้ายก่อน เพราะตำแหน่งบนเท้าซ้ายมีจุดสัมผัสไปยังหัวใจ



5. ใช้สันมือทั้ง 2 ข้างปั่นข้อเท้า 10 ครั้ง เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด



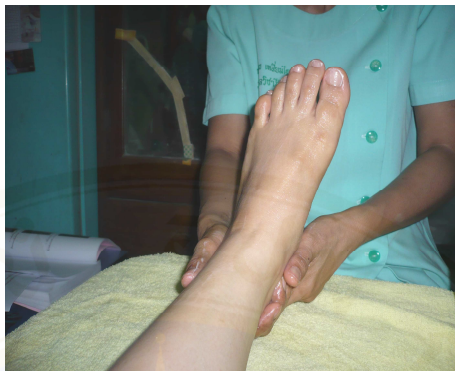
6. ใช้ฝ่ามือทั้ง 2 ข้างป้อนปลายเท้าตรงตำแหน่งอุ้งน่องเท้าและนิ้วก้อยด้านนอก
จำนวน 10 ครั้ง



7. ขโลมครีมลงบนเท้าเพื่อหล่อลื่นใช้มือข้างหนึ่งอยู่บนฝ่าเท้า อีกข้างอยู่บนหลังเท้า
ลูบสลับขึ้นมาจนถึงปลายเท้า จำนวน 5 ครั้งเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย



8. คบส้นเท้าบริเวณเอ็นร้อยหวายทั้ง 2 ข้างสลับกันไปมาจำนวน 5 ครั้ง



9. ใช้ปลายนิ้วโป้ง 2 นิ้ว โดยอีก 4 นิ้วอยู่บนหลังเท้า รูดขึ้นจากส้นเท้าถึงปลายเท้า



10. ใช้ปลายนิ้วโป้ง 2 นิ้วเกยกัน นึกนิ้วจากกลางฝ่าเท้าออกไป ทางด้านข้างโดยสลับ
นิ้วบนล่างขึ้น 5 ครั้ง ลง 5 ครั้งเพื่อกระตุ้นอวัยวะต่างๆของร่างกาย



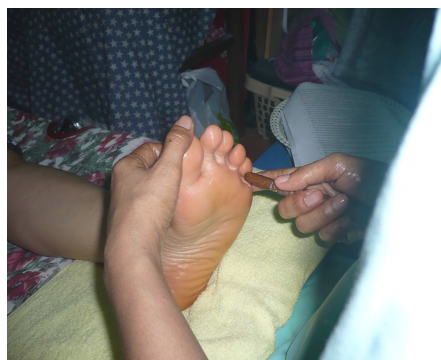
11. ใช้มะเหลงก (ใช้ส่วนของหลังนิ้วทั้ง 4 นิ้ว) กดกรูดตั้งแต่เนินอุ้งนิ้วเท้า จนถึงสันเท้า 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นอวัยวะทุกส่วน



12. ใช้ไม้กดจุดกดหัวนิ้วเท้าจากนิ้วโป้งถึงนิ้วก้อย โดยกดทีละนิ้ว จำนวน 5 ครั้ง และกรูดอ้อมโค้งอุ้งนิ้วเท้าจากนิ้วโป้งไปถึงนิ้วก้อย จำนวน 5 ครั้ง และย้อนกลับจำนวน 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นต่อมไทรอยด์และกระเพาะอาหาร



13. ใช้ไม้กดเจาะขอบบริเวณนิ้วโป้งกรูดลงโคนนิ้วเริ่มทีละนิ้วจนถึงนิ้วก้อยจำนวน 5 ครั้ง



14. ใช้ไม้กดคลาดคอบริเวณนิ้วโป้งจรดลงโคนนิ้วเริ่มที่ละนิ้วจนถึงนิ้วก้อยจำนวน 5 ครั้ง



15. ใช้ไม้กดจรดตั้งแต่ใต้ข้อมเท้าจรดไปถึงสันเท้า แนวละ 5 ครั้ง มี 3 แนวคือ แนวที่ 1 จูกรรวมประสาทถึงลำไส้ แนวที่ 2 กระเพาะอาหารถึงกระเพาะปัสสาวะ แนวที่ 3 หัวใจถึงสันเท้า



16. ใช้ไม้กดจรดสลับฟันปลาบริเวณฝ่าเท้าขึ้น 5 ครั้งลง 5 ครั้งเพื่อกระตุ้นอวัยวะทุกส่วน



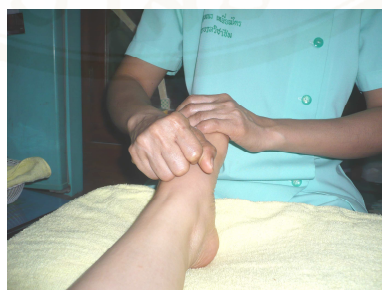
17. ใช้มือข้างหนึ่งอยู่บนฝ่าเท้า อีกข้างอยู่บนหลังเท้า ลูบสลับขึ้นมาจากปลายเท้าจำนวน 5 ครั้งเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย

18. มือขวาจับปลายเท้าไว้ เอียงเท้า มือซ้ายกำลักษณะมะเหงกว่า นิ้วหัวแม่มือตะบริเวณอุ้งเท้าเป็นจุดหมุน ครูดลงด้านข้างของเท้าด้านในจากนิ้วหัวแม่มือเท้าถึงส้นเท้าจำนวน 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นประสาทอัตโนมัติอวัยวะด้านข้างคือส่วนของกระเพาะปัสสาวะ

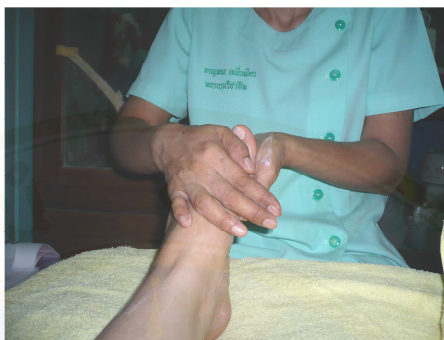


19. ใช้มะเหงกววดเท้าด้านนอก เอียงเท้า มะเหงกครูดลง ใช้นิ้วโป้งเป็นจุดหมุนที่อุ้งเท้าแล้วครูดจากปลายเท้าสู่ส้นเท้า นวดวนรอบๆ ตามุด้านนอก

20. ใช้มะเหงกวนเป็นวงกลมบริเวณหลังเท้า เพื่อกระตุ้นการทำงานของต่อมน้ำเหลือง อวัยวะบริเวณทรวงอก กระบังลม

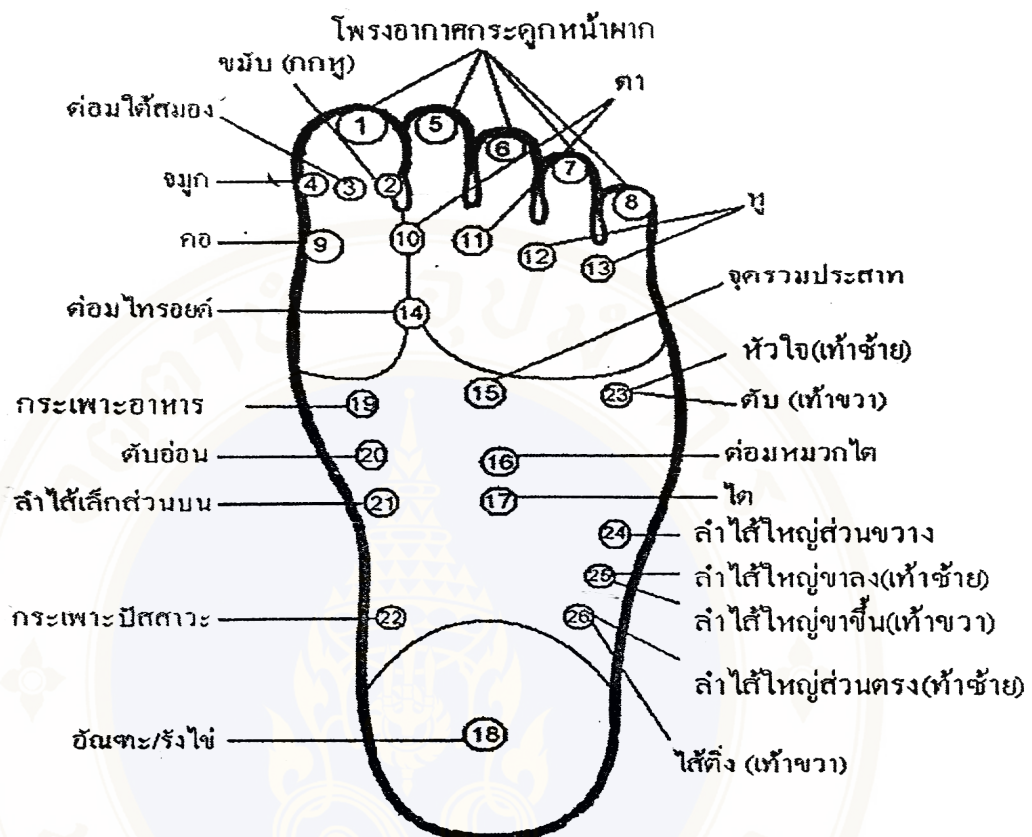


21. ใช้มือข้างหนึ่งอยู่บนฝ่าเท้า อีกข้างอยู่บนหลังเท้า ลูบสลับขึ้นมาจากปลายเท้า
จำนวน 5 ครั้งเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย



22. ใช้ไม้กดจุด จี้ตามจุดต่างๆบนฝ่าเท้า การกดจะกดเนิบๆช้าๆ นับ 1- 10 แล้วค่อยๆ
ถอนออก โดยกด 26 จุด ตามรูป





23. ใช้มือข้างหนึ่งอยู่บนฝ่าเท้า อีกข้างอยู่บนหลังเท้า ลูบสลับขึ้นมาจนถึงปลายเท้า จำนวน 5 ครั้งเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย

24. ทำการนวดกดจุดสะท้อนบริเวณต่อมใต้สมอง จุดศูนย์รวมประสาท ต่อมหมวกไต ไต กระเพาะปัสสาวะ อวัยวะภายในช่องท้อง ด้านข้างของเท้าด้านในจากนิ้วหัวแม่เท้าถึงส้นเท้า จำนวน 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นประสาทอัตโนมัติ และเป็นการกระตุ้นซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

25. ใช้มือข้างหนึ่งอยู่บนฝ่าเท้า อีกข้างอยู่บนหลังเท้า ลูบสลับขึ้นมาจนถึงปลายเท้า จำนวน 5 ครั้งเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย

26. ให้ผู้ป่วยชันเข่าขึ้น แล้วผู้นวดใช้มือ 2 ข้างนวดเข้า สะบ้า ขาโดยนวดขึ้นและบีบ คลายกล้ามเนื้อที่อ่อน และตบสลับกันแล้วรูดลงมาที่ข้อเท้า ทำซ้ำ 5 ครั้งเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

27. ใช้ผ้าห่อเท้าซ้าย เพื่อให้เท้าอบอุ่นแล้วเปลี่ยนมานวดเท้าขวา

28. การนวดกดจุดฝ่าเท้าข้างขวา ทำเหมือนกับการกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าข้างซ้าย

29. เมื่อนวดเสร็จ 2 ข้าง ให้นวดนอฝ่าเท้า ดังนี้

1. นวดกดฝ่าเท้าด้านนิ้วหัวแม่เท้าให้ทั่ว

2. ดึงปลายผ้าออก ใช้นิ้วหัวมือนวดบนหลังเท้า ดึงนิ้วทุกนิ้ว
3. นวด กด คลึง ตั้งแต่เข่า น่อง ลงมาถึงข้อเท้า
4. เอาผ้าออก นวดเท้าพร้อมกับเช็ดโลชั่นออก
30. ผู้นวดล้างมือ เอน้ำอุ่นให้ผู้ป่วยดื่ม 1 แก้ว เพื่อให้ระบบทางเดินปัสสาวะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจับของเสียที่ทำให้เกิดความเครียดออกทางปัสสาวะ



ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
 ข้าพเจ้า อายุ ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่
 ถนน ตำบล อำเภอ
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
 บัตรประชาชนเลขที่

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย⁽¹⁾ เรื่อง ติดตามผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนและความพึงพอใจในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับ ที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย ขั้นตอนต่างๆที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนเป็นที่เข้าใจแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้⁽²⁾ :

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้า^(*) จะสามารถติดต่อกับ (ชื่อผู้รับผิดชอบนางสาวกาญจนา เหลี่ยมไทร..... ได้ที่หน่วยงาน..หอผู้ป่วยหนัก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้ 24 ชม ...0891770791.....)

หากข้าพเจ้า^(*) ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนหรือผู้แทน ได้ที่ตึกดำรงนิราศ ชั้น 4 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์ 0-2354 -7025 ต่อ 1414

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ ผู้เข้าร่วมโครงการ/ผู้แทน โดยชอบธรรม
(.....) วันที่

ลงชื่อ ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้า
โครงการวิจัย
(.....) วันที่

ในกรณีผู้เข้าร่วมโครงการอ่านหนังสือไม่ออก

ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมโครงการคือ

..... จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ พยาน
(.....) วันที่

ลงชื่อ พยาน
(.....) วันที่

ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือขวาของผู้เข้าร่วมโครงการ

หมายเหตุ : หากผู้เข้าร่วมโครงการเป็นผู้เยาว์ (อายุต่ำกว่า 18 ปี บริบูรณ์)

ให้เปลี่ยนข้อความตรงที่ตำแหน่ง ^{1,2} และสรรพนามข้าพเจ้าตรงเครื่องหมาย * ดังนี้

- (1) ขอแสดงเจตนายินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัย
- (2) ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้
- (*) เด็กในปกครองของข้าพเจ้า

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ - สกุล

นางสาวกาญจนา เหลี่ยมไทร

วัน เดือน ปีเกิด

6 เมษายน 2511

สถานที่เกิด

จังหวัดนครศรีธรรมราช ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี, พ.ศ. 2542

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ราชบุรี

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2549-2554

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการพยาบาล

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ถนนพระรามหก

ราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400

เบอร์โทรศัพท์ 089-1770791

E-mail: hallo_kanchana@yahoo.com

ที่อยู่ปัจจุบัน

268/1 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ถนนพระรามหก

ราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

E-mail: hallo_kanchana@yahoo.com