



24 ก.ค. 2535

ความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเองและแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน
ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

Anxiety, Self-Care Deficit and Patterns of Nausea and Vomiting
in Cancer Patients Receiving Chemotherapy

วิทยานิพนธ์การ

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล

รัชณี นามจันทร์

๗

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษิตตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2535

ISBN 974-587-349-7

(สงวนลิขสิทธิ์)

22917

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์
เรื่อง

ความวิตกกังวล ความพร้อม ในการดูแลตนเองและแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน
ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

.....
.....

รัชณี นามจันทร์
ผู้วิจัย

.....
.....

สมจิต ทนุเจริญกุล, วท.บ., M.S., Ph.D.
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

วชิระ รัตนากร

.....

วรัชย์ รัตนธราธร, พ.บ., Diplomate,
The American Board of Internal Medicine
and Medical Oncology.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

.....
.....

สมจิต ทนุเจริญกุล, วท.บ., M.S., Ph.D.
ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความวิตกกังวล ความพร้อม ในการดูแลตนเองและแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตร ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2535

.....
.....

รัชณี นามจันทร์

ผู้วิจัย

.....
.....

สมจิต หนูเจริญกุล, พ.บ., M.S., Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

วรัชย์ รัตนธรราช, พ.บ., Diplomate,

The American Board of Internal Medicine
and Medical Oncology.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

ประคอง อินทรสมบัติ ค.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
.....

อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B., B.S.,

F.R.C.P., F.R.A.C.P., ราชบัณฑิต, อ.ว.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางรัชณี นามจันทร์

วัน เดือน ปี เกิด 27 สิงหาคม 2501

สถานที่เกิด กรุงเทพฯ ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2519-2523 :
วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ.2525-2527 :
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สรีรวิทยา)
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2532-2535 :
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

ทุนวิจัย ทุนมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาศน์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พ.ศ. 2523-2525 : พยาบาลระดับ 3 โรงพยาบาลรามารามธิบดี
พ.ศ. 2526-2528 : พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมเหล็กซ์
พ.ศ. 2528-ปัจจุบัน : อาจารย์ประจำภาควิชาวิทยาศาสตร์
และการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยคริสเตียน

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลง ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ สมจิต หนูเจริญกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วรชัย รัตนธราธร ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น ชี้แนะแนวทาง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ข้อคิดเห็น และช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ขึ้น ตลอดจนให้กำลังใจมาโดยตลอด ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ณิ ชุตตะวัต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ภักดี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงน้อย สาครรัตนกุล อาจารย์เสริมสุข ปิ่นม่วงแดง และอาจารย์สุวดี ระเบียบธรรม คณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำต่างๆ เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณแม่มนมา จิระจรัส พยาบาลประจำหน่วยมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้มา โดยตลอด ขอขอบคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่าน ตลอดจนญาติของผู้ป่วยที่ได้ให้ข้อมูลต่างๆ ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณนักศึกษพยาบาลปริญาโท คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี รุ่นที่ 13 ทุกท่าน เจ้าหน้าที่หน่วยการศึกษพยาบาลปริญาโททุกท่าน และคุณพิศิษฐ์ นามจันทร์ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษาตลอดมา

คุณประ โยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์นี้ ขอขอบแต่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทุกท่าน

รัชณี นามจันทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเอง และแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ผู้วิจัย รัชนี นามจันทร์

ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

สมจิต ทนเจริญกุล, วท.บ., M.S., Ph.D.

วรัชย์ รัตนธราธร, พ.บ., Diplomate, The American Board of Internal Medicine and Medical Oncology

วันที่สำเร็จการศึกษา 12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2535

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน อิทธิพลของปัจจัยบางประการที่มีต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน และความสัมพันธระหว่างความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเอง และอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Orem, 1985) เป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลรามารามาศิบัติ ระหว่างเดือนมกราคม ถึงกันยายน 2534 โดยคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 44 ราย ติดตามเก็บข้อมูล 3 ครั้งของการได้รับเคมีบำบัด โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงของสไปล์เบอร์เจอร์ (State-Trait Anxiety Inventory Form X-I and X-II) แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนของโรเดส (Rhodes Index of Nausea and Vomiting Form II) แบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-Esteem Scale) ซึ่งใช้ประกอบการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ โดยใช้คำถามปลายเปิด

ผลการวิจัย พบว่า อาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยรุนแรงที่สุดในระยะ 12 ชั่วโมงแรกหลังให้ซิสพลาติน แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยแบ่งออกได้เป็น 5 แบบแผนคือ 1) ไม่เกิดอาการเลย 2) เกิดอาการเล็กน้อย 3) อาการเริ่มจากรุนแรงมากแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว 4) อาการเริ่มจากเล็กน้อยแล้วรุนแรงขึ้นช่วงหนึ่งจากนั้นอาการจึงลดลง และ 5) อาการรุนแรงตลอด 3 วันหลังได้รับซิสพลาติน จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าผู้ที่ไม่เกิดอาการเลยหรือเกิดอาการเล็กน้อย มีทัศนคติต่อเคมีบำบัดในทางบวก มีการเผชิญปัญหาที่สามารถคลายความเครียดทางอารมณ์ได้ดีกว่า มีแรงสนับสนุนทางสังคมดีกว่า มีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยดีกว่า และมีเรื่องกังวลหรือท้อหย่อน้อยกว่าผู้ที่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงตลอด 3 วันหลังได้รับซิสพลาติน การให้ซิสพลาตินระหว่างเวลา 18.00-22.00 น. มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 36-72 ชั่วโมงหลังให้ยาสูงกว่าการให้ยาระหว่างเวลา 8.00-12.00 น. และเกิดอาการในระยะ 36-48 ชั่วโมงหลังให้ยาสูงกว่าการให้ยาระหว่างเวลา 12.00-18.00 น. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การได้รับรังสีรักษาร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนสูงกว่าการไม่ได้รับรังสีรักษาร่วมด้วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้และอาเจียน พบว่า ความวิตกกังวลแฝงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สัมพันธ์กับอาการคลื่นไส้และอาเจียน ความวิตกกังวลขณะเผชิญมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลตนเอง และอาการคลื่นไส้และอาเจียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความพร้อมในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนความตรงของแนวคิดและทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของ โอเร็ม ในส่วนที่อธิบายองค์ประกอบของความสามารถในการดูแลตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด และความพร้อมในการดูแลตนเอง

Thesis Title Anxiety, Self-Care Deficit and Patterns of
Nausea and Vomiting in Cancer Patients
Receiving Chemotherapy.

Name Rachanee Namjantra

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Somchit Hanucharurnkul, B.Sc., M.S., Ph.D.
Vorachai Ratanatharathorn, M.D., Diplomate,
The American Board of Internal Medicine
and Medical Oncology.

Date of Graduation 12 February B.E. 2535 (1992)

ABSTRACT

The purpose of this study, using Orem's self-care deficit theory, was to describe patterns of nausea and vomiting (N/V), the influence of some factors on N/V and the relationships among anxiety, self-care deficit and N/V that occurred during three consecutive cycles of chemotherapy. The purposive samples were 44 cancer patients receiving chemotherapy at Ramathibodi Hospital. The Spielberger State-Trait Anxiety Inventory Form X-I and X-II, the Rhodes Index of Nausea and Vomiting Form 2, the Self-Care Deficit Related to Nausea and Vomiting Assessment Form and the Rosenberg Self-Esteem Scale were administered to the patients. The latter was used to measure self-esteem which was a part of self-care deficit assessment.

The findings demonstrated that N/V was most severe in the first 12 hours after cisplatin injection. There were 5 patterns of N/V : 1) No N/V 2) Minimal N/V 3) Declining N/V 4) Latent N/V and 5) Intense N/V. Qualitative data revealed that patients who had no or minimal N/V had more positive attitude on chemotherapy, effective coping style, social support, hope, will to live and less stress than those who had intense N/V. Time of cisplatin administered was found to influence the severity of N/V. Administered time at 6 PM-10 PM., N/V in 36-72 and 36-48 hours after giving cisplatin were significantly higher than the time at 8 AM.-12 AM. and 12 AM.-6 PM. respectively. Patients receiving chemotherapy with concomitant radiotherapy had significantly more severe N/V than those receiving only chemotherapy. As to the relationships among anxiety, self-care deficit and N/V, it was found that trait anxiety was positively correlated with self-care deficit but not correlated with N/V. State anxiety was positively correlated with self-care deficit and N/V. Self-care deficit was positively correlated with N/V.

The findings seemed to support Orem's conceptualization and self-care deficit theory that explained the composition of self-care agency and the relationships among basic conditioning factors, self-care agency, therapeutic self-care demand and self-care deficit.

สารบัญ

	หน้า
ประวัติผู้วิจัย	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก-ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค-ง
สารบัญ	จ-ช
สารบัญตาราง	ช-ฉ
สารบัญรูป	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบทฤษฎี	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	10
คำถามการวิจัย	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
คำนิยามตัวแปร	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้ทั่วไปและการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด	14
ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเอง และการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน	27
การวัดเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดของ โอเร็ม ในการวิจัยทางการพยาบาล	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	35
สถานที่ศึกษา	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
การวิเคราะห์ข้อมูล	44
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	45
การอภิปรายผล	81
ข้อจำกัดในการวิจัย	97
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	98
ข้อเสนอแนะ	102
บรรณานุกรม	105
ภาคผนวก	
ก. คำชี้แจงสำหรับผู้ป่วยและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยในการเข้าร่วมงานวิจัย	116
ข. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรค	118
ค. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา	121
ง. แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ	125
จ. แบบวัดความวิตกกังวลแฝง	126
ฉ. แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน	127
ช. แบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด	128
ซ. คู่มือของแบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด	129
ฅ. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	131

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ญ. ตาราง ก. ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมจาก แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการช้อ้น และความรู้สึททุกซ์ทรมานตามระยะ เวลาหลังให้ ซิสพลาตินในแต่ละแบบแผน	132
ฎ. ตาราง ข. ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อม ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นรายข้อเรียงจากมาก ไปน้อย	134
ฏ. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	135

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากแบบวัด STAI FORM X-II กับแบบวัดอื่นๆ	38
2. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับโรค	46
3. ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าฐานนิยม ของอายุ การศึกษา จำนวนบุตร ของกลุ่มตัวอย่าง	49
4. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และข้อมูลในด้านการรักษา	50
5. จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาการข้างเคียง จากเคมีบำบัด	52
6. เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน คะแนนของอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการชื่อย่อน และความรู้สึกรบกวนตามระยะเวลาหลังให้ซิสพลาติน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว	55
7. เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในแต่ละระยะเวลาหลังให้ซิสพลาติน ตามครั้งที่ของการให้เคมีบำบัด โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว	67
8. เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยในระยะต่างๆ หลังให้ซิสพลาติน เมื่อให้ยาในเวลาแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
9. เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยในระยะต่างๆ หลังให้ซิสพลาติน เมื่อได้รับและ ไม่ได้รับรังสีรักษา โดยการทดสอบที่	72
10. เปรียบเทียบความวิตกกังวลขณะ เผิซุของผู้ป่วยก่อนและหลังให้ซิสพลาตินตามครั้งที่ของ เคมีบำบัด โดยการทดสอบที่คู่	74
11. เปรียบเทียบความพร้อม ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในวันที่ 1 2 และ 3 หลังให้ซิสพลาติน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว	75
12. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	77

สารบัญรูป

รูปที่	หน้า
1. กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการ คลื่นไส้และอาเจียน อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการช็อน และความรู้สึกทุกข์ทรมานตามระยะ เวลาหลังให้ซิสพลาติน ในแบบแผน 2	59
2. กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการ คลื่นไส้และอาเจียน อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการช็อน และความรู้สึกทุกข์ทรมานตามระยะ เวลาหลังให้ซิสพลาติน ในแบบแผน 3	60
3. กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการ คลื่นไส้และอาเจียน อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการช็อน และความรู้สึกทุกข์ทรมานตามระยะ เวลาหลังให้ซิสพลาติน ในแบบแผน 4	61
4. กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการ คลื่นไส้และอาเจียน อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการช็อน และความรู้สึกทุกข์ทรมานตามระยะ เวลาหลังให้ซิสพลาติน ในแบบแผน 5	62
5. กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้ และอาเจียนในระยะ 12 ชั่วโมงแรกหลังให้ซิสพลาตินของการ ให้เคมีบำบัดครั้งที่ 1-6	69

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็นอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยมากในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ยาเคมีบำบัดที่ใช้ในปัจจุบันส่วนใหญ่ทำให้เกิดผลข้างเคียงนี้และ เป็นผลทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายและเกิดความทุกข์ทรมาน (Kenedy, et al., cited in Lindsey 1985: 50-51) เคเนดี้และคณะ (Kenedy, et al., cited in Lindsey 1985: 50-51) ได้ทำการสำรวจการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและผลของการเกิดอาการเหล่านี้ต่อการมีกิจวัตรประจำวันตามปกติ พบว่า 74 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ 59 เปอร์เซ็นต์มีอาการอาเจียน 40 เปอร์เซ็นต์รายงานว่าอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ และ 23 เปอร์เซ็นต์อ่อนเพลียจนต้องนอนพักคนเดียว อาการคลื่นไส้และอาเจียนนอกจากจะมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติแล้ว ยังมีผลทำให้ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไป (Ohkuma & Holland cited in Zook & Yasko 1983: 76) ผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนเพลีย (Rhodes, Watson & Hanson 1988: 190-191) บางรายไม่ยอมรับการรักษาด้วยเคมีบำบัดต่อไป เนื่องจากไม่สามารถทนต่อความทรมานจากการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ (Laszlo 1981: 949; Scogna & Smalley 1979: 1563)

ปัญหาการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัดนับวันจะ เป็นปัญหาที่ขยายตัวมากขึ้น เนื่องจากประชากรของผู้ป่วยโรคมะเร็งสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากรายงานสถิติโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นจาก 13.1 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. 2514 เป็น 46.5 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี พ.ศ. 2526 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2526:1) และเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาที่นิยมใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง โดยส่วนใหญ่ นั่นคือจำนวนผู้ป่วยที่ต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้และ

อาเจียนภายหลัง ได้รับเคมีบำบัดจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ แพทย์และพยาบาลจึงควรให้ความสนใจต่อปัญหานี้มากขึ้น และพยายามหาวิธีการควบคุมการเกิดอาการดังกล่าว

นอกจากอาการคลื่นไส้และอาเจียนจะเป็นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับเคมีบำบัดแล้ว ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนก่อนที่จะได้รับเคมีบำบัดซึ่งเรียกว่า อาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน (anticipatory nausea and vomiting) ผู้ป่วยเหล่านี้มักเป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับเคมีบำบัดมาแล้วในอดีต และเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนอย่างรุนแรงเป็นเวลานานภายหลังได้รับเคมีบำบัด ผู้ที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนมักจะเกิดอาการเหล่านี้ภายหลังได้รับเคมีบำบัดรุนแรงกว่าผู้ที่ไม่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน (Morrow 1982: 585; Neese, Carli, Curtis, et al. 1980: 34; Nicholas 1982: 461)

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการใดที่สามารถควบคุมการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ยาต้านการอาเจียนในการควบคุมการเกิดอาการเหล่านี้เป็นวิธีที่นิยมกันมาก มีการศึกษาจำนวนมากที่พยายามจะพัฒนาประสิทธิภาพของยาต้านการอาเจียน โดยการให้ยาหลายชนิดร่วมกัน ในขนาดสูงก่อนให้เคมีบำบัด (Berry-Opersteny & Heusinkveld 1983: 117; Kris, Gralla, Clark, et al. 1985: 1257; Kris, Gralla, Tyson, et al. 1989: 108; Peters 1989: 103-104) แม้จะพบว่าประสิทธิภาพในการควบคุมอาการดีขึ้น แต่ผู้ป่วยจำนวนมากยังคงเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนแม้ว่าจะได้รับยาต้านการอาเจียนแล้วก็ตาม และบางรายยังคงเกิดอาการที่ค่อนข้างรุนแรง (Rhodes, Watson & Johnson 1985: 45-46; Rhodes, Watson, Johnson, et al. 1987: 42) นอกจากการใช้ยาต้านการอาเจียนในการควบคุมการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัดแล้ว ยังมีการศึกษาเชิงทดลองมากมายที่ใช้จิตบำบัดและพฤติกรรมบำบัดในการควบคุมอาการเหล่านี้ การศึกษาส่วนใหญ่มุ่งเน้นควบคุมการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน และทำในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก แม้จะพบว่าวิธีการเหล่านี้สามารถช่วยลดการเกิดอาการได้ แต่ยังจำเป็นที่จะต้องผ่านการศึกษากลุ่มประชากรที่ใหญ่ขึ้นเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของการควบคุม (Burish & Lyles 1981: 65; Burish, Carey, Redd, et al. 1983: 32-33; Cotanch 1983: 277; Cotanch, Hockenberry & Herman

1985: 41; Frank 1985: 47; Lyles, Burish, Krozeley, et al. 1982: 509; Morrow & Morrell 1982: 1476; Redd, Andresen & Minagawa 1982: 14-15)

การพัฒนาวิธีการควบคุมการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรู้และเข้าใจถึงแบบแผนของการเกิดอาการและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการดังกล่าว การศึกษาที่อธิบายถึงแบบแผนการเกิดอาการมีค่อนข้างน้อย โรดส์และคณะ (Rhodes, Watson & Johnson 1985: 42; Rhodes, et al. 1987: 35) ได้ศึกษาแบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน พบว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีแบบแผนที่แตกต่างกันมาก แบบแผนของอาการคลื่นไส้แปรปรวนมากกว่าแบบแผนของอาการอาเจียน ความแตกต่างและความแปรปรวนนี้ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยชนิดของยาเคมีบำบัดที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิดเดียวกันพบว่ามีแบบแผนของการเกิดอาการต่างกัน (Neese, et al. 1980: 33-34; Rhodes, et al. 1987: 40) ปัจจัยใดเป็นตัวกำหนดความแตกต่างนี้ยังไม่ทราบแน่ชัด

ปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งซึ่งเชื่อว่าเกี่ยวข้องกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนคือ ความวิตกกังวล (Burish & Carey 1986: 594) โดยพบว่าผู้ที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนมักเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลสูง (Burish & Carey 1986: 598) การศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน (Dumas & Leonard 1963; Hindshaw 1978, cited in Rhodes, Watson & Johnson 1986: 41; Altmaier, Ross & Moore 1982: 201) แต่ผลการศึกษาเหล่านี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของซูกและยัสโก (Zook & Yasko 1983: 76) ซึ่งพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โรดส์ วัตสันและจอห์นสัน (Rhodes, Watson & Johnson 1986: 44-45) พบว่าความวิตกกังวลแฝงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนภายหลังได้รับเคมีบำบัดและความวิตกกังวลขณะเผชิญมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการอาเจียน แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้ โรดส์ วัตสันและจอห์นสันได้อภิปรายผลและเสนอแนะว่า การดูแลตนเองอาจเป็นตัวแปรแทรกซ้อนระหว่างความวิตกกังวลกับการเกิดอาการอาเจียน เมื่อบุคคลมีความวิตกกังวล

สูงชัน การดูแลตนเองอาจจะดีขึ้น และเป็นผลทำให้อาการอาเจียนลดน้อยลง (Rhodes, Watson & Johnson 1986: 46) ข้อเสนอดังกล่าวเป็นสิ่งที่น่าสนใจซึ่งต้องการการทดสอบต่อไป ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ยังไม่พบรายงานส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการดูแลตนเองมีการศึกษาน้อยมาก พบเพียงรายงานเดี่ยวของอีแวนส์และคณะ (Evans, Noonan, Bishop, et al. 1989: 486) ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยสโตรก (stroke) และพบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง แม้ผลการศึกษานี้จะไม่สนับสนุนข้อสันนิษฐานของ โรเดส วัตสันและจอห์นสัน (Rhodes, Watson & Johnson 1986: 46) ที่ว่า ความวิตกกังวลอาจทำให้การดูแลตนเองดีขึ้นก็ตาม แต่ก็ยังไม่สามารถจะสรุปได้และยังจำเป็นที่จะต้องมีการทดสอบเพิ่มเติมอีกมาก

การวัดการดูแลตนเองหรือความสามารถในการดูแลตนเอง ในการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเป็นสิ่งที่กระทำได้ยาก เนื่องจากจะต้องวัดความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ของแต่ละบุคคล และการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันเนื่องจากปัจจัยพื้นฐานหลายอย่าง โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดจากโรคและการรักษาที่แตกต่างกัน ความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลจึงเปรียบเทียบกันไม่ได้ และ โอเรียม (Orem 1985: 128) ได้เน้นถึงความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) ซึ่งบ่งบอกถึงความสามารถไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดได้ ดังนั้นจำนวนความพร่องในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลจึงน่าจะเปรียบเทียบกันได้ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความพร่องในการดูแลตนเองแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ความวิตกกังวล ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้ และอิทธิพลของปัจจัยบางประการต่อการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งความรู้นี้จะ เป็น พื้นฐานที่สำคัญซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาวิธีการในการช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป

กรอบทฤษฎี

ทฤษฎีการพยาบาลที่ใช้นำการศึกษาครั้งนี้คือ ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของ โอเร็ม ทฤษฎีนี้เสนอว่า บุคคลซึ่งกระทำการดูแลตนเองเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองจะถูกกำหนดหรือถูกกระทบ โดยปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับปริมาณและคุณภาพของการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด อาจอยู่ในลักษณะสมดุล น้อยกว่า หรือมากกว่า และเมื่อความสัมพันธ์อยู่ในลักษณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองน้อยกว่าหรือไม่เพียงพอที่จะกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด หรือความสัมพันธ์ลักษณะนี้เมื่อนานวันที่จะเกิดขึ้น บุคคลจะมีหรือมีแนวโน้มที่จะมีความพร้อมในการดูแลตนเอง และต้องการการพยาบาล (Orem 1985: 35)

การดูแลตนเองในความหมายของ โอเร็ม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก (well being) ของตน เป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (deliberate action) และเป็นพฤติกรรมที่บุคคลเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของสังคม (Orem: 1985: 84-86, 106, 109, 115) การดูแลตนเองประกอบด้วย 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้บุคคลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม เหตุการณ์และสภาวะการณ์ทั้งภายในและภายนอก เป็นความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ เพื่อสามารถวินิจฉัยพิจารณาตัดสินใจกระทำในสิ่งที่เหมาะสมได้ ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย เพราะเป้าหมายจะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ (Orem 1985, อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 8-10)

ในแต่ละช่วงขณะบุคคลจะต้องปฏิบัติดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของตน การดูแลตนเองที่จำเป็นแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่จะต้องมีในทุกคนและทุกวัย เกี่ยวข้องกับกระบวนการของชีวิต การคงไว้ซึ่ง โครงสร้าง หน้าทีและสุขภาพของบุคคล ซึ่ง ได้แก่ 1) การคงไว้ซึ่งการได้รับอากาศอย่างเพียงพอ 2) การคงไว้ซึ่งการได้รับน้ำอย่างเพียงพอ 3) การคงไว้ซึ่งการได้รับอาหารอย่างเพียงพอ 4) การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ 5) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน 6) การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และ 7) การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามศักยภาพของบุคคลภายใต้ระบบสังคมนั้นๆ (Orem 1985: 90-91; สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 12-15)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่สนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการของบุคคลในระยะต่างๆ ตลอดจนป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการและบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้นในภาวะการณ์หรือเหตุการณ์ในระยะต่างๆ ของวงจรชีวิตเช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การสูญเสียบุคคลซึ่งเป็นที่รัก หรือความเจ็บป่วย เป็นต้น (Orem 1985:95-96; สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 15-16)

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากการมีโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ และจากการวินิจฉัยโรคหรือการรักษาของแพทย์ ซึ่ง ได้แก่ 1) แสวงหาความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพอย่างเหมาะสม 2) สนใจผลของพยาธิสภาพต่างๆ รวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ 3) ปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ 4) รับรู้และสนใจที่จะปรับความไม่สุขสบายหรือผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาหรือโรค 5) ปรับอ้อม โน้ตซ์และภาพลักษณ์ในการยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง และความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาท หน้าทีและการพึ่งพาคู่คนอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง และ 6) เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพ ผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง (Orem 1985: 99; สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 16-17)

การที่บุคคลจะปฏิบัติการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดได้นั้น บุคคลจำเป็นที่จะต้องมี ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นความสามารถที่ซับซ้อนและประกอบด้วย 3 ประการคือ

- 1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลที่จำเป็นสำหรับการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายโดยทั่วไป เช่น ความสามารถในการเรียนรู้ การรับความรู้สึกต่างๆ การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ เป็นต้น
- 2) พลังความสามารถ 10 ประการ เป็นความสามารถที่เฉพาะเจาะจงสำหรับการดูแลตนเอง ได้แก่ ความสนใจเอาใจใส่ในตนเอง การควบคุมพลังงานของร่างกาย การควบคุมการเคลื่อนไหว การใช้เหตุผล แรงจูงใจ ทักษะในการตัดสินใจ การแสวงหาความรู้ การใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การจัดให้มีระบบการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และการสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต
- 3) ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่ใกล้ชิดโดยตรงที่ต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันทีได้แก่ การตรวจสอบความหมายของสถานการณ์และองค์ประกอบต่างๆ ในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ตลอดจนความจำเป็นในการปรับการดูแลตนเอง การตัดสินใจกระทำและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองต่างๆ (สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 17-22) ความสามารถในแต่ละประการจะเป็นพื้นฐานของความสามารถในขั้นสูงต่อไป โดยความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเป็นพื้นฐานสำหรับพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถ 10 ประการ เป็นพื้นฐานสำหรับความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Gast, Denyes, Campbell, et al. 1989: 27)

ความสามารถในการดูแลตนเองและการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดถูกกำหนดและถูกกระทบได้โดยปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระยะพัฒนาการ สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว สังคม วัฒนธรรม แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ และปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ (Orem 1985: 220-222) และเมื่อความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดได้ ผู้ป่วยก็จะเกิดความพร่องในการดูแลตนเองและต้องการการพยาบาล

เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของ โอเร็ม อาการคลื่นไส้และอาเจียนซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยเคมีบำบัด จัดเป็นปัจจัยหนึ่งของปัจจัยพื้นฐาน

ทางด้านภาวะสุขภาพและปัจจัยทางระบบบริการทางสุขภาพ (วิธีการรักษา) การเกิดอาการเหล่านี้ทำให้การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดเพิ่มขึ้น เช่น การดูแลให้ร่างกายได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอในภาวะที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียน การบรรเทาความเครียดและความทุกข์ทรมานจากการเกิดอาการ เป็นต้น นอกจากนี้อาการคลื่นไส้และอาเจียนยังอาจทำให้ร่างกายอ่อนเพลียจนเป็นผลให้พลังความสามารถ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองลดน้อยลง บุคคลจึงมีแนวโน้มที่จะเกิดความพรัองในการดูแลตนเองขึ้น

สำหรับความวิตกกังวลเป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดจากการประเมินสภาพการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาหนึ่งๆ ว่าทำให้เกิดอันตรายต่อตน เป็นผลจากกระบวนการทางความคิดเมื่อมีสิ่งมากระตุ้นซึ่งสิ่งนั้นอาจเป็นจริงหรือเป็นเพียงการคาดคะเน (Spielberger 1972: 483) ความวิตกกังวลแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ 1) ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (state anxiety) เป็นภาวะอารมณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นชั่วคราว บุคคลจะรับรู้ความรู้สึกตึงเครียดและหัวงอกลัวระบบประสาทอัตโนมัติจะทำงานมากขึ้น ความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญจะเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา 2) ความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety) เป็นลักษณะเฉพาะประจำตัวของบุคคลที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง มีผลต่อการตอบสนองของบุคคลต่อสถานการณ์ที่มากความ และเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลขณะเผชิญ (Spielberger, Gorsuch & Lushene 1970: 3) ความวิตกกังวลมีลักษณะคล้ายความกลัวมากแต่เป็นความกลัวในสิ่งที่ไม่มีความเห็นและเป็นสภาพที่ทำให้บุคคลไม่สบายใจและตึงเครียด (Hilgard 1975: 346-347) ตามแนวคิดของซัลลิแวน (Sullivan 1953, cited in Stuart & Sundeen 1983: 209) เชื่อว่าความวิตกกังวลมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์การรับรู้และบุคลิกภาพซึ่งพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก วิลล์ (Will 1961, cited in Stuart & Sundeen 1983: 210) กล่าวว่า การนับถือคุณค่าของตนเองในแต่ละบุคคลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล บุคคลที่มองเห็นคุณค่าของตนเองต่ำจะเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย

ความวิตกกังวลแบ่งได้เป็น 4 ระดับคือ (Campbell 1985: 60-61) 1) ภาวะผ่อนคลาย 2) ความวิตกกังวลในระดับต่ำ 3) ความวิตกกังวลในระดับปานกลาง และ 4) ความวิตกกังวลในระดับสูง ความวิตกกังวลในระดับต่ำ บุคคลจะมีความตื่นตัวสูงกว่าปกติต่อภาวะเครียดที่เผชิญ สามารถตั้งเหตุผลสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของตนได้อย่างละเอียด รับรู้

สิ่งแวดล้อมภายนอกได้ดี สามารถมุ่งความสนใจต่อเหตุการณ์เฉพาะ เรื่อง ได้ มีแรงจูงใจต่อการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น ซึ่ความสามารถในการเรียนรู้สูงขึ้น (Campbell 1985: 60-61) และ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจะ เป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น (Campbell 1985: 55-56) ความวิตกกังวลในระดับปานกลางและสูง บุคคลจะมีการรับรู้ แคลง โดยเฉพาะความวิตกกังวลในระดับสูง การรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมจะแคบมาก บุคคลจะ หมกมุ่นเฉพาะความรู้สึกที่เป็นทุกข์ของตนเอง ความคิดสับสนวุ่นวาย ไม่สนใจสิ่งรอบตัว ไม่ สามารถมุ่งความสนใจต่อเหตุการณ์เฉพาะ เรื่อง ได้ ความสามารถและสติปัญญาลดลง การ เรียนรู้และการแก้ปัญหา ไม่สามารถเกิดขึ้น ได้ในระยะนี้ (Campbell 1985: 60-61)

จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าความ วิตกกังวลเป็นองค์ประกอบหนึ่งของภาวะสุขภาพของบุคคล ซึ่งเป็นสภาพที่บุคคลไม่สบายใจและ ตึงเครียด ความวิตกกังวลจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานทางด้านภาวะสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถ ในการดูแลตนเอง ได้แก่ ความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคล และการรับรู้ของบุคคลใน เหตุการณ์ต่างๆ ทั้งยังมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งพบว่าบุคคลที่มองเห็นคุณค่า ของตนเองต่ำเกิดความวิตกกังวลได้ง่าย (Will 1961, cited in Stuart & Sundeen 1983: 210) ทั้งความสามารถในการเรียนรู้ การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ และการเห็นคุณค่า ในตนเอง เป็นองค์ประกอบของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของบุคคลที่จำเป็นสำหรับการ ดูแลตนเอง นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังมีผลต่อแรงจูงใจ ความสามารถและสติปัญญาของบุคคล ความวิตกกังวลในระดับต่ำ ทำให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้น ทั้งสติปัญญา ความสามารถในการเรียนรู้ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่างๆ การเห็นคุณค่าของตนเอง และแรง จูงใจในการแก้ปัญหา บุคคลจึงมีแนวโน้มที่จะมีความพร้อมในการดูแลตนเองน้อย แต่ความวิตก กังวลในระดับสูงทำให้บุคคลหมกมุ่นกับตนเอง ความคิดสับสนวุ่นวาย สภาพเช่นนี้ย่อมมีผลกระทบ ต่อความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง การควบคุมพลังงานของร่างกาย การใช้เหตุผลและการ ตัดสินใจในการกระทำต่างๆ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นส่วนหนึ่งของพลังความสามารถ 10 ประการและ ความสามารถในการปฏิบัติการ เพื่อการดูแลตนเอง นอกจากนี้จะมีผลทำให้ความสามารถในการ ดูแลตนเองลดลงแล้ว ความวิตกกังวลในระดับสูงยังมีผลทำให้การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด เพิ่มขึ้น คือบุคคลจะต้องดูแลตนเอง ให้บรรเทาจากความตึงเครียดนั้นๆ และคงการดูแลตนเอง

ในด้านต่างๆ ในภาวะที่มีความตึงเครียดด้วย ความวิตกกังวลที่สูงมากเกินไปจึงอาจทำให้ความพร่องในการดูแลตนเองมากขึ้น

ทั้งความวิตกกังวลและการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ต่างเป็นปัจจัยพื้นฐานทางด้านภาวะสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล และทำให้การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดของบุคคลเพิ่มขึ้น ในทางกลับกันระดับความพร่องในการดูแลตนเองก็มีอิทธิพลต่อระดับความวิตกกังวล และระดับความรุนแรงของการเกิดอาการและความทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้และอาเจียน บุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองน้อยน่าจะมีความสามารถในการกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดได้ ซึ่งจะมีผลต่อการลดระดับความวิตกกังวล และระดับความรุนแรงของการเกิดอาการและความทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้และอาเจียน ได้ด้วย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นจะเห็นว่าตัวแปรทั้งสามคือ ความวิตกกังวล ความพร่องในการดูแลตนเอง และอาการคลื่นไส้และอาเจียน จึงเป็นตัวแปรที่น่าจะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ความวิตกกังวลในระดับต่ำจึงอาจกระตุ้นให้บุคคลกระทำการดูแลตนเองมากขึ้น เกิดความพร่องในการดูแลตนเองน้อย และส่งผลให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลงด้วย อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้เป็นเพียงข้อสรุปโดยอ้างอิงจากแนวคิดทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองของ โอเร็มซึ่งยังขาดข้อมูลสนับสนุน จึงต้องการการศึกษาค้นคว้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของครั้งที่ห้องเคมีบำบัด เวลาที่ให้ยา และการได้รับรังสีรักษา ร่วมด้วย ต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับความพร่องในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพร่องในการดูแลตนเองกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

คำถามการวิจัย

1. แบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นอย่างไร แตกต่างกันตามระยะเวลาภายหลังได้รับยาหรือไม่
2. ครั้งที่ของเคมีบำบัด เวลาที่ให้นยา และการได้รับรังสีรักษาพร้อมด้วยมีอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหรือไม่
3. ความวิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลขณะเผชิญมีความสัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลตนเองและการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหรือไม่ อย่างไร
4. ความพร้อมในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหรือไม่ อย่างไร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการ และความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเองและการเกิดอาการดังกล่าว จะช่วยให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์มากขึ้น เป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ลดความทุกข์ทรมานจากการเกิดอาการดังกล่าว และเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดที่เพิ่มขึ้นจากการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

คำนิยามตัวแปร

ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะอารมณ์ที่รู้สึกไม่สบายใจ ตึงเครียดและหัวงอ้าว เกิดจากการประเมินสภาพการณ์ต่างๆ ว่าทำให้เกิดอันตรายต่อตน สภาพการณ์นั้นอาจเกิดขึ้นจริงหรือเป็นเพียงการคาดการณ์ ความวิตกกังวลมี 2 ลักษณะคือ

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ หมายถึง ภาวะอารมณ์ที่รู้สึกตึงเครียดและหัวงอ้าวชั่วคราวในสถานการณ์ปัจจุบัน ความรุนแรงของความรู้สึกจะแปรเปลี่ยนตลอดเวลาตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ประเมินได้โดยแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสไปล์เบอร์เจอร์ (State-Trait Anxiety Inventory Form X-I)

ความวิตกกังวลแฝง หมายถึง ลักษณะประจำตัวบุคคลที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง มีผลต่อการตอบสนองของบุคคลต่อสถานการณ์ที่มาคุกคาม และเป็นตัวเสริมความวิตกกังวลขณะเผชิญ ประเมินได้โดยแบบวัดความวิตกกังวลแฝงของสไปล์เบอร์เจอร์ (State-Trait Anxiety Inventory Form X-II)

อาการคลื่นไส้ หมายถึง ความรู้สึกและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อความถี่ ระยะเวลาและความทุกข์ทรมานของอาการไม่สุขสบายในกระเพาะอาหารหรือบริเวณ ลึนเปี๊ว วัดได้จากคะแนนรวมของข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ในแบบวัด Rhodes INV Form II

อาการขย้อน หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความถี่ และความทุกข์ทรมานจากอาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทำให้สิ่งที่อยู่ในลำไส้ขึ้นมาที่ช่องอก วัดได้จากคะแนนรวมของข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการขย้อนในแบบวัด Rhodes INV Form II

อาการอาเจียน หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อปริมาณ ความถี่และความทุกข์ทรมานของอาการที่มีการขับสิ่งที่อยู่ในกระเพาะอาหาร และลำไส้เล็กส่วนต้นออกทางปาก วัดได้จากคะแนนรวมของข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการอาเจียนในแบบวัด Rhodes INV Form II

แบบแผนของอาการคลื่นไส้ หมายถึง รูปลักษณะการเกิดอาการคลื่นไส้จากการได้รับเคมีบำบัดแต่ละครั้งหรือรวมทุกครั้ง ในผู้ป่วยแต่ละคนหรือกลุ่มผู้ป่วย แบบแผนของอาการคลื่นไส้ของผู้ป่วยแต่ละคนดูได้จากคะแนนรวมของข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ในแบบวัด Rhodes INV Form II ในแต่ละเวลาของ 6 ช่วงเวลาต่อเนื่องกัน ช่วงละ 12 ชั่วโมง โดยดูรวมระยะเวลา 72 ชั่วโมงภายหลังได้รับเคมีบำบัด

แบบแผนของอาการช้อน หมายถึง รูปลักษณะการเกิดอาการช้อนจากการได้รับเคมีบำบัดแต่ละครั้ง หรือรวมทุกครั้ง ในผู้ป่วยแต่ละคน หรือกลุ่มผู้ป่วย แบบแผนของอาการช้อนของผู้ป่วยแต่ละคนดูได้จากคะแนนรวมของข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการช้อนในแบบวัด Rhodes INV Form II ในแต่ละเวลาของ 6 ช่วงเวลาต่อเนื่องกัน ช่วงละ 12 ชั่วโมง โดยดูรวมระยะเวลา 72 ชั่วโมง ภายหลังได้รับเคมีบำบัด

แบบแผนของความรู้สึกทุกข์ทรมาน หมายถึง รูปลักษณะการเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียน และช้อน จากการได้รับเคมีบำบัดแต่ละครั้ง หรือรวมทุกครั้ง ในผู้ป่วยแต่ละคนหรือกลุ่มผู้ป่วย แบบแผนของความรู้สึกทุกข์ทรมานของผู้ป่วยแต่ละคนดูได้จากคะแนนรวมของข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกทุกข์ทรมานในแบบวัด Rhodes INV Form II ในแต่ละเวลาของ 6 ช่วงเวลาต่อเนื่องกัน ช่วงละ 12 ชั่วโมง โดยดูรวมระยะเวลา 72 ชั่วโมง ภายหลังได้รับเคมีบำบัด

ความพร้อมในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดที่เกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยที่ความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดดังกล่าว การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดที่เกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ได้แก่ การดูแลให้ร่างกายได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสม การดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน การสร้างความหวัง และกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย การลดความเครียดทางด้านอารมณ์ การลดการเกิดอาการและปรับความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้และอาเจียน การปรับการมีกิจกรรมเพื่อลดอาการอ่อนเพลีย และการปรับอัตรานอนหลับ ความพร้อมในการดูแลตนเองวัดได้จากแบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเอง และแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดนั้น มีวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำเสนอรายละเอียดตามลำดับดังนี้คือ ความรู้ทั่วไปและการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด งานวิจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเองและการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน และการวัดเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดของ โอเร็มในการวิจัยทางการพยาบาล

ความรู้ทั่วไปและการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

อาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัด แบ่งตามลักษณะการเกิดได้ 3 ลักษณะดังนี้ (Wickham 1989: 563-564)

1. คลื่นไส้และอาเจียนเฉียบพลัน (Acute nausea and vomiting) ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนภายใน 1 ถึง 2 ชั่วโมง ภายหลังได้ยาอาการเหล่านี้มักจะหายไปภายใน 24 ชั่วโมง
2. คลื่นไส้และอาเจียนเรื้อรัง (Delayed or persistent nausea and vomiting) ยาเคมีบำบัดบางชนิดมีผลให้เริ่มมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนช้า อาจจะหลายชั่วโมง ภายหลัง ได้ยาบางชนิดทำให้เริ่มเกิดอาการช้าและอาการคงอยู่นาน
3. คลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน (Anticipatory nausea and vomiting) เป็นการเกิดอาการก่อนการได้รับสารเคมีบำบัดเข้าร่างกาย ผู้ป่วยประมาณร้อยละ 18.3 ถึง 67 เกิดอาการคลื่นไส้จากการคาดคะเน และประมาณร้อยละ 11 ถึง 38 เกิด

อาการอาเจียนจากการคาดคะเน ผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน มักจะมีอาการเกิดขึ้นเมื่อได้พบเห็น หรือนึกถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการได้รับเคมีบำบัดเช่นการเห็นโรงพยาบาล เห็นพยาบาลผู้ฉีดยาเคมีบำบัด ได้กลิ่นแอลกอฮอล์ เป็นต้น (Burish & Carey 1986: 596-597; Coons, Leventhal, Nerenz, et al. 1987: 31; Moher, Arthur & Pater 1984: 257; Wickham 1989: 563; Yasko 1985: 29)

มีการศึกษามากมายเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน ซึ่งพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์หรือมีผลทำให้เกิดอาการนี้ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า เพศหญิงที่เป็น โสใด ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลหรือมีผู้ปกครองที่มีความวิตกกังวลสูง (สำหรับผู้ป่วยเด็ก) ความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด มีประวัติเมารถเมาเรือ การดำเนินของโรครุนแรง ได้รับยาที่แยกแยะกลิ่นหรือรสได้ จำนวนครั้งของการได้ยามาก เคยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงและเป็นเวลานานหลังได้รับเคมีบำบัด มีอาการท้องผูก ผิวหนังแห้ง และคันภายหลังได้รับเคมีบำบัด และได้รับยาเคมีบำบัดขนาดสูงจำนวนมาก หรือได้ยาในกลุ่มที่มีฤทธิ์ข้างเคียงที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมาก การได้รับเคมีบำบัดโดยการแพร่ผ่านไปกับสารนำทางหลอดเลือดดำในระยะเวลานาน (long infusion) มีโอกาสเกิดอาการมากกว่าการได้รับโดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำโดยตรงในระยะสั้น (short push injection) ผู้ป่วยที่รู้สึกว่าการรักษานี้ไม่ได้ช่วยให้ตนดีขึ้นเลย เกิดอาการมากกว่าผู้ที่คิดว่าการรักษาช่วยให้ตนดีขึ้น และการได้รับเคมีบำบัดในห้องใหญ่ที่มีคนจำนวนมากเกิดอาการมากกว่าการอยู่ในห้องเล็กที่เป็นส่วนตัว ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นในบางรายงานการศึกษา ไม่พบที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการ แต่อย่างไรก็ตาม ไม่มีการศึกษาใดที่ให้ผลชัดเจนหรือพบความสัมพันธ์ เป็นไปในทางตรงข้าม (Burish & Carey 1986: 598; Moher, Arthur & Pater 1984: 258-261; Nicholas 1982: 461; Yasko 1985: 29-30; Altmaier, Ross & Moore 1982: 201)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนมักจะเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนภายหลังได้รับเคมีบำบัดรุนแรงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน (Morrow 1982: 585; Neese, et al. 1980: 34; Nicholas 1982: 461) การควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนทำได้ค่อนข้าง

ยาก การใช้ยาต้านการอาเจียนมักไม่ได้ผล (Wickham 1989: 564) ผู้ป่วยบางรายยังคงมีอาการนี้เป็นเวลานานแม้การให้เคมีบำบัดได้สิ้นสุดลงแล้ว เซลลา แพร์ตและฮอลแลนด์ (Cella, Pratt & Holland 1986: 642) ได้รายงานว่ามีผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนร้อยละ 50 ยังคงมีอาการคลื่นไส้เกิดขึ้นแม้จะได้เคมีบำบัดครบแล้ว นานกว่า 2 ปีครึ่ง และร้อยละ 5 เกิดอาการอาเจียน 1 ปีภายหลังได้รับเคมีบำบัดครบ

กลไกการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

อาการคลื่นไส้และอาเจียนอยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาทส่วนกลาง (central nervous system) กระบวนการของการอาเจียนแบ่งได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ (Peters 1980: 102)

1. อาการคลื่นไส้ เป็นการรับรู้ความไม่สบายในทางเดินอาหารบริเวณลิ้นปี่และบริเวณหลังลำคอ ร่วมกับความรู้สึกอยากอาเจียนเพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น อาการคลื่นไส้เกิดจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic nervous system) เกิดขึ้นร่วมกับอาการเหงื่อออก ผิวหนังซีดและเย็น น้ำลายออก หัวใจเต้นเร็ว ท้องอืด (gastric stasis) และท้องเสีย (Peters 1989: 102; Wickham 1989: 564; Yasko 1985: 29) ระหว่างที่มีอาการคลื่นไส้ความตึงตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะอาหารจะลดลง การเคลื่อนไหวในการบีบตัว (peristalsis) ของกระเพาะอาหารจะลดลงหรือไม่มี ในทางตรงข้ามความตึงตัวของลำไส้เล็กส่วนต้นจะมากขึ้น ทำให้สิ่งที่อยู่ในลำไส้เล็กไหลเข้าสู่กระเพาะอาหาร (Feldman 1989: 223) อาการคลื่นไส้มักเกิดขึ้นก่อนการอาเจียน แต่บางครั้งการอาเจียนอาจเกิดขึ้นโดยไม่มีอาการคลื่นไส้ นำ และภายหลังการอาเจียนหรือไม่มีอาการอาเจียนก็อาจมีอาการคลื่นไส้ได้ (Guyton 1986: 804; Yasko 1985: 29)

2. อาการขย้อน (Retching or dry heave) เป็นการเคลื่อนไหวของการหายใจแบบหดเกร็ง (spasm) อย่างเป็นจังหวะ เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้อง อาการขย้อนจะทำให้ความดันในช่องอกลดลง ทำให้เกิดแรงดันสิ่งที่อยู่ในลำไส้ขึ้นมาทางช่องอก อาการขย้อนอาจเกิดขึ้นโดยไม่มีอาการอาเจียน (Peters 1989: 102)

3. อาการอาเจียน เป็นกระบวนการตอบสนองของร่างกายที่อยู่นอกเหนืออำนาจของจิตใจในการขับสิ่งที่อยู่ในกระเพาะอาหารและลำไส้ส่วนต้นออกทางปาก (Peters 1989: 102) อาการอาเจียนเกิดขึ้นจากการหดตัวอย่างแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อกระบังลม ในขณะที่เดียวกันกระเพาะอาหารส่วนคาร์เดีย (cardia) ยกขึ้นและเปิดออก และส่วนของไพโรลัส (pylorus) หดตัว (Feldman 1989: 223)

อาการช็อนและอาการอาเจียนเป็นผลจากการทำงานร่วมกันของศูนย์ควบคุมการอาเจียนกับระบบประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย (somatic nervous system) ผ่านกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการหายใจ (Wickham 1989: 564; Yasko 1985: 27-29)

อาการคลื่นไส้ ช็อน และอาเจียนเป็นอาการที่แยกออกจากกัน ผู้ป่วยอาจเกิดอาการใดอาการหนึ่งหรือหลายอาการหรือทั้ง 3 อาการก็ได้ (Peters 1989: 102; Wickham 1989: 564)

ศูนย์ควบคุมการอาเจียนอยู่ที่บริเวณเรติคิวลา โฟร์เมชัน (reticular formation) ในเมดัลลา ออบลองกาตา (medulla oblongata) ได้รับการกระตุ้นจากหลายทางดังนี้ (Guyton 1986: 803-804; Yasko 1985: 27-28)

1. เส้นประสาทนำเข้าเวกัสจากอวัยวะภายใน (Vagal visceral afferents) จะถูกกระตุ้นเมื่อมีการโป่งพอง (distention) การอักเสบ การระคายเคือง และการขาดเลือดไปเลี้ยงของกระเพาะอาหารและลำไส้ และ/หรือ การคั่งค้างของอาหารในกระเพาะอาหารเป็นเวลานาน

2. เส้นประสาทนำเข้าซิมพาเทติกจากอวัยวะภายใน (Sympathetic visceral afferents) นำกระแสประสาทจากทางเดินอาหาร หัวใจ ไต และมดลูก จะถูกกระตุ้นเมื่อมีการอักเสบ การอุดตัน การหดเกร็ง การโป่งพอง การระคายเคืองและการขาดเลือดไปเลี้ยงของอวัยวะดังกล่าว

3. คีโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซน (Chemoreceptor trigger zone) ตั้งอยู่บริเวณเวเนทริเคิลที่สี่ (fourth ventricle) ถูกกระตุ้นจากสารเคมี สารพิษ และการเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างรวดเร็ว และทำหน้าที่ส่งสัญญาณบอกศูนย์ควบคุมการอาเจียนว่ามีสารอันตรายในเลือด และ/หรือ น้ำไขสันหลัง เชื่อกันว่าคีโมรีเซพเตอร์ทริกเกอร์โซนมีบทบาทสำคัญต่อการเกิดอาการอาเจียนจากเคมีบำบัด

4. เส้นประสาทนำเข้าจากเวสติบูลโลซีรีเบลลลา (Vestibulocerebella afferents) ถูกกระตุ้นโดยการเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างรวดเร็ว กระแสประสาทนี้จะกระตุ้นศูนย์ควบคุมการอาเจียน โดยผ่านการกระตุ้นคีโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซน

5. เปลือกสมองและระบบลิมบิก (Cerebral cortex and Limbic system) บริเวณเหล่านี้จะถูกกระตุ้นจากประสาทสัมผัสทั้งหมด โดยเฉพาะกลิ่นและการลิ้มรส ความวิตกกังวล ความเจ็บปวด และภาวะความดันภายในสมองเพิ่มขึ้น (increased intra-cranial pressure) การกระตุ้นเหล่านี้เชื่อว่ามีผลโดยตรงต่อศูนย์ควบคุมการอาเจียน โดยไม่เกี่ยวข้องกับคีโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซน และเชื่อว่าผู้ป่วยที่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนมีสาเหตุจากการกระตุ้นผ่านบริเวณนี้

เมื่อศูนย์ควบคุมการอาเจียนถูกกระตุ้นในระดับที่เพียงพอ ศูนย์นี้จะส่งกระแสประสาทไปยังเส้นประสาทสมองที่ 5 7 9 10 และ 12 ไปที่ทางเดินอาหารและผ่านเส้นประสาทไขสันหลัง ไปที่กล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทำให้มีการหดตัวอย่างแรงของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนดูโอดินัม ทูตระหว่างกระเพาะอาหารและหลอดอาหาร คลายตัว ร่วมกับกล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้องหดตัวอย่างแรง ทำให้เกิดการขับสิ่งบรรจุในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นผ่านหลอดอาหารออกทางปาก ทำให้เกิดการอาเจียนขึ้น (Guyton 1986: 804)

กลไกการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดยังไม่เป็นที่เข้าใจชัดเจน เชื่อกันว่าเกิดจากการกระตุ้นผ่านคีโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซนเป็นด้านหลัก ส่วนการกระตุ้นศูนย์ควบคุมการอาเจียนที่มาจากทางอื่นๆ เป็นด้านรอง (Peters 1989: 103; Wickham 1989: 564)

ยาเคมีบำบัดมีหลายชนิด แต่ละชนิดทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน สามารถแบ่งชนิดของยาเคมีบำบัดได้เป็น 3 กลุ่มตามความรุนแรงของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ดังนี้ (Peters 1989: 103; Wickham 1989: 565)

1. ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงมาก จะเกิดอาการภายในเวลา 1 ถึง 6 ชั่วโมงภายหลังได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยร้อยละ 90 เกิดอาการขึ้น ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Cisplatin, DTIC (Dimethyltriazenoimidazole carboxamide), Cyclophosphamide ในขนาดสูง

2. ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงปานกลาง จะเกิดอาการภายใน 2 ถึง 12 ชั่วโมงภายหลังได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยร้อยละ 30 เกิดอาการขึ้น ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Actinomycin D, Cyclophosphamide, Ifosphamide, Doxorubicin, Duanorubicin, Mitoxantrone, Mitomycin C, Nitrogen mustard, Lomustine (CCNU) และ Carmustine (BCNU)

3. ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงน้อย จะเกิดอาการใน 6 ถึง 12 ชั่วโมงภายหลังได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 30 เกิดอาการขึ้น ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ 5-Fluoro-uracil, Cytosine arabinoside, Hydroxurea, Methotrexate, Bleomycin, Vincristine, Vinblastine, Etoposide, 6-Thyoguanine, VP-16 และ 6-MP

การควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัด

การควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัดแบ่งออกเป็น 2 วิธีใหญ่ๆ คือ

1. การควบคุมโดยการให้ยา

ยาที่ใช้ในการควบคุมอาการมี 6 กลุ่มคือ Phenothiazine, Butyrophenone, Benzamide, Benzodiazepine, Glucocorticosteroid และ

Cannabinoid (Peters 1989: 103) จากการศึกษาวิจัยพบว่า การให้ยาควรให้ขนาดสูงร่วมกันหลายชนิดและให้กลุ่มตลอด 24 ชั่วโมงจึงจะได้ผลดี (Kris, et al. 1985: 1257; Kris, et al. 1989: 108; Peters 1989: 103-104) การให้ยาต้านการอาเจียนก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับเคมีบำบัดมีผลลดความรุนแรงและระยะเวลาของการเกิดอาการอาเจียนภายหลังที่ได้รับเคมีบำบัดได้ดีกว่าการให้ยาต้านการอาเจียนภายหลังที่ได้รับเคมีบำบัด เมื่อเกิดอาการหรือเมื่อจำเป็น (Berry-Opersteny & Heusinkveld 1983: 117) ในปัจจุบันมีแนวโน้มนที่จะให้ยาป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนไว้ก่อน มากกว่าการให้ยาเฉพาะเมื่อมีอาการเกิดขึ้นหรือเมื่อจำเป็น เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนในภายหลัง เพราะเมื่อเกิดอาการขึ้นแล้วจะควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน ความวิตกกังวล และภาวะทางอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ยาก (Peters 1989: 104; Wickham 1989: 564)

ยาในกลุ่ม Benzodiazepine ได้แก่ Lorazepam, Ativan เป็นยากล่อมประสาทอย่างอ่อน (minor tranquilizer) ร่วมกับยาลดความวิตกกังวล ออกฤทธิ์ต่อเปลือกสมอง เรติคูล่า ฟอร์เมชันและระบบลิมบิก ทำให้นอนหลับและลดการระลึกถึงเหตุการณ์ต่างๆ เป็นยาที่นิยมให้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล (Wickham 1989: 570) คริสและคณะ (Kris, et al. 1985: 1257) ได้รายงานว่าการให้ Lorazepam ร่วมกับยาต้านการอาเจียนชนิดอื่น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการลดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย มีความพอใจมากขึ้น และมีระดับความวิตกกังวลระหว่างและหลังได้รับเคมีบำบัดต่ำลง

2. การควบคุมโดยไม่ใช้ยา

การควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัดโดยไม่ใช้ยาส่วนใหญ่เป็นการใช้การบำบัดทางจิตและพฤติกรรมบำบัด (psychological and behavioral interventions) ได้แก่การสะกดจิต (hypnosis) การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อพร้อมกับจินตนาการ (progressive muscle relaxation training with guided relaxation imagery) การลดความไวต่อความรู้สึกอย่างเป็นระบบ (systematic desensitization) การป้อนกลับทางชีวภาพ (biofeedback) การเบี่ยงเบนความสนใจ (distraction) และการฝึกหัดความต้านทานต่อความเครียด (stress inoculation training) (Burish & Carey 1986: 598; Yasko 1985: 34) อาจใช้วิธีการใดวิธี

การหนึ่งหรือใช้ร่วมกันหลายวิธี และเมื่อใช้ร่วมกับการให้ยาต้านการอาเจียนพบว่าช่วยลดขนาด และจำนวนยาที่ให้กับผู้ป่วยได้ (Yasko 1985: 33)

การศึกษาเกี่ยวกับการใช้การบำบัดทางจิตและพฤติกรรมบำบัดในการควบคุมอาการ คลื่นไส้และอาเจียน ส่วนใหญ่ทำในผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน ซึ่งพบว่าวิธีการเหล่านี้สามารถลดการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน ลดการเกิดอาการระหว่างและหลังได้รับเคมีบำบัด ลดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความโกรธและการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ (physiological arousal) เช่น ชีพจร การหายใจและความดันเลือด ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตและความกังวลในระหว่างได้รับเคมีบำบัดลดลง และสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้นภายหลังได้รับเคมีบำบัด (Burish & Lyles 1981: 65; Burish, et al. 1983: 32-33; Cotanch 1983:277; Cotanch, Hockenberry & Herman 1985: 41; Frank 1985: 47; Lyles, et al. 1982: 509; Morrow & Morrell 1982: 1476; Redd, Andresen & Minagawa 1982: 14-15) ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งแรกซึ่งยังไม่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนมีการศึกษาค่อนข้างน้อย โคตันช์และสตรีม (Cotanch & Strum 1987: 33) ได้ทำการศึกษาโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดครั้งแรกพบว่าสามารถลดความถี่และระยะเวลาของการเกิดอาการอาเจียน ลดระดับความวิตกกังวล ลดอัตราความเร็วของชีพจร การหายใจ ลดระดับความดันเลือดและเพิ่มปริมาณการรับประทานอาหารได้ พวกเขาจึงเสนอว่าการทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของเคมีบำบัดได้ โดยช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารและภาวะทุกข์โศกทางอารมณ์ (emotional distress)

นอกจากการใช้การบำบัดทางจิตและพฤติกรรมบำบัดในการควบคุมอาการแล้ว ยังมีผู้ใช้การออกกำลังกายในการลดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัดโดยเชื่อว่าอาการคลื่นไส้มีความสัมพันธ์กับสภาพจิตใจ ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้ วินนิงแฮมและแม็คไวคา (Winningham & Mac Vica, in Wickham 1989: 571) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีอาการคลื่นไส้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่จะออกกำลังกายได้จะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ และไม่มีข้อจำกัดหรือข้อห้ามในการออกกำลังกาย

แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดชนิดเดียวกัน พบว่ามีปริมาณความถี่และระยะเวลาของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนแตกต่างกัน (Neese, et al. 1980: 33-34) สาเหตุของความแปรปรวนเหล่านี้ยังไม่สามารถอธิบายได้ มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนของการเกิดอาการน้อยมาก โรเดสและคณะ (Rhodes, Watson & Johnson 1985: 42; Rhodes, et al. 1987: 35) เป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้สนใจศึกษาแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด พวกเขาได้พัฒนาเครื่องมือวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนขึ้นเพื่อใช้ในการศึกษา (Rhodes, Watson & Johnson 1984: 33; Rhodes, et al. 1987: 36-38) และพบว่าแบบแผนของอาการคลื่นไส้หลังได้รับเคมีบำบัดของแต่ละบุคคลในแต่ละครั้งมีความแตกต่างกันมากกว่าแบบแผนของการอาเจียน อาการคลื่นไส้จะเกิดมากในวันแรกและอยู่นานถึง 48 ชั่วโมงหรือมากกว่า และจะพบอาการคลื่นไส้มากขึ้นในวันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังพบอาการคลื่นไส้มากขึ้นตามจำนวนครั้งของเคมีบำบัดที่ได้รับ สำหรับอาการอาเจียนจะเป็นมากในวันแรกและอาการมักจะหายไปภายในวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด อาการอาเจียนที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งของการได้ยาไม่แตกต่างกันมากนัก การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นซึ่งทำในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กจำนวน 32 คน โดยติดตามผู้ป่วยใน 2 ครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด โดยที่ผู้ป่วยแต่ละคนมีจำนวนครั้งของการได้ยาแตกต่างกันและไม่ได้ควบคุมการได้ยาด้านการอาเจียน (Rhodes, Watson & Johnson 1985: 44-47)

ต่อมาโรเดสและคณะ (Rhodes, et al. 1987: 36-38) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่จำนวน 309 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับเป็น 11 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่เริ่มได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก และได้ยาชนิดเดิมติดต่อกันอย่างน้อย 6 ครั้ง การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบแผนของอาการคลื่นไส้ อาเจียนและความทุกข์ทรมานจากอาการระหว่างการได้รับเคมีบำบัด 6 ครั้งแรก วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนของอาการและความทุกข์ทรมานจากอาการในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม และดูการเปลี่ยนแปลงของการเกิดอาการในแต่ละครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด

ผลการศึกษาพบว่าแบบแผนของอาการคลื่นไส้ในผู้ป่วยมี 4 ลักษณะคือ 1) อาการรุนแรงตลอด (intense pattern) 2) อาการเล็กน้อย (minimal pattern) 3) อาการเริ่มจากเล็กน้อยแล้วค่อยๆ รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ (latent pattern) และ 4) อาการรุนแรงขึ้นช่วงหนึ่งแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว (peak pattern) และแบ่งแบบแผนของการเกิดอาการอาเจียนและความทุกข์ทรมานจากอาการเป็น 4 ลักษณะคือ 1) อาการรุนแรงมากแล้วค่อยๆ ลดลง (declining pattern) 2) อาการเล็กน้อย (minimal pattern) 3) อาการเริ่มจากเล็กน้อยแล้วค่อยๆ รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ (latent pattern) และ 4) อาการรุนแรงขึ้นช่วงหนึ่งแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว (peak pattern) แบบแผนของอาการคลื่นไส้และอาเจียนทั้ง 4 ลักษณะมักจะพบได้ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่างชนิดกัน และพบว่าการเกิดอาการเหล่านี้เพิ่มมากขึ้นตามจำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัด (Rhodes, et al. 1987: 39-41) เมื่อทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ($r=0.94$, $p=0.0001$) แต่อย่างไรก็ตาม ได้พบว่าผู้ป่วยที่มีแบบแผนความทุกข์ทรมานจากอาการเล็กน้อยร้อยละ 27 เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในลักษณะที่อาการรุนแรงขึ้นช่วงหนึ่งแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วย 3 รายที่มีอาการรุนแรงปานกลางอยู่ตลอด (sustain pattern) มีความทุกข์ทรมานจากอาการเพียงเล็กน้อย และผู้ป่วย 2 รายที่มีอาการเพียงเล็กน้อย แต่มีความทุกข์ทรมานจากอาการในลักษณะที่รุนแรงขึ้นช่วงหนึ่งแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว (Rhodes, et al. 1987: 42) ข้อมูลเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนกับความทุกข์ทรมานจากอาการมิได้แปรตามกันเสมอไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

ในระยะ 10 กว่าปีที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัดมากพอควร ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความวิตกกังวล ประสบการณ์ในอดีต ความรู้สึกหมดหวัง หัสนคติต่อเคมีบำบัด แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกเหนื่อยล้า วิธีการเผชิญปัญหา ครั้งที่ของการได้รับเคมีบำบัด และเวลาที่ได้รับเคมีบำบัด ในเรื่องของความวิตกกังวลจะกล่าวถึงภายหลัง ในหัวข้อความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเอง และการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

การศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ในอดีตกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัด พบว่า ประสบการณ์ในทางลบต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้อื่นในอดีต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Zook & Yasko 1983: 79-80) ผลการศึกษานี้ได้รับการทดสอบซ้ำโดย ซิมม์ส (Simms 1987, cited in Rhodes 1990: 894) ซึ่งพบว่าประสบการณ์ในอดีตของบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัด ชุกและยัสโค (Zook & Yasko 1983: 79-80) ยัง ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกหมดหวังกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน และพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ทัศนคติต่อเคมีบำบัดเป็นปัจจัยที่เชื่อว่าอาจจะเกี่ยวข้องกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนภายหลังได้รับเคมีบำบัด แต่ผลการศึกษาที่ผ่านมายังไม่สามารถสรุปได้ มีรายงานการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของบุคคลต่อเคมีบำบัดและอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Scogna & Smalley 1979: 1563) อย่างไรก็ตามมีรายงานการศึกษาที่สังเกตพบว่า ทัศนคติในทางลบต่อเคมีบำบัดของผู้ป่วยบางรายในกลุ่มตัวอย่างอาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยหลังได้รับเคมีบำบัด (Berry-Opersteny & Heusinkveld 1983: 122)

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่พบว่ามีผลต่อภาวะสุขภาพในทางบวก สามารถลดความเครียดของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยไปเพิ่มความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหา (Cohen & Wills 1985: 310) และมีรายงานการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการประคับประคองทางด้านอารมณ์ขณะได้รับเคมีบำบัด เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับ (Rhodes 1990: 894-895)

ความรู้สึกเหนื่อยล้าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีส่วนทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ในหญิงตั้งครรภ์ (DiLoris & Van Lier 1989, cited in Rhodes 1990: 895) การพักผ่อนมากขึ้นเป็นการดูแลตนเองที่หญิงตั้งครรภ์รายงานว่าช่วยลดอาการแพ้ท้องได้ดีที่สุด (Jenkins & Shelton 1989, cited in Rhodes 1990: 895) สำหรับการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ความรู้สึกเหนื่อยล้าและอ่อนเพลียเป็นผลข้างเคียงของเคมีบำบัดที่ผู้ป่วย

รายงานว่ารบกวนการปฏิบัติการดูแลตนเองมากที่สุด (Rhodes, Watson & Hanson, 1988: 190-191) นอร์ริส (Norris 1982, cited in Piper, Lindsey & Dodd 1987: 21) เสนอว่า ความรู้สึกเหนื่อยล้าและอ่อนเพลีย อาจมีผลโดยตรงหรือโดยอ้อม ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเหนื่อยล้าและการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนไม่เป็นที่เข้าใจชัดเจนนัก

วิธีการเผชิญปัญหาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เชื่อว่ามีอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด การ์ดและคณะ (Gard, Edward, Harris, et al. 1988: 80) พบว่า ผู้ป่วยที่มีวิธีการเผชิญปัญหาโดยการหลีกเลี่ยงหรือเบี่ยงเบนความคิดของตน (Avoidant or distraction coping style) เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อยกว่าผู้ป่วยที่เผชิญปัญหาโดยการแสวงหาข้อมูล (Information-gathering coping style) ข้อค้นพบนี้ได้รับการทดสอบซ้ำและสนับสนุน โดยการศึกษาของเลอร์แมนและคณะ (Lerman, Rimer, Blumberg, et al. 1990: 312-314) ซึ่งพบเพิ่มเติมว่าการใช้เทคนิคการผ่อนคลายซึ่งสามารถลดการเกิดอาการคลื่นไส้หลังได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิตินั้น ใช้ได้ผลกับผู้ป่วยที่มีวิธีการเผชิญปัญหาโดยการหลีกเลี่ยงหรือเบี่ยงเบนความคิดของตน แต่ใช้ไม่ได้ผลกับผู้ป่วยที่เผชิญปัญหาโดยการแสวงหาข้อมูล

ครั้งที่ของการได้รับเคมีบำบัดกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมีการศึกษาโดยตรงค่อนข้างน้อย รายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้และอาเจียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัด (Moore 1982, cited in Lindsey 1985: 54; Rhodes, Watson, Johnson, et al. 1987: 40-41)

การศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของเวลาที่ให้ซิสพลาตินต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่ผ่านมา พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Moore 1982, cited in Lindsey 1985: 54; Headley 1987: 44-45) การศึกษาอันแรกทำในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก (n=13) และแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือกลุ่มที่ให้ยาเวลา เช้า บ่าย เย็น และกลางดึก (early AM) และวัดอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 17 ชั่วโมงหลังให้เคมีบำบัด การศึกษาอันหลังทำในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น (n=26) และแบ่งเป็น 2 กลุ่มเท่าๆ กัน กลุ่มหนึ่งให้เคมีบำบัดระหว่างเวลา

6.00–12.00 น. อีกกลุ่มให้ระหว่างเวลา 18.00–24.00 น. และวัดอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 12 ชั่วโมงหลังให้เคมีบำบัด ผลการศึกษาทั้งสองแสดงให้เห็นว่า เวลาที่ให้ซิสพลาติน ไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 12 ถึง 17 ชั่วโมงแรกหลังให้ซิสพลาติน

สำหรับอิทธิพลของการได้รับรังสีรักษาพร้อมกับเคมีบำบัดต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในคำถามการวิจัย ยังไม่พบในรายงานการศึกษาที่ผ่านมา

จากการทบทวนความรู้ทั่วไปและการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนข้างต้น ทำให้เห็นว่าแบบแผนของอาการคลื่นไส้และอาเจียนแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และเชื่อว่ามีปัจจัยหลายๆ ประการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ปัจจัยที่น่าสนใจอีกปัจจัยหนึ่งคือ ความวิตกกังวล จากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องข้างต้นพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนมักเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลสูง และเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนระหว่าง และภายหลังได้รับเคมีบำบัดรุนแรง การให้ยาลดความวิตกกังวลร่วมกับยาต้านการอาเจียนช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้อย่างมีนัยสำคัญ ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย มีความพึงพอใจในการรักษามากขึ้น และระดับความวิตกกังวลระหว่างและหลังได้รับเคมีบำบัดต่ำลง การใช้การบำบัดทางจิตและพฤติกรรมบำบัดส่วนใหญ่มีผลลดความวิตกกังวลและขณะเดียวกันทำให้อาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลงด้วย โคทซ์และสตรัม (Cotanch & Strum 1987: 36) ได้อธิบายว่า อาการคลื่นไส้และอาเจียนที่ลดน้อยลงจากการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อนั้น น่าจะเกิดจากการลดความวิตกกังวล แม้ว่าผลการศึกษาต่างๆ เหล่านี้จะมีได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความวิตกกังวลกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยตรง แต่ก็สนับสนุนว่าความวิตกกังวลน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความพร่องในการดูแลตนเองและการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง และได้รับการรักษาโรคมักมีปฏิกิริยาทางจิตที่เด่นๆ 2 ลักษณะคือ วิตกกังวลและซึมเศร้า (Gottesman 1980, cited in Zook & Yasko 1983: 77) การศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดพบว่า ความวิตกกังวลเป็นสาเหตุของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนภายหลังผ่าตัด การให้การประคับประคองทางอารมณ์แก่ผู้ป่วยช่วยลดการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนภายหลังผ่าตัดได้ (Dumas & Leonard 1963; Hinshaw 1978, cited in Rhodes, Watson & Johnson 1986: 41) ในทำนองเดียวกันผู้ป่วยที่ได้รับการประคับประคองทางด้านอารมณ์ในระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัด มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการประคับประคอง (Todres & Wojtunik 1979, cited in Rhodes, Watson & Johnson 1986: 41-42) การศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนมีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการอย่างมีนัยสำคัญ และความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเกิดอาการ (Altmaier, Ross & Moore 1982: 201) เฟรนและวาลิกา (Frain & Valiga 1979, cited in Zook & Yasko 1983: 77) ได้อธิบายปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อภาวะเครียดหรือความวิตกกังวลว่าเป็นกระบวนการทางประสาทและชีวเคมีที่ซับซ้อนซึ่งเชื่อมโยงความวิตกกังวลกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ความวิตกกังวลจะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติกซึ่งมีผลไปกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้าและต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนซึ่งเป็นตัวทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดหรือความวิตกกังวลเกิดเป็นอาการต่างๆ ซึ่มากมาย และอาการคลื่นไส้และอาเจียนก็เป็นอาการหนึ่งในอาการเหล่านั้น

ซुकและยัสโก (Zook & Yasko 1983: 76) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนภายหลังได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งแรก และไม่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนจำนวน 26 คน ผลการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยความวิตกกังวลขณะเผชิญมีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดอาการแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

โรเดส วัตสัน และจอห์นสัน (Rhodes, Watson & Johnson 1986: 41) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งแรกจำนวน 36 คนและติดตามศึกษาจนผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 5 พบว่าความวิตกกังวลแฝงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดอาการคลื่นไส้ในครั้งที่ 3 อาการช้อนในครั้งที่ 2 และ 3 และอาการอาเจียนในครั้งที่ 1 และ 3 ของการได้รับเคมีบำบัด สำหรับความวิตกกังวลขณะ เผลิขุก่อนได้รับเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดอาการช้อน และอาการอาเจียนในครั้งที่ 2 และ 3 ของการได้รับเคมีบำบัด และความวิตกกังวลขณะ เผลิขุกายหลังได้รับเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดอาการคลื่นไส้ในครั้งที่ 2 และ 3 ของการได้รับเคมีบำบัด (Rhodes, Watson & Johnson 1986: 44-45)

การศึกษาดังกล่าวข้างต้น ได้ผลแตกต่าง ไปจากผลของการศึกษาอื่นๆ ซึ่งมักจะพบความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างความวิตกกังวลกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน โรเดส วัตสัน และจอห์นสัน (Rhodes, Watson & Johnson 1986: 46-47) ได้อภิปรายผลและเสนอแนะว่า ความวิตกกังวลและการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนอาจไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยตรง การดูแลตนเองอาจเป็นตัวแปรแทรกระหว่างความวิตกกังวลกับการเกิดอาการ ความวิตกกังวลในระดับสูงก่อนได้รับเคมีบำบัดอาจทำให้บุคคลเกิดแรงกระตุ้น และแรงจูงใจในการกระทำการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นผลให้อาการอาเจียนลดลงได้ สำหรับผลการศึกษาที่พบว่าความวิตกกังวลขณะ เผลิขุกายหลังได้รับเคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดอาการคลื่นไส้ นั้น อาจเป็นผลเนื่องมาจากแบบแผนของอาการคลื่นไส้ซึ่งจะพบอาการมากขึ้นภายหลังได้รับเคมีบำบัด 36 ถึง 48 ชั่วโมง ซึ่งเป็นระยะที่อาการอาเจียนหยุดแล้ว ผู้ป่วยจึงอาจหยุดรับประทานยาต้านการอาเจียน อาการคลื่นไส้ที่เพิ่มขึ้นจึงอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลสูงขึ้นมาได้

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับความพร้อมในการดูแลตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ยังไม่พบว่ามีรายงานการศึกษา อีแวนส์และคณะ (Evans, et al. 1989: 486) ได้ทำการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการปรับตัว (adjustment) ของผู้ป่วยสโตรค (stroke) จำนวน 80 คน โดยให้ผู้ที่ให้การดูแลเป็นผู้ประเมินการปรับตัวของผู้ป่วย พบว่าความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care ability) เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการปรับตัวและ

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความวิตกกังวลเป็นไปในทางลบ เครื่องมือที่กลุ่มผู้วิจัยใช้ในการวัดความสามารถในการดูแลตนเองคือ Barthel Index ซึ่งมีคำถาม 10 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0 หมายถึง ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด จนถึง 100 หมายถึง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Granger, et al. 1979, cited in Evans, et al. 1989: 485) ดอดด์ (Dodd 1983: 63) ได้รายงานว่าผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการกับผลข้างเคียงของเคมีบำบัด มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าและมีประสิทธิภาพของการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญ แต่การศึกษาดังกล่าวมิได้ศึกษาว่า การได้รับข้อมูลมีผลต่อความวิตกกังวลหรือไม่ หรือความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือไม่

การวัดเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดของ โอเร็ม ในการวิจัยทางการพยาบาล

การวัดการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดของ โอเร็ม เป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของนักวิจัยทางการพยาบาล มีผู้วิจัยมากมายที่พยายามสร้างเครื่องมือสำหรับวัดการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเอง (Dodd 1982: 448-450; Ever, Isenberg & Philipsen 1986: 26-29; Hanson & Bickel 1985: 271-278; Hanucharurnkul 1988: 171-175; Kearney & Fleischer 1979: 26-28) บางเครื่องมือวัดองค์ประกอบบางประการของพลังความสามารถในการดูแลตนเอง 10 ประการ บางเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่การปฏิบัติการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปของบุคคล บางเครื่องมือวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดที่เฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ปัญหาและความสับสนที่เกิดขึ้นก็คือ การดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างไร ควรวัดอย่างไรและ วัดได้หรือไม่

โอเร็ม ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความมาสุกของตน (Orem 1985: 84-86) การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดของบุคคลแต่ละคน ในแต่ละขณะ แตกต่างกันไปตามปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคลซึ่ง ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพฯลฯ (Orem 1985: 220-222) ดังนั้น การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล ในแต่ละขณะ จึงย่อมแตกต่างกันไปตามการ

ดูแลตนเองที่จำเป็นซึ่งแตกต่างกัน สำหรับความสามารถในการดูแลตนเองหมายถึงความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น (Orem 1985: 31, 105) เมื่อพิจารณาจากคำจำกัดความนี้แล้วจะเห็นว่า ความสามารถในการดูแลตนเองจะต้องพิจารณาอ้างอิงการดูแลตนเองที่จำเป็นเสมอ การดูแลตนเองที่จำเป็นที่ต่างกันย่อมต้องใช้ความสามารถที่เฉพาะแตกต่างกัน

คำจำกัดความของการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์และใกล้ชิดกันมาก สมิท (Smith 1987: 98) มีความคิดเห็นว่า มโนคติทั้งสองนี้น่าจะเป็นมโนคติเดียวกัน ความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่สามารถที่จะแยกออกจากการดูแลตนเอง เพราะ เมื่อบุคคลมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง บุคคลนั้นย่อมมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ

จากความสับสนในความแตกต่างของมโนคติทั้งสองคือ การดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบกับมโนคติทั้งสองมีลักษณะที่เป็นปัจเจกบุคคลมาก คือแตกต่างกันไปตามการดูแลตนเองที่จำเป็นของแต่ละคน การวัดการดูแลตนเองหรือความสามารถในการดูแลตนเองจึงกระทำได้ยาก และจำเป็นจะต้องพิจารณาถึงการดูแลตนเองที่จำเป็นของแต่ละบุคคลในขณะนั้น การวัดความสามารถที่ใช้ในการปฏิบัติการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดที่เฉพาะสามารถสะท้อนได้เฉพาะความสามารถของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองที่จำเป็นนั้นๆ เท่านั้น แต่ไม่สามารถสะท้อนความสามารถทั้งหมดที่บุคคลมี และถ้าบุคคลมีความสามารถแต่ไม่ใช้ความสามารถนั้นๆ การวัดความสามารถในการดูแลตนเอง ก็ไม่สามารถบอกถึงการดูแลตนเองและความพร้อมในการดูแลตนเองของบุคคลได้

ตามแนวคิดของ โอเร็ม พยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ที่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง (Orem 1985, อ้างใน สมจิต ทนุเจริญกุล 2534: 2) ความพร้อมในการดูแลตนเองเป็นความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด โดยที่ความสามารถนั้น ไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด (Orem 1985: 128) ความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจึง เป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องประเมินและทราบ เพื่อให้การ

ช่วยเหลือ การประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองเป็นการประเมินว่าผู้ป่วยมีความสามารถที่จะปฏิบัติกรดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดได้หรือไม่ เพียงพอหรือไม่ ถ้าไม่ได้หรือไม่เพียงพอก็จะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเองขึ้น ดังนั้นความพร้อมในการดูแลตนเองจึงสามารถสะท้อนให้เห็นถึงภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย และประสิทธิภาพของความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการปฏิบัติกรดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดของเขา ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวัดความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมีทั้งหมด 7 ประการ เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไป 3 ประการ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 1 ประการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะ เบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ 3 ประการ ดังรายละเอียดดังนี้

การดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปมีดังนี้ คือ

1. ดูแลให้ร่างกายได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสม ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนมักจะรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้น้อย มีโอกาสที่จะสูญเสียน้ำและเกลือแร่จากการอาเจียน และมีโอกาสขาดสารอาหารและเกิดภาวะเสียสมดุลของเกลือแร่ได้ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น ได้แก่ การแสวงหาวิธีการที่ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ รับประทานอาหารและดื่มน้ำได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อรับประทานอาหารไม่ได้หรือไม่เพียงพอ

2. ดูแลความสะอาดของช่องปากและฟันอย่างถูกวิธีภายหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง และทุกครั้งภายหลังการอาเจียน การดูแลตนเองที่จำเป็นประการนี้เป็นการดูแลเกี่ยวกับการระบายให้เป็นไปตามปกติ การทำความสะอาดช่องปากและฟันจะช่วยให้การรับรสอาหารดีขึ้น ส่งเสริมการรับประทานอาหารให้ได้มากขึ้น และช่วยลดสิ่งกระตุ้นอาการคลื่นไส้ เช่น กลิ่นของเศษอาหารที่ติดค้างในช่องปากภายหลังการอาเจียน

3. สร้างความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย การดูแลตนเองที่จำเป็น ประการนี้เป็น การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการตามศักยภาพของบุคคล ความหวังและกำลังใจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกรดูแลตนเอง ในทุกๆ ด้าน ได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามศักยภาพของตน ผู้ป่วยจำเป็นต้องสร้างความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยและผลข้างเคียงของการรักษาซึ่งรวมถึง การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนด้วย

การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ คือการดูแลตนเอง ในการลดความเครียด การดูแลตนเองที่จำเป็น ประการนี้เป็น การบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษา การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนซึ่งเป็นอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดย่อมมีผลรบกวนความเป็นอยู่ของบุคคล ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและความเครียดขึ้น กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น ได้แก่ แสวงหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดทางด้านอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม และผ่อนคลายความเครียดทางด้านอารมณ์

การดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะ เบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพมีดังนี้ คือ

1. ลดการเกิดอาการและปรับความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้และอาเจียน การดูแลตนเองที่จำเป็น ประการนี้เป็น การปรับความไม่สุขสบายหรือผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น ได้แก่ แสวงหาวิธีการลดอาการและปรับความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้และอาเจียน ลดการเกิดอาการ รายงานและขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อมีอาการรุนแรง

2. ปรับการมีกิจกรรมเพื่อลดอาการอ่อนเพลีย การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลีย การดูแลตนเองที่จำเป็น ประการนี้จึงเป็นการปรับความไม่สุขสบายที่เกิดจากการรักษาด้วยอีกประการหนึ่ง กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็น ได้แก่ ลดหรือจำกัดการมีกิจกรรม ลดความเร็วในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และขอความช่วยเหลือจากญาติและ/หรือเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพเมื่อรู้สึกอ่อนเพลียมาก และ/หรือกระทำกิจกรรมบางอย่างไม่ไหว

3. ปรับอัตรามโนทัศน์ ในภาวะที่ผู้ป่วยเจ็บป่วย ได้รับเคมีบำบัดและเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ผู้ป่วยจำเป็นต้องยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ยอมรับการพึ่งพาบุคคลอื่น และคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าของตนเอง

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมดข้างต้นจะเห็นว่า การศึกษาเกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเริ่มกระทำมากในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยส่วนใหญ่ยังต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้และอาเจียน ผู้ป่วยแต่ละคนมีแบบแผนการเกิดอาการที่แตกต่างกัน แม้จะได้ยาเคมีบำบัดชนิดเดียวกัน การศึกษาจำนวนมากมุ่งที่จะพัฒนาวิธีการควบคุมการเกิดอาการให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการควบคุมโดยการให้ยาหรือการใช้เทคนิควิธีการอื่นๆ ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะปัจจัยที่มีผลทำให้บุคคลแต่ละคนเกิดอาการแตกต่างกัน รายงานการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนพบว่าจะไม่สอดคล้องกัน จำเป็นที่จะต้องมีการศึกษาและทดสอบเพิ่มเติม ข้อเสนอแนะของ Rhodes, Watson และจอห์นสัน (Rhodes, Watson & Johnson 1986: 46) ที่ว่าการดูแลตนเองเป็นตัวแปรแทรกซ้อนระหว่างความวิตกกังวลกับการเกิดอาการ โดยความวิตกกังวลทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการเกิดอาการนั้น ยังไม่มีรายงานการศึกษาใดที่สนับสนุนและไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองกับการเกิดอาการ และความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ตลอดจนยังไม่พบว่ามีการศึกษาที่วัดความพร้อมในการดูแลตนเองของบุคคล ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการเกิดอาการและการควบคุมอาการ ยังต้องการการศึกษาอีกมากและผลการศึกษาดังกล่าวจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการพัฒนาวิธีการให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยต่อไป

การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน อิทธิพลของปัจจัยบางประการต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน และความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมี

บ้ำบัด โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเคมีบ้ำบัดชนิดซีสพลาตินเป็นหลัก เนื่องจากยาเคมีบ้ำบัดชนิดนี้เป็นที่นิยมใช้ในการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบัน และเป็นยาที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงที่สุด (Morrow 1989: 94; Peters 1989: 103; Wickham 1989: 565)



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายและศึกษาต่อเนื่องตามระยะเวลา (Descriptive research and longitudinal study) เพื่อศึกษาแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน อิทธิพลของครั้งที่ของเคมีบำบัด เวลาที่ให้ยา และการได้รับรังสีรักษาร่วมด้วยต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน และความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความพร้อม ในการดูแลตนเองและการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างที่พักรักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับเคมีบำบัดชนิดซิสพลาติน เป็นพื้นฐาน
2. ได้รับยาต้านการอาเจียนก่อนและหลัง ได้รับซิสพลาติน โดยได้คลุมตลอด 24 ชั่วโมงหลัง ได้ยา
3. มีการรับรู้และมีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจ
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติดังกล่าว ได้จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 44 คน

สถานที่ศึกษา

เป็นโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยขนาด 900 เตียง ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการรักษา โรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ฝึกหัด พยาบาลประจำการ นักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาพยาบาล ผู้ป่วยที่อ่านหนังสือออกบางรายได้รับ แจกเอกสาร เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและดูแลอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ศาสนา ภูมิลำเนา อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนปีที่ศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน วิธีเสียค่ารักษาพยาบาล ปัญหาทางเศรษฐกิจ ตำแหน่งและระยะของโรค โรคประจำตัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วย ครั้งที่ช่องเคมีบำบัด ระยะห่างจากเคมีบำบัดครั้งก่อน การได้รับรังสีรักษา การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน ชนิดของยาเคมีบำบัด เวลาที่ให้ซิสพลาติน และผลข้างเคียงที่เกิดจากเคมีบำบัด (ภาคผนวก ข และ ค.)

2. แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญและแบบวัดความวิตกกังวลแฝงของสไปล์เบอร์-เจอร์ (State-Trait Anxiety Inventory Form X-I and X-II) ซึ่งแปลโดยแพทย์หญิง นิตยา คชภักดี ดร.สายฤดี วรกิจ โภคการ และ ดร.มาลี นิสสัยสุข (ภาคผนวก ง และ จ) แบบวัดนี้ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง มีแบบวัดละ 20 ข้อแต่ละข้อแบ่งระดับความรู้สึกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ไม่เลย	หมายถึง	ความรู้สึกนั้น ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ
มีบ้าง	หมายถึง	ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบเล็กน้อย
ค่อนข้างมาก	หมายถึง	ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบค่อนข้างมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ความรู้สึกนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด

การให้คะแนนและการแปลความหมาย

แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form X-I)

คำถามที่แสดงถึงความวิตกกังวลในทางบวก เช่น ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจ ข้าพเจ้ารู้สึกตึงเครียด เป็นต้น การกำหนดคะแนนเรียงตามลำดับจากไม่เลย ถึงมากที่สุด เป็น 1 2 3 4 มีทั้งหมด 10 ข้อ

คำถามที่แสดงถึงความวิตกกังวลในทางลบ เช่น ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ
ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ เป็นต้น การกำหนดคะแนนเรียงตามลำดับจากไม่เลยถึง
มากที่สุดเป็น 4 3 2 1 มีทั้งหมด 10 ข้อ

แบบวัดความวิตกกังวลแฝง (STAI Form X-II)

คำถามที่แสดงถึงความวิตกกังวลในทางบวก การกำหนดคะแนนเรียงตาม
ลำดับจากไม่เลยถึงมากที่สุด เป็น 1 2 3 4 มีทั้งหมด 13 ข้อ

คำถามที่แสดงถึงความวิตกกังวลในทางลบ การกำหนดคะแนนเรียงตาม
ลำดับจากไม่เลยถึงมากที่สุด เป็น 4 3 2 1 มีทั้งหมด 7 ข้อ

การแปลความหมายคะแนน ทั้งสองแบบวัดแปลความหมายคะแนนเหมือน
กันคือ คะแนน 20 แสดงว่า มีความวิตกกังวลต่ำสุด คะแนน 80 แสดงว่า มี
ความวิตกกังวลสูงสุด

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรง (Validity)

แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญได้รับการตรวจสอบความตรงตาม
โครงสร้าง (construct validity) โดยสไปล์เบอร์เจอร์และคณะ โดย
ได้นำไปทดสอบกับนักศึกษาในภาวะต่างๆ ที่ตั้งเครียด (stressful
condition) เช่นการดูภาพยนตร์ที่ตั้งเครียด (stressful movie: movie
condition) การสอบ (exam condition) และในภาวะที่ไม่ตั้งเครียดคือ
ช่วงเวลาปกติ (normal condition) และขณะฝึกการผ่อนคลาย (relax
condition) พบว่าคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยในภาวะตั้งเครียดสูงกว่าภาวะ
ที่ไม่ตั้งเครียด โดยเกือบทุกข้อคำถามแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
(Spielberger 1970: 10-11)

แบบวัดความวิตกกังวลแฝง ได้รับการตรวจสอบความตรงตาม
สภาพ (concurrent validity) ได้นำไปทดสอบกับนักศึกษา และดูค่า
สหสัมพันธ์เปรียบเทียบกับแบบทดสอบความวิตกกังวลแบบอื่นๆ ได้แก่ The IPAT

Anxiety Scale (Catell & Scheier 1983), The Taylor (1953) Manifest Anxiety Scale (TMAS) และ The Zuckerman (1960) Affect Adjective Checklist (AACL) ได้ผลดังตารางที่ 1 (Speilberger 1970: 10)

ตารางที่ 1 แสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความวิตกกังวลที่ได้จากแบบวัด STAI FROM X-II กับแบบวัดอื่นๆ

Anxiety Scale	Female			Male		
	STAI	IPAT	TMAS	STAI	IPAT	TMAS
IPAT	.75			.76		
TMAS	.80	.85		.79	.73	
AACL	.52	.57	.53	.58	.51	.41

ที่มา : STAI MANUAL Table 7 หน้า 10

แบบทดสอบฉบับภาษาไทย ชมชื่น สมประเสริฐ ได้นำไปทดสอบความตรง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญทางเครื่องมือทดสอบและทางด้านภาษาตรวจสอบ (ชมชื่น สมประเสริฐ 2526: 64)

การหาความเที่ยง (Reliability)

แบบวัดความวิตกกังวลได้รับการตรวจสอบความเที่ยง โดยสไปล์-เบอร์เจอร์ และคณะด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test-retest method) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่า แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่า 0.16-0.54 ซึ่งค่านี้น่าจะต่ำเนื่องจากความวิตกกังวลขณะเผชิญจะแตกต่างกัน

กันไปแล้วแต่สถานการณ์ ดังนั้นการตอบแบบวัดแต่ละครั้งจะแตกต่างกัน ส่วนแบบวัดความวิตกกังวลแฝงมีค่า 0.73-0.86 (Spielberger 1970: 9-10) แบบวัดฉบับภาษาไทยได้รับการตรวจสอบความเที่ยง โดย ชมชื่น สมประเสริฐ ด้วยวิธีเดียวกัน ในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ทดสอบทั้งกัน 24 วัน พบว่า แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่า 0.27 และแบบวัดความวิตกกังวลแฝงมีค่า 0.83 (ชมชื่น สมประเสริฐ 2526: 64)

นอกจากนี้ยังมีผู้นำแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างหลายกลุ่มและ ได้นำไปหาความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) ได้ค่า 0.83 ในผู้ป่วยศัลยกรรมชายที่เข้ารับการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อนและการผ่าตัดเลาะเลือดซอด (ศิริกาญจน์ เฟือกเทศ 2530: 46) ได้ค่า 0.90 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดี (ฉวี มากพุ่ม 2530: 46) ได้ค่า 0.93 ในผู้ป่วยหลังคลอด (กัญจน์ พัดิยะ 2530: 58) และ ได้ค่า 0.85 ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษาที่หน่วยเวชศาสตร์ทั่วไป โรงพยาบาลรามาริบดี (สุรีย์ เทพศุภรังษิกุล 2532: 46) สำหรับแบบวัดความวิตกกังวลแฝง ได้ค่า 0.76 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดถุงน้ำดี (ฉวี มากพุ่ม 2530: 46)

ผู้วิจัยหาความเที่ยงของแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญและความวิตกกังวลแฝงในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้เคมีบำบัดจำนวน 10 ราย โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ 0.91 และ 0.80 ตามลำดับ และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญเท่ากับ 0.89-0.92 จากจำนวนผู้ป่วย 18-44 ราย และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบวัดความวิตกกังวลแฝงเท่ากับ 0.88 จากจำนวนผู้ป่วย 44 ราย

3. แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนของโรเดส (The Rhodes Index of Nausea and Vomiting Form II) แบบวัดนี้ผู้ป่วยสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง มีข้อ

คำถาม 8 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ 3 ข้อ อาการอาเจียน 3 ข้อ อาการชื่อย่อน 2 ข้อ แต่ละข้อคำถามแบ่งระดับความรู้สึกหรือการรับรู้เป็น 5 ระดับตั้งแต่รู้สึกว่าไม่มีอาการเลยจนถึงรู้สึกว่าอาการรุนแรงมากที่สุด ข้อคำถามเกี่ยวกับอาการแต่ละอาการจะมี 1 ข้อคำถามที่ถามความรู้สึกทุกข์ทรมานที่เกิดจากอาการนั้นๆ คำถามเกี่ยวกับความรู้สึกทุกข์ทรมานจึงรวมมี 3 ข้อ คือคำถามถามความรู้สึกทุกข์ทรมานต่ออาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน และอาการชื่อย่อน แบบวัดนี้ใช้วัดทุก 12 ชั่วโมง (ภาคผนวก จ.)

การให้คะแนนและการแปลความหมาย

การกำหนดคะแนนในแต่ละข้อเรียงลำดับจากไม่มีอาการเลย จนมากที่สุดเป็น 0 1 2 3 4 คะแนนรวมทั้งหมดจะมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 32 คะแนน 0 หมายถึง ผู้ป่วยไม่รู้สึกว่ามีอาการเกิดขึ้นเลย คะแนน 32 หมายถึง ผู้ป่วยรู้สึกว่าอาการรุนแรงมากที่สุด คะแนนทั้งหมดสามารถแยกออกเป็น 3 ส่วนคือ คะแนนของอาการคลื่นไส้ซึ่งมีค่าระหว่าง 0 ถึง 12 คะแนนของอาการอาเจียน 0 ถึง 12 และคะแนนของอาการชื่อย่อน 0 ถึง 8 สำหรับคะแนนของความรู้สึกทุกข์ทรมานมีค่าระหว่าง 0-12

การหาคุณภาพของ เครื่องมือ

การหาความตรง

ไรเตสและคณะ (Rhodes, et al. 1987: 38) ได้ตรวจสอบความตรงตามสภาพ โดยเปรียบเทียบคะแนนการตอบแบบวัดของผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัว ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's correlation coefficient) 0.87 และมีนัยสำคัญทางสถิติ และตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง โดยนำแบบวัดไปทดสอบกับผู้ป่วยมะเร็ง เปรียบเทียบกับบุคคลปกติ

การหาความเที่ยง

ไรเตสและคณะ (Rhodes, et al. 1987: 38) ได้ทดสอบความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้เทคนิคการแบ่งครึ่ง (split half technique) ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.90 และหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ 0.89 ถึง 0.97

แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนยังไม่มีการปรับแปลเป็นภาษาไทย ผู้วิจัยได้แปลเป็นภาษาไทยและนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด แล้วดัดแปลงรูปแบบให้เหมาะสม จากนั้นนำไปทดสอบความเที่ยง โดยหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 10 ราย ได้ 0.92 และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 18-44 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86-0.91

4. แบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

แบบวัดนี้ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของ โอเรียม เพื่อวัดความพร้อมในการดูแลตนเองที่เฉพาะ เกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยวัดความพร้อมในการดูแลตนเองตามการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนซึ่งมีทั้งหมด 7 ประการ เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป 3 ประการ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ 1 ประการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ 3 ประการ การดูแลตนเองที่จำเป็นบางประการจะมีกิจกรรมการดูแลตนเองหลายข้อ รวมกิจกรรมการดูแลตนเองในแบบวัดนี้มี 16 ข้อ แต่ละข้อแบ่งระดับความพร้อมในการดูแลตนเองเป็น 3 ระดับคือ ไม่พร้อม พร้อมปานกลางและพร้อมมาก (ภาคผนวก ข.)

ผู้วิจัย เป็นผู้ประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยใช้การสังเกต การสัมภาษณ์ การอ่านบันทึกทางการแพทย์ และการคะแนนของผู้ป่วยที่ได้จากการตอบแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนร่วมกันในการพิจารณาคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ใช้ในการประเมินการมองเห็นคุณค่าของตนเองของผู้ป่วย ส่วนคะแนนที่ได้จากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ใช้ประกอบการประเมินการรายงานและขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลของผู้ป่วยเมื่อมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงพอควรจนถึงรุนแรงมาก ดังรายละเอียดในคู่มือของแบบวัด (ภาคผนวก ข.) การมองเห็นคุณค่าของตนเอง และการรายงานและขอความช่วยเหลือจาก

แพทย์หรือพยาบาล เมื่อมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงพอควรจนถึงรุนแรงมาก เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการดูแลตนเอง ในการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะ เบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

การให้คะแนนและการแปลความหมาย

การกำหนดคะแนนในแต่ละหัวข้อ เรียงตามลำดับจากไม่พร้อมจนถึงพร้อมมาก โดยให้คะแนนตั้งแต่ 0 คือไม่พร้อม ถึง 2 คือพร้อมมาก การให้คะแนนในแต่ละข้อ จะต้องพิจารณาตามคู่มือของแบบวัดนี้ เมื่อรวมคะแนนทั้งหมด คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 32 คะแนน ถ้าคะแนนยิ่งสูงหมายถึงยิ่งมีความพร้อมในการดูแลตนเองมาก

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 7 ท่าน และแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิทางการรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด 1 ท่าน และได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 10 ราย โดยการหาค่าความเที่ยงของความสอดคล้องภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87 และหาค่าความเที่ยงจากการสังเกต (Interater reliability) โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอีก 1 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกตเท่ากับ 0.87 และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18-44 ราย ได้ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.78-0.90

5. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

แบบสอบถามนี้เป็นแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-esteem Scale) ซึ่ง วรณระวี อัครนิจ ได้แปลเป็นภาษาไทยและนำไปทดสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล 1 ท่าน และจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยาแนะแนว 2 ท่าน และได้ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องภายใน เมื่อนำมาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 100 ราย เท่ากับ 0.80 (วรณระวี อัครนิจ 2534: 29) ผู้วิจัยใช้แบบวัดนี้เป็นส่วนประกอบส่วนหนึ่งในการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับทัศนคติและความรู้สึกที่มีต่อตนเองจำนวน 10 ข้อ มีลักษณะข้อความด้านบวก 5 ข้อและข้อความด้านลบ 5 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิต (Likert) 5 ลำดับ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 คือไม่รู้สึกเช่นนี้เลย ถึง 5 คือรู้สึกเช่นนี้เกือบตลอด ในข้อความด้านลบจะกลับคะแนนแล้วจึงรวมคะแนนทั้งหมด คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 50 คะแนน คะแนนยิ่งสูงหมายถึงยิ่งรู้สึกตนเองมีคุณค่าสูง (ภาคผนวก ฉ.) ผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้ที่ได้คะแนนจากการตอบแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากกว่า 40 คะแนน คือผู้ที่ไม่มีความพร่องในการดูแลตนเองในเรื่องการมองเห็นคุณค่าของตนเอง ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า 25 คะแนน แต่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 คะแนน คือผู้ที่มีความพร่องในการดูแลตนเองปานกลาง และผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนน คือผู้ที่มีความพร่องในการดูแลตนเองมาก

ผู้วิจัยได้ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามนี้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับเคมีบำบัดจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.74 และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18-44 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.74-0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. ผู้วิจัยชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา และนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเข้าร่วมการศึกษาและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมการศึกษา (ดูในภาคผนวก ก.)
3. ให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความวิตกกังวลแฝงและแบบวัดความวิตกกังวลขณะ เมชีงู ก่อนได้รับเคมีบำบัด

เมื่อผู้ป่วยได้รับยาซิสพลาตินแล้วจะดำเนินการต่อไปดังนี้

4. ให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนทุก 12 ชั่วโมง นับตั้งแต่เวลาที่เริ่มได้รับยาเป็นเวลา 3 วัน

5. ให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความวิตกกังวลขณะ เผศญและแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง ในตอนเช้าของวันรุ่งขึ้นหลังจากเริ่มได้ยา

6. ผู้วิจัยจะประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทุกวันเป็นเวลา 3 วัน นับตั้งแต่เริ่มได้รับยาซิสพลาติน คณะนที่ไ้จากการตอบแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของผู้ป่วยจะนำมาใช้ในการประเมินการมองเห็นคุณค่าของตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวัด ความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้ง 3 วัน

การเก็บข้อมูลในผู้ป่วยแต่ละรายได้ติดตามเก็บ 3 ครั้งของการได้รับเคมีบำบัด การ เก็บข้อมูลในครั้งที่ 2 และ 3 จะดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะขั้นตอนที่ 3 ถึง 6 โดยในขั้นตอนที่ 3 จะให้ผู้ป่วยตอบเฉพาะแบบวัดความวิตกกังวลขณะ เผศญ

สรุปขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการศึกษา

ก่อนได้รับเคมีบำบัด

1. ผู้ป่วยตอบแบบวัดความวิตกกังวลขณะ เผศญ
2. ผู้ป่วยตอบแบบวัดความวิตกกังวลแฝง (เฉพาะการเก็บข้อมูลครั้งแรก)

หลังได้รับซิสพลาติน

1. ผู้ป่วยตอบแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนทุก 12 ชั่วโมง นับตั้งแต่เริ่ม ได้รับซิสพลาตินเป็นเวลา 3 วัน
2. ผู้ป่วยตอบแบบวัดความวิตกกังวลขณะ เผศญ และแบบสอบถามความรู้สึกมี คุณค่าในตนเอง ในตอนเช้าของวันรุ่งขึ้นหลังได้รับซิสพลาติน
3. ผู้วิจัยประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นทุกวันเป็นเวลา 3 วัน ภายหลังได้รับซิสพลาติน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^x

บทที่ 4

ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยจะ เสนอตามลำดับดังนี้คือ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ข้อมูลในด้านการรักษาและอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดของผู้ป่วย ผลการตอบคำถามการวิจัย และข้อมูลเชิงคุณภาพ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ข้อมูลในด้านการรักษาและอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 44 คน ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งโพรงหลังจมูก และปอด ระยะของโรคอยู่ระยะที่ 4 เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 46.41 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ อาศัยอยู่ในภาคกลาง ระดับการศึกษาจบชั้นประถม มัธยม และระดับประกาศนียบัตร จำนวนใกล้เคียงกัน โดยเฉลี่ยจำนวนปีการศึกษา 9.27 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ และมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 8,000 ถึง 12,000 บาท เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ รายละเอียดของลักษณะกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรค (n = 44)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
ชาย	30	68.2
หญิง	14	31.8
<u>สถานภาพสมรส</u>		
โสด	13	29.5
คู่	27	61.4
หม้าย หย่า แยก	4	9.1
<u>ศาสนา</u>		
พุทธ	41	93.2
อิสลาม	2	4.5
คริสต์	1	2.3
<u>จังหวัดที่อยู่ประจำ</u>		
ภาคกลาง	29	65.9
ภาคใต้	5	11.4
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	5	11.4
ภาคตะวันออก	3	6.8
ภาคเหนือ	2	4.5
<u>อาชีพ</u>		
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	13	29.5
รับจ้าง	9	20.5
ค้าขาย	7	15.9
เกษตรกร	3	6.8

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<u>อาชีพ (ต่อ)</u>		
ไม่ได้ทำงาน	10	22.7
นักศึกษา	2	4.5
<u>ระดับการศึกษา</u>		
ไม่ได้ศึกษา	3	6.8
ประถมศึกษา	12	27.3
มัธยมศึกษา	8	18.2
ประกาศนียบัตร	10	22.7
ปริญญาตรี	9	20.5
สูงกว่าปริญญาตรี	2	4.5
<u>รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน</u>		
น้อยกว่า 4,000 บาท	9	20.5
4,000 – 8,000 บาท	9	20.5
8,000 – 12,000 บาท	10	22.7
12,000– 16,000 บาท	4	9.1
16,000– 20,000 บาท	2	4.5
มากกว่า 20,000 บาท	6	13.6
ไม่ได้ข้อมูล	4	9.1
<u>วิธีเสียค่ารักษาพยาบาล</u>		
เบิกได้	29	65.9
เสียเอง	6	13.6
สังคมสงเคราะห์	9	20.5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<u>ปัญหาทาง เศรษฐกิจ</u>		
ไม่มี	37	84.1
มีเล็กน้อย	3	6.8
มีปานกลาง	2	4.5
มีมาก	2	4.5
<u>ตำแหน่งของโรค</u>		
โพรงหลังจมูก	17	38.6
ปอด	13	29.5
อื่นๆ	14	31.8
<u>ระยะของโรค</u>		
ระยะที่ 2	1	2.3
ระยะที่ 3	10	22.7
ระยะที่ 4	24	54.5
ไม่ทราบ	9	20.5
<u>โรคประจำตัว</u>		
ไม่มี	29	65.9
มี	15	34.1

ตารางที่ 3 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าฐานนิยมของอายุ การศึกษา จำนวนบุตร ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 44)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ฐานนิยม
อายุ (ปี)	17 - 74	46.41	14.72	-
การศึกษา (ปี)	0 - 17	9.27	5.14	-
จำนวนบุตร (คน)	0 - 11	2.54	2.60	3

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลครั้งแรกในผู้ป่วย 44 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ครั้งที่ 1 19 ราย ครั้งที่ 2 13 ราย ครั้งที่ 3 5 ราย ครั้งที่ 4 3 ราย และครั้งที่ 5 4 ราย และได้ติดตามเก็บข้อมูลในผู้ป่วยรายเดิมเมื่อมารับเคมีบำบัดในครั้งต่อไปอีก 2 ครั้ง การเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 มีผู้ป่วยเหลือ 28 ราย และครั้งที่ 3 เหลือ 18 ราย รวมเป็นจำนวนของการเก็บข้อมูลทั้งหมด 90 ครั้งของการรักษา ผลการวิจัยที่จะกล่าวต่อไปเป็นผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากการรักษา 90 ครั้งนี้

จากการเก็บข้อมูล 90 ครั้งของการรักษา เป็นการให้เคมีบำบัดครั้งแรก 19 ครั้ง ครั้งที่ 2 22 ครั้ง ครั้งที่ 3 20 ครั้ง ครั้งที่ 4 15 ครั้ง ครั้งที่ 5 8 ครั้ง และครั้งที่ 6 6 ครั้ง ในเรื่องความสามารถของผู้ป่วยและการรักษานั้นพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ แต่มีอาการหรืออาการแสดงของโรคเล็กน้อย หรือมีอาการไม่สุขสบายบ้าง การได้รับเคมีบำบัดแต่ละครั้งมีระยะห่างจากครั้งก่อน 18-115 วัน หรือโดยเฉลี่ย 47.35 วัน ระหว่างทำการเก็บข้อมูล ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดเพียงอย่างเดียวร้อยละ 81.1 และได้รับรังสีรักษาร่วมด้วยร้อยละ 18.9 ยาเคมีบำบัดที่ได้รับเป็นตัวหลักทุกครั้งคือ ซิสพลาติน และมักได้ร่วมกับยาเคมีบำบัดชนิดอื่นๆ ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาต้านการอาเจียนเหมือนกันทั้งก่อนและหลังได้รับซิสพลาติน ส่วนใหญ่ได้รับซิสพลาตินในช่วงกลางวัน และจากการสอบถามผู้ป่วยพบว่า มีเพียงร้อยละ 5.6 ที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน รายละเอียดดูในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และ ข้อมูลในด้านการรักษา (n ตามจำนวนของการเก็บข้อมูล = 90)

	จำนวน	ร้อยละ
<u>ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม</u>		
<u>Karnofsky's scale</u>		
ปกติ ไม่มีอาการและอาการแสดงของ โรค	25	27.8
ปกติ แต่มีอาการและอาการแสดงของ โรคเล็กน้อย	39	43.3
ต้องใช้ความพยายามในการปฏิบัติ และมีอาการและ อาการแสดงบางอย่างของ โรค	7	7.8
สามารถดูแลตนเอง แต่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่ ต้องใช้กำลัง	4	4.4
ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นครั้งคราว	12	13.3
ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมาก	3	3.3
<u>Zubord-ECOG-WHO</u>		
ปกติ	25	27.8
เกือบเหมือนปกติ แต่มีอาการ ไม่สุขสบายบ้าง	46	51.1
ต้องนอนพักผ่อนเบนเตียงน้อยกว่าร้อยละ 50 ในช่วงกลางวัน	9	10.0
ต้องนอนพักผ่อนเบนเตียงมากกว่าร้อยละ 50 ในช่วงกลางวัน	10	11.1
<u>การได้รับรังสีรักษา</u>		
ไม่ได้รับ	73	81.1
ได้รับ	17	18.9

ตารางที่ 4 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
<u>เวลาที่ได้รับยาซิสพลาติน</u>		
ระหว่าง 8.00 - 12.00 น.	40	44.4
ระหว่าง 12.00 - 18.00 น.	36	40.0
ระหว่าง 18.00 - 22.00 น.	14	15.6
<u>ชนิดของการรักษาที่ได้รับ</u>		
Cisplatin and Radiation Therapy	17	18.9
Cisplatin and 5-Fluorouracil (5FU)	37	41.1
Cisplatin and Epi-Podophyllotoxins (VP16)	22	24.4
Cisplatin and Others	14	15.6
<u>การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน</u>		
ไม่มี	85	94.4
มี	5	5.6

อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดที่พบในผู้ป่วยมากที่สุดคือ อาการคลื่นไส้และอาเจียน ร้อยละ 93.3 อาการที่พบบรองลงมาคือ อ่อนเพลีย ร้อยละ 82.2 และเมร่าง ร้อยละ 60 รายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วย จำแนกตามอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด
(ก ตามจำนวนของการเก็บข้อมูล = 90)

อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ	อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ
<u>คลื่นไส้ อาเจียน</u>			<u>เมร่าง</u>		
ไม่มี	6	6.7	ไม่มี	36	40.0
มีเฉพาะคลื่นไส้	13	14.4	ร่างเล็กน้อย	19	21.1
อาเจียนชั่วคราวครั้งชั่วคราว	54	60.0	ร่างเป็นกระจุก	19	21.1
อาเจียนมาก ต้องให้ยา	15	16.7	ร่างหมด	16	17.8
<u>ด้านการอาเจียน</u>			<u>เลือดออก</u>		
อาเจียนมาก และ ไม่สามารถควบคุมอาการได้	2	2.2	ไม่มี	89	98.9
<u>ท้องเสีย</u>			<u>มีเล็กน้อยทางช่องจุมก</u>		
ไม่มี	79	87.8	มีเล็กน้อยทางช่องจุมก	1	1.1
มีอาการชั่วคราวน้อยกว่า 2 วัน	11	12.2	<u>ใช้</u>		
<u>แผลในช่องปาก</u>			<u>ไม่มี</u>		
ไม่มี	89	98.9	ไม่มี	58	64.4
มี	1	1.1	มีใช้ $T < 38^{\circ}\text{C}$	30	33.3
<u>การติดเชื้อ</u>			<u>มีใช้ $T = 38^{\circ} - 40^{\circ}\text{C}$</u>		
ไม่มี	89	98.9	มีใช้ $T = 38^{\circ} - 40^{\circ}\text{C}$	2	2.2
มีเล็กน้อย ที่ทางเดินหายใจส่วนบน	1	1.1	<u>สะอึก</u>		
<u>การติดเชื้อ</u>			<u>ไม่มี</u>		
ไม่มี	89	98.9	ไม่มี	56	62.2
มีเล็กน้อย ที่ทางเดินหายใจส่วนบน	1	1.1	มี	34	37.8
<u>การติดเชื้อ</u>			<u>ผิวหนังสีคล้ำขึ้น</u>		
ไม่มี	89	98.9	ผิวหนังสีคล้ำขึ้น		
มีเล็กน้อย ที่ทางเดินหายใจส่วนบน	1	1.1	ไม่มี	57	63.3
<u>การติดเชื้อ</u>			<u>มี</u>		
ไม่มี	89	98.9	มี	33	36.7
มีเล็กน้อย ที่ทางเดินหายใจส่วนบน	1	1.1			

ตารางที่ 5 (ต่อ)

อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ	อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ
<u>อ่อนเพลีย</u>					
ไม่มี	16	17.8	<u>แพ้ยา</u>		
มี	74	82.2	ไม่มี	90	100.0
<u>หลอดเลือดดำอักเสบ</u>					
ไม่มี	85	94.4	<u>แผลที่ผิวหนัง</u>		
มี	5	5.6	ไม่มี	90	100.0

ผลการตอบคำถามการวิจัย

คำถามการวิจัยข้อ 1 แบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นอย่างไร แตกต่างกันตามระยะเวลาภายหลังการได้ยาหรือไม่

ค่าพิสัยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน คะแนนของอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการช้อ้น และความรู้สึกทรมานของผู้ป่วยมีค่าตั้งแต่ค่าต่ำสุดถึงสูงสุดของค่าที่เป็นไปได้คือ 0-32 0-12 0-12 0-8 และ 0-12 ตามลำดับ คะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระยะ 12 ชั่วโมงแรกหลังให้ซิสพลาติน แล้วลดลงอย่างรวดเร็วในระยะ 12-24 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะค่อนข้างคงที่ และมีค่าต่ำสุดในระยะ 60-72 ชั่วโมง เมื่อวิเคราะห์แยกคะแนนของอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการช้อ้น และความรู้สึกทรมาน พบว่า ต่างมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยตามระยะเวลาหลังให้ซิสพลาตินเหมือนกับคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนดังกล่าวข้างต้น (ตารางที่ 6)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

คะแนนของอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการช้อ้น และความรู้สึกทุกข์ทรมานตามระยะเวลาหลังให้ซีสพลาติน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว พบว่า ทั้งหมดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการตามระยะเวลาหลังให้ซีสพลาตินเป็นรายคู่ด้วยวิธีแอล เอส ดี (LSD) พบว่า คะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน คะแนนของอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการช้อ้น และความรู้สึกทุกข์ทรมานในระยะ 12 ชั่วโมงแรก สูงกว่าระยะอื่นๆ คะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน และคะแนนความรู้สึกทุกข์ทรมานในระยะ 12-24 ชั่วโมง สูงกว่าระยะ 60-72 ชั่วโมง และคะแนนของอาการอาเจียนในระยะ 12-24 ชั่วโมง สูงกว่าระยะ 36-48 ชั่วโมง 48-60 ชั่วโมง และ 60-72 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้ และอาเจียน คะแนนของอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการช่ยน และ ความรู้สึกทุกข์ทรมาน ตามระยะเวลาหลังให้ซิสพลาติน โดยการวิเคราะห์ ความแปรปรวนแบบทางเดียว

อาการ	ระยะเวลาหลังให้ซิสพลาติน (ชม.)	n	Range	M	SD	F
คลื่นไส้และอาเจียนโดยรวม	0-12	90	0-25	9.71	6.77	15.00***
	12-24	85	0-23	5.01	6.52	
	24-36	79	0-20	4.05	5.32	
	36-48	73	0-28	3.30	5.31	
	48-60	68	0-30	3.75	6.10	
	60-72	66	0-32	2.59	5.14	
คลื่นไส้	0-12	90	0-12	3.86	3.02	10.29***
	12-24	85	0-10	1.99	2.54	
	24-36	79	0-10	1.68	2.23	
	36-48	73	0-11	1.63	2.52	
	48-60	68	0-12	1.84	2.59	
	60-72	66	0-12	1.29	2.19	
อาเจียน	0-12	90	0-10	4.29	2.98	22.59***
	12-24	85	0-11	2.02	2.98	
	24-36	79	0-9	1.44	2.44	
	36-48	73	0-10	0.89	2.11	
	48-60	68	0-11	1.00	2.40	
	60-72	66	0-12	0.65	2.03	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

อาการ	ระยะเวลาหลังให้ ซิสพลาติน (ชม.)	n	Range	M	SD	F
ชื่อย่อน	0-12	90	0-7	1.57	1.72	3.26**
	12-24	85	0-5	1.00	1.51	
	24-36	79	0-7	0.92	1.45	
	36-48	73	0-7	0.78	1.40	
	48-60	68	0-7	0.91	1.61	
	60-72	66	0-8	0.65	1.49	
ทุกซ์หรมาน	0-12	90	0-12	3.28	2.76	9.67***
	12-24	85	0-10	1.87	2.63	
	24-36	79	0-9	1.48	2.10	
	36-48	73	0-9	1.26	1.93	
	48-60	68	0-12	1.44	2.34	
	60-72	66	0-12	0.94	1.95	

** p < .01

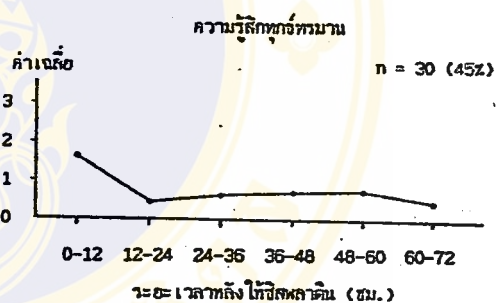
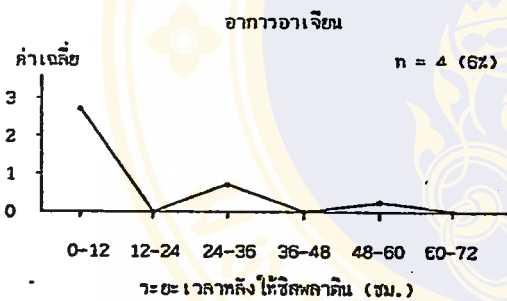
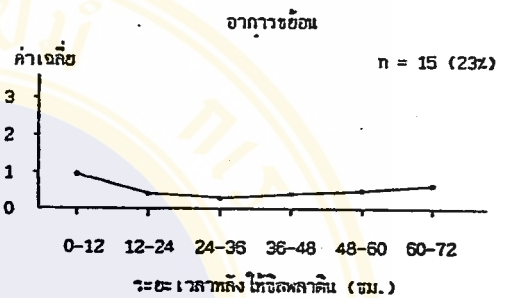
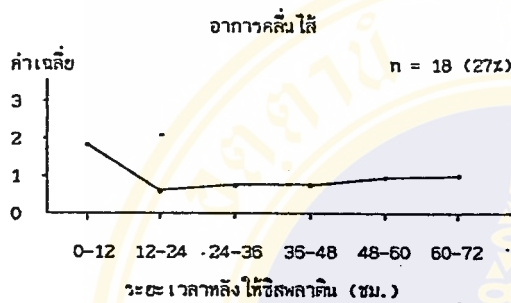
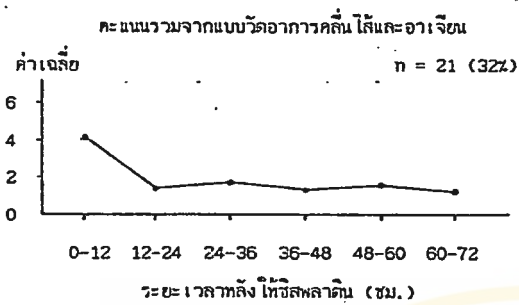
*** p < .001

เมื่อพิจารณาคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน หรือพิจารณาแยก
คะแนนของอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการชื่อย่อน และความรู้สึกทุกซ์หรมาน จาก 66
ครั้งของการเก็บข้อมูลที่ได้อะแนนจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนครบ 3 วัน หรือครบทุก
ระยะตั้งแต่ 0-72 ชั่วโมงหลังให้ซิสพลาติน พบว่าผู้ป่วยมีแบบแผนการเกิดอาการแตกต่างกัน
ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ลักษณะ (รูปที่ 1-4) ดังนี้คือ

1. ไม่มีอาการเลย แบบแผนนี้ไม่พบอาการเกิดขึ้นเลยตลอด 3 วัน หรือตลอดระยะ 0-72 ชั่วโมงหลังให้ซิสฟลาติน
2. อาการเล็กน้อย แบบแผนนี้เกิดอาการเพียงเล็กน้อยตลอด 3 วัน หรือตลอดระยะ 0-72 ชั่วโมงหลังให้ซิสฟลาติน ผู้ป่วยที่มีอาการในแบบแผนนี้มีคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนนของอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียนและความรู้สึกทุกข์ทรมานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 และคะแนนของอาการช็อนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ในทุกๆ ระยะหลังให้ซิสฟลาติน โดยในระยะ 12 ชั่วโมงแรกหลังให้ซิสฟลาติน มีอาการรุนแรงกว่าระยะอื่นๆ เล็กน้อย (รูปที่ 1)
3. อาการเริ่มจากรุนแรงมากแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว แบบแผนนี้อาการจะรุนแรงที่สุดในระยะ 12 ชั่วโมงแรก แล้วลดลงอย่างรวดเร็วในระยะ 12-24 ชั่วโมง และค่อยๆ ลดลงอีกจนเหลืออาการเล็กน้อยในระยะ 36-72 ชั่วโมง ในแบบแผนนี้มีผู้ป่วยบางรายที่กลับมีอาการรุนแรงขึ้นเล็กน้อยในระยะ 48-72 ชั่วโมง และบางรายอาการลดลงอย่างช้าๆ ในระยะ 12-36 ชั่วโมง และอาการจะลดลงอย่างรวดเร็วในระยะ 36-48 ชั่วโมง (รูปที่ 2)
4. อาการเริ่มจากเล็กน้อย แล้วรุนแรงขึ้นช่วงหนึ่ง จากนั้นจึงลดลง อาการต่างๆ ในแบบแผนนี้มีลักษณะที่แตกต่างกันอยู่บ้าง อาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยรวม (คะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน) อาการช็อน และความรู้สึกทุกข์ทรมาน มีอาการไม่รุนแรงนัก สำหรับอาการคลื่นไส้ช่วงที่อาการรุนแรงขึ้นจะรุนแรงกว่าอาการอื่นๆ อาการอาเจียนเกิดอาการรุนแรงขึ้นเร็วคือ เกิดในระยะ 12-24 ชั่วโมง อาการคลื่นไส้เกิดอาการรุนแรงขึ้นช้า คือ เกิดในระยะ 36-48 ชั่วโมง สำหรับอาการช็อนและความรู้สึกทุกข์ทรมาน มีช่วงที่เกิดอาการรุนแรงขึ้นแตกต่างกัน บางครั้งเกิดขึ้นเร็ว บางครั้งเกิดขึ้นช้า ทำให้เส้นกราฟที่แสดงค่าเฉลี่ยของอาการช็อน และความรู้สึกทุกข์ทรมานในแบบแผนนี้ช่วงระยะที่อาการรุนแรงขึ้นยาวกว่าอาการคลื่นไส้และอาการอาเจียน (รูปที่ 3)
5. อาการรุนแรงตลอด แบบแผนนี้ส่วนใหญ่เกิดอาการรุนแรงตลอดระยะ 3 วัน หรือตลอดระยะ 0-72 ชั่วโมงหลังให้ซิสฟลาติน โดยมีคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และ

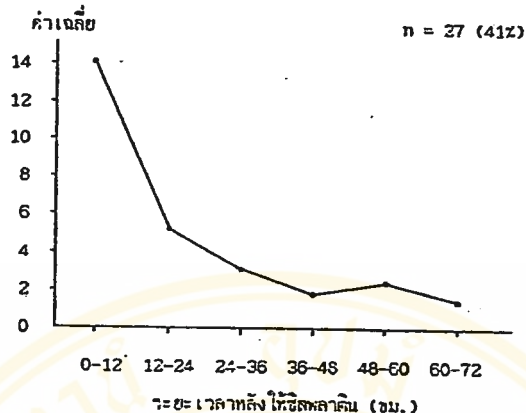
อาเจียนมากกว่า 8 และคะแนนของอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน และความรู้สึกรู้สึกทรมานมากกว่า 3 ในทุกๆ ระยะหลังให้ซิสพลาติน สำหรับอาการช็อนมีอยู่ระยะหนึ่งที่มีอาการลดลงเหลือเพียงเล็กน้อย แล้วกลับรุนแรงขึ้นอีกจนถึงระยะ 60-72 ชั่วโมงหลังให้ซิสพลาติน (รูปที่ 4)

อาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยรวม (คะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน) อาการคลื่นไส้ และอาการอาเจียนพบในแบบแผน 3 เป็นส่วนใหญ่ คือ พบ 27 26 และ 36 ครั้งของการเก็บข้อมูลตามลำดับ อาการช็อนพบแบบแผน 1 หรือไม่มีอาการเลยมากที่สุด 22 ครั้งของการเก็บข้อมูล และความรู้สึกรู้สึกทรมานพบแบบแผน 2 หรือมีอาการเล็กน้อยมากที่สุด 30 ครั้งของการเก็บข้อมูล สำหรับแบบแผน 5 ซึ่งเป็นแบบแผนที่มีอาการรุนแรงตลอดพบน้อยที่สุดในทุกๆ อาการ (ตาราง ก. ในภาคผนวก ญ.)

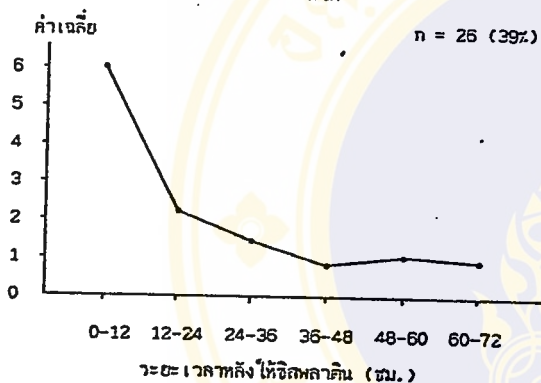


รูปที่ 1 กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการช็อน และความรู้สึกทุกข์ทรมาน ตามระยะเวลาหลังให้ซิสพลาติน ในแบบแผน 2

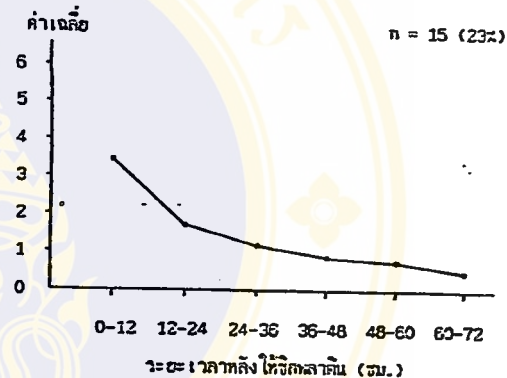
คะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน



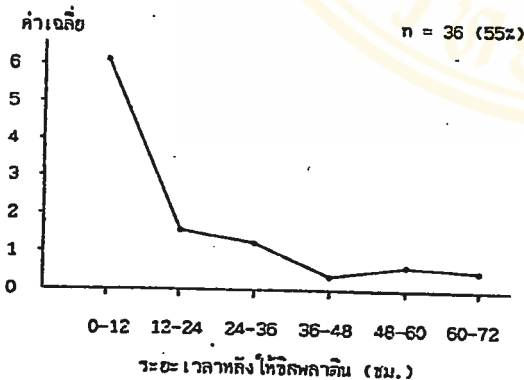
อาการคลื่นไส้



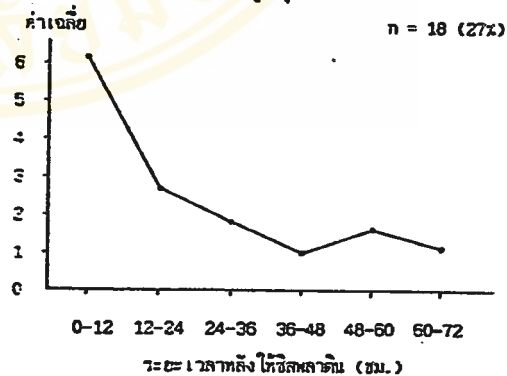
อาการช้อย่น



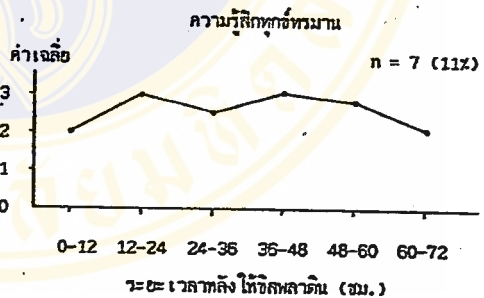
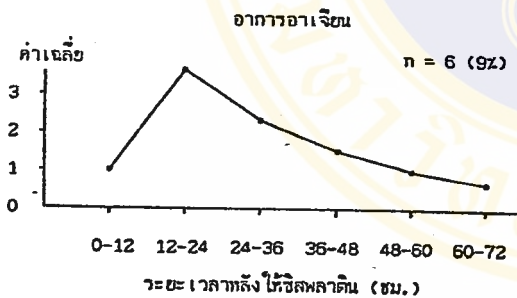
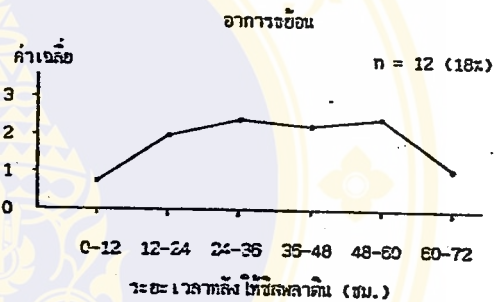
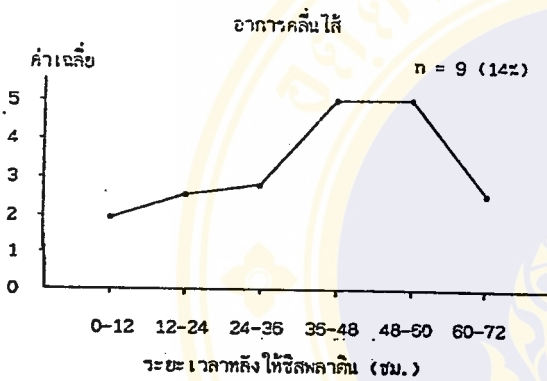
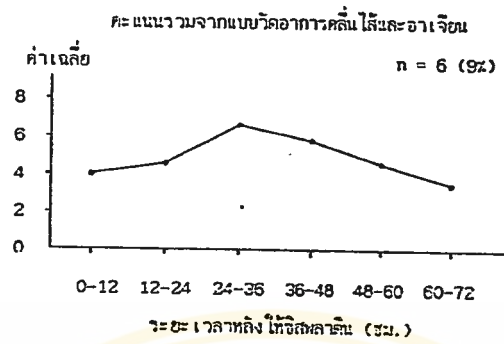
อาการอาเจียน



ความรู้สึกหวั่นไหว

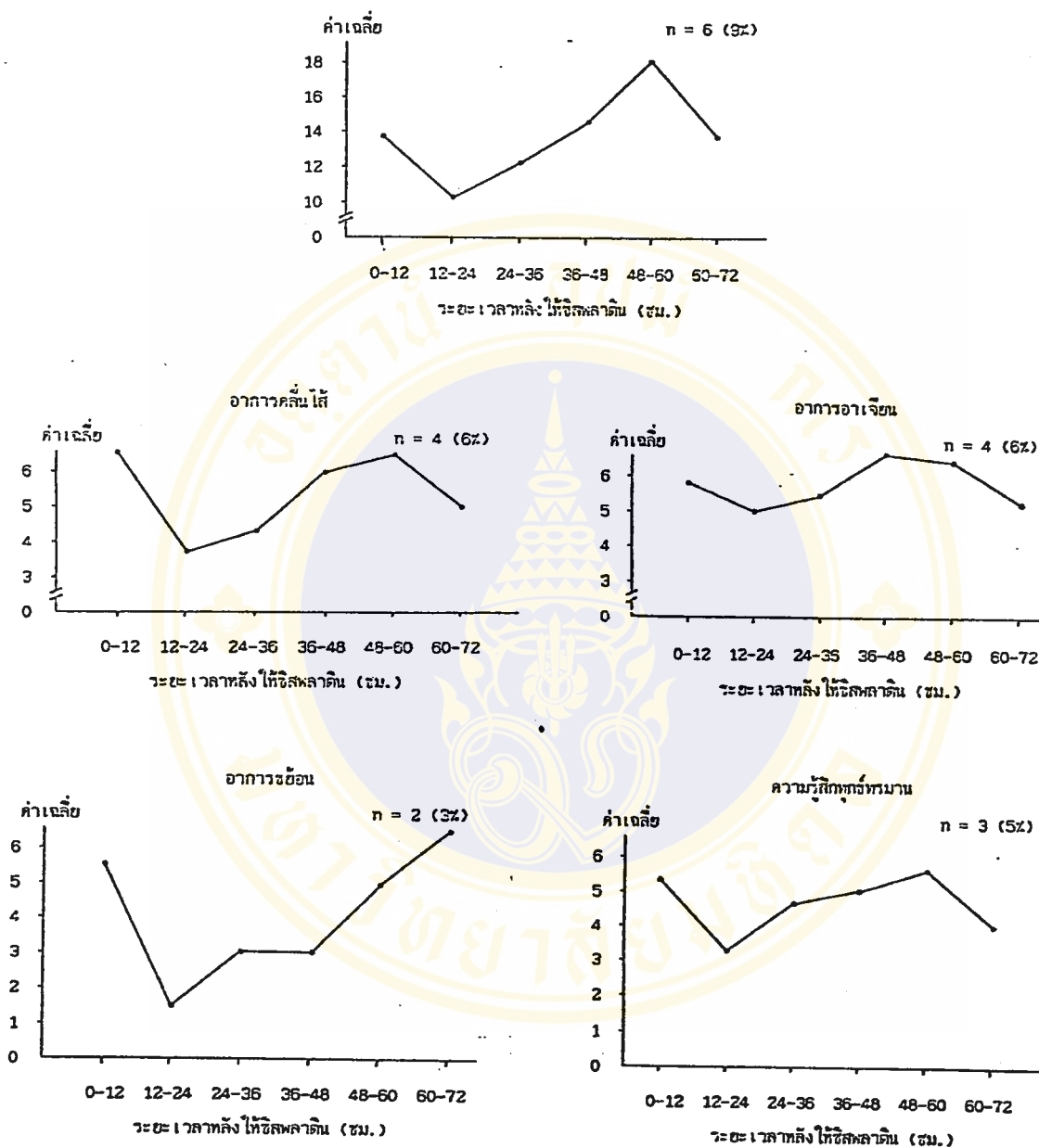


รูปที่ 2 กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการช้อย่น และความรู้สึกหวั่นไหว ตามระยะเวลาถึงให้ฉีกลาติน ในแบบแผน 3



รูปที่ 3 กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการขย้อน และความรู้สึกท้อทรมาน ตามระยะเวลาหลังให้ซีสฟลาติน ในแบบแผน 4

คะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน



รูปที่ 4 กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการช้อ้น และความรู้สึกท้อทรมาน ตามระยะเวลาหลังให้ซิสพลาตินในแบบแผน 5

ความเจ็บป่วย การเรียน และครอบครัว แต่ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเครียดและความกังวลใจนั้นๆ ได้ดีด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การทำสมาธิ สวดมนต์ อ่านหนังสือ พูดคุยกับผู้ใกล้ชิด บางรายมีญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือจัดการในเรื่องที่เป็นกังวลให้ เช่น การดูแลลูกๆ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้นมาก

ผู้ป่วยที่มีคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนอยู่ในแบบแผน 3 มีทั้งหมด 18 ราย ลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มนี้คล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการในแบบแผน 2 ดังกล่าวข้างต้น คือ ส่วนใหญ่มีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยดี บางรายมีความหวังและกำลังใจอยู่บ้าง ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคม มีความเครียดและความกังวลใจขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ซึ่ง ได้แก่ ความกังวลใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การเรียนและครอบครัว ปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ไม่พบในผู้ป่วยที่มีอาการในแบบแผน 2 คือ ความกังวลใจเกี่ยวกับปัญหาทางเศรษฐกิจ ความรู้สึกกลัวการรักษา และ เบื่อสภาพในโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่มีอาการในแบบแผน 3 สามารถผ่อนคลายความเครียดของตนได้น้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอาการในแบบแผน 2 ส่วนใหญ่จะผ่อนคลายความเครียดของตนได้บ้าง โดยการอ่านหนังสือ ฟังเพลง พยายามปลง และทำใจให้สงบ มี 2 รายที่ผ่อนคลายความเครียดของตนได้ดี และ 2 รายที่ผ่อนคลายความเครียดของตนไม่ได้เลย

ผู้ป่วยที่มีคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในแบบแผน 3 มีจำนวน 4 รายที่การได้รับเคมีบำบัดในครั้งก่อนๆ เกิดอาการเพียงเล็กน้อยหรือไม่เกิดอาการเลย (แบบแผน 2 และ 1) การเกิดอาการในแบบแผน 3 จะเกิดในครั้งที่หลังๆ ของการได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วย 4 รายนี้เกิดในครั้งที่ 3-5 ของการได้รับเคมีบำบัด ผู้ป่วยรายหนึ่งเกิดอาการเพียงเล็กน้อยในครั้งที่ 2 และ 3 ของการได้รับเคมีบำบัด ส่วนครั้งที่ 4 เกิดอาการในแบบแผน 3 ผู้ป่วยรายงานว่าในครั้งที่ 4 รู้สึกกลัวการอาเจียน และอาหารมากกว่าทุกครั้งที่ผ่านมา เนื่องจากขณะที่อาเจียนเจ้าหน้าที่ได้เก็บกระโถน ไปล้าง ผู้ป่วยจึงใช้มือรองรับอาเจียนไว้ ภาพอาเจียนในมือจึงติดตาตลอด เมื่อเห็นอาหารก็นึกถึงภาพอาเจียน ทำให้รู้สึกคลื่นไส้อยากอาเจียน ในวันแรกหลังให้ซิสพลาตินผู้ป่วยจึงเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงกว่าครั้งก่อนๆ ในวันที่ 2 และ 3 ผู้ป่วยพยายามทำจิตให้ว่าง และไม่นึกถึงอาหารหรืออาเจียน ทำให้อาการคลื่นไส้และอาเจียนลดน้อยลงมาก

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในแบบแผน 3 จำนวน 3 รายที่การได้รับเคมีบำบัดในครั้งอื่นเกิดอาการรุนแรงตลอด 3 วันหลังได้รับซิสพลาติน (แบบแผน 5) ทั้ง 3 รายเกิดอาการรุนแรงตลอด 3 วันในครั้งแรกๆ (ครั้งที่ 1-2) ของการได้รับเคมีบำบัด 2 รายรู้สึกกลัวการรักษา และวิตกกังวลเกี่ยวกับผลของการรักษามากในครั้งแรกๆ ที่ได้รับเคมีบำบัด การได้รับเคมีบำบัดในครั้งต่อๆ มา ผู้ป่วยรู้สึกว่าอาการของตนดีขึ้น ความกลัว ความกังวลเกี่ยวกับการรักษาลดน้อยลง ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้และอาเจียนก็ลดลงด้วย ส่วนอีกรายหนึ่งพบว่า ในครั้งที่เกิดอาการรุนแรงตลอด 3 วันผู้ป่วยมีกำลังใจลดถอยลง รู้สึกเบื่อโรงพยาบาล และไม่สามารถคลายความเครียดของตนได้เลยสำหรับการได้รับเคมีบำบัดในครั้งที่เกิดอาการในแบบแผน 3 ผู้ป่วยมีกำลังใจดีกว่า ความรู้สึกเบื่อโรงพยาบาลแม้จะมีอยู่บ้าง แต่ผู้ป่วยสามารถคลายลงได้บ้าง โดยการอ่านหนังสือ และคิดว่าเพียงไม่กี่วันก็จะได้กลับบ้านแล้ว

ผู้ป่วยที่มีคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในแบบแผน 4 มีทั้งหมด 5 ราย มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยที่มีอาการในแบบแผน 2 มากคือ ส่วนใหญ่มีกำลังใจดี บางรายมีความเครียดและความกังวลใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และครอบครัว แต่สามารถผ่อนคลายความเครียดของตนได้ดี

สำหรับผู้ป่วยที่มีคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนสูงตลอด 3 วันหลังให้ซิสพลาติน (แบบแผน 5) มีอยู่ 6 ราย ส่วนใหญ่มีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยอยู่บ้างมี 2 รายที่มีความหวังและกำลังใจดี ผู้ป่วยทุกรายรู้สึกเครียดและกังวลใจ ส่วนใหญ่วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน มี 2 รายที่กังวลมาก กลัวการรักษาด้วยเคมีบำบัดมาก เบื่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล พักผ่อนได้น้อย และคิดถึงบ้าน บางรายมีความกังวลเกี่ยวกับการงานและครอบครัว (ลูกๆ) ร่วมด้วย มีอยู่ 1 ราย วิตกกังวลในเรื่องเศรษฐกิจ เพราะมีหนี้สินจากการกู้เงินมารักษาตัว ส่วนใหญ่สามารถผ่อนคลายความเครียดของตนได้บ้าง โดยพยายามคิดว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด และพูดคุยกับแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับโรคและการรักษา มีอยู่ 1 รายไม่สามารถผ่อนคลายความเครียดของตนได้เลย ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมดี ระหว่างอยู่โรงพยาบาลมีลูกๆ สามหรือภรรยา และญาติพี่น้อง

คอยดูแลเอาใจใส่ มีอยู่ 2 ราย ที่ขาดญาติคอยดูแล เนื่องจากอยู่ต่างจังหวัดและไม่สามารถมาเยี่ยมได้

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของผู้ป่วยที่เกิดอาการในแบบแผน 5 ซึ่งเป็นแบบแผนที่มีอาการรุนแรงที่สุดกับผู้ที่ไม่เกิดอาการเลย (แบบแผน 1) จะเห็นว่าต่างกันอย่างชัดเจน ผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการเลย จะมีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยดีมาก มีทัศนคติต่อการรักษาในทางบวก เชื่อว่าแพทย์สามารถรักษาได้ รู้สึกว่าการรักษาช่วยให้ตนมีอาการดีขึ้น และไม่ค่อยมีเรื่องที่ต้องกังวลหรือห่วงใย ส่วนผู้ที่เกิดอาการในแบบแผน 5 มีความหวังและกำลังใจน้อยกว่า ทุกรายรู้สึกเครียดและกังวลใจ ส่วนใหญ่รู้สึกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย บางรายกลัวการรักษา เบื่อโรงพยาบาล บางรายกังวลเกี่ยวกับการงาน ครอบครัว และปัญหาทางเศรษฐกิจ

คำถามการวิจัยข้อ 2 ครั้งที่ของเคมีบำบัด เวลาที่ให้ยา และการได้รับรังสีรักษา ร่วมด้วย มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหรือไม่

ครั้งที่ของเคมีบำบัด

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวพบว่า คะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 24-36 ชั่วโมงหลังให้ซิสพลาตินของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 1-6 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการในระยะนี้เป็นรายคู่ด้วยวิธีแอลเอสดี (LSD) พบว่า อาการที่เกิดจากการให้เคมีบำบัดครั้งที่ 2 สูงกว่าครั้งที่ 1 3 4 และ 6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ คะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะอื่นๆ ของการให้เคมีบำบัดครั้งที่ 1-6 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และการให้เคมีบำบัดครั้งแรก มีค่าเฉลี่ยของอาการในระยะ 12 ชั่วโมงแรกหลังให้ซิสพลาตินต่ำกว่าการให้เคมีบำบัดครั้งที่ 2-6 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) (ตารางที่ 7 และรูปที่ 5)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในแต่ละระยะเวลาหลังให้ซีสพลาติน ตามครั้งที่ของการให้เคมีบำบัด โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ระยะเวลาหลังให้ ซีสพลาติน (ชม.)	ครั้งที่ของ การให้ เคมีบำบัด	n	อาการคลื่นไส้และอาเจียน		F
			M	SD	
0-12	1	19	6.79	5.75	0.94 ^{ns}
	2	22	10.68	7.68	
	3	20	10.35	6.82	
	4	15	9.93	6.97	
	5	8	11.25	5.55	
	6	6	10.67	7.09	
12-24	1	19	5.05	6.40	0.47 ^{ns}
	2	20	6.65	8.14	
	3	19	4.26	5.16	
	4	14	4.29	7.22	
	5	7	5.57	6.45	
	6	6	2.83	3.49	
24-36	1	18	2.83	4.84	2.88*
	2	19	7.63	7.06	
	3	18	3.67	4.00	
	4	12	2.00	3.05	
	5	7	4.00	5.26	
	6	5	1.20	1.64	

ตารางที่ 7 (ต่อ)

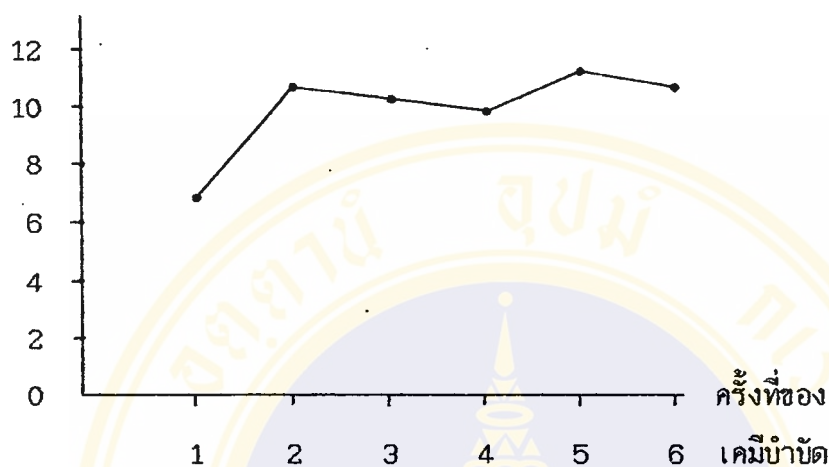
ระยะหลังให้ ซิฟลาติน (ชม.)	ครั้งที่ของ การให้ เคมีบำบัด	n	อาการคลื่นไส้และอาเจียน		F
			M	SD	
36-48	1	18	5.83	7.45	1.16 ^{ns}
	2	17	2.00	4.47	
	3	15	2.93	4.11	
	4	12	2.67	3.50	
	5	7	2.57	5.59	
	6	4	2.00	4.00	
48-60	1	17	4.82	7.08	0.70 ^{ns}
	2	17	3.06	4.59	
	3	13	5.62	8.72	
	4	12	2.83	4.11	
	5	7	2.00	4.47	
	6	2	0.00	0.00	
60-72	1	17	4.12	4.50	1.08 ^{ns}
	2	16	2.25	4.24	
	3	13	3.92	8.79	
	4	12	1.17	2.29	
	5	6	0.00	0.00	
	6	2	0.00	0.00	

* $p < .05$

ns = not significant

ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัด

อาการคลื่นไส้และอาเจียน



รูปที่ 5 กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 12 ชั่วโมงแรกหลังให้ซิสพลาตินของการให้เคมีบำบัดครั้งที่ 1-6

เวลาที่ให้ซิสพลาติน

แต่ละครั้งของการเก็บข้อมูล ผู้ป่วยได้รับซิสพลาตินในเวลาต่างๆ กัน ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 ช่วงเวลาคือ 8.00-12.00 น. 12.00-18.00 น. และ 18.00-22.00 น. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในแต่ละระยะหลังให้ซิสพลาตินแต่ละช่วงเวลา พบว่า ในระยะ 12 ชั่วโมงแรก การให้ซิสพลาตินทั้งสามช่วงเวลา ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนใกล้เคียงกัน แต่ในระยะอื่นๆ การให้ซิสพลาตินช่วงเวลา 18.00-22.00 น. ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนสูงกว่าการให้ซิสพลาตินในช่วงเวลาอื่น จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว พบว่า การให้ซิสพลาตินในช่วงเวลาที่ต่างกัน ผู้ป่วยมีคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนแตกต่างกันในระยะ 36-48 48-60 และ 60-72 ชั่วโมงหลังให้ซิสพลาตินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$.05 และ .05 ตามลำดับ การทดสอบแอลเอสดี (LSD) พบว่า การให้ซิสพลาตินเวลา 18.00-22.00 น. ผู้ป่วยมีค่า

เฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนสูงกว่าการให้ซิสพลาตินเวลา 8.00-12.00 น. ในระยะ 36-48 48-60 และ 60-72 ชั่วโมง หลังให้ซิสพลาติน และสูงกว่าการให้ซิสพลาตินเวลา 12.00-18.00 น. ในระยะ 36-48 ชั่วโมงหลังให้ซิสพลาติน ส่วนการให้ซิสพลาตินเวลา 12.00-18.00 น. ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนสูงกว่าการให้ซิสพลาตินเวลา 8.00-12.00 น. ในระยะ 60-72 ชั่วโมงหลังให้ซิสพลาติน ทั้งหมดนี้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ (ตารางที่ 8)

การได้รับรังสีรักษา

จากการเก็บข้อมูล 90 ครั้งของการรักษา มี 17 ครั้ง que ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด ในขณะที่อยู่ในระหว่างได้รับรังสีรักษา การให้เคมีบำบัดในขณะที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาร่วมด้วย พบว่า ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในแต่ละระยะหลังให้ซิสพลาตินสูงกว่าการไม่ได้รับรังสีรักษาร่วมด้วย จากการทดสอบที่ (t-test) พบว่า ในครั้ง que ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาร่วมด้วย มีคะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนสูงกว่าในครั้ง que ไม่ได้รับรังสีรักษา ในระยะ 0-12 12-24 และ 36-48 ชั่วโมงหลังให้ซิสพลาติน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$.01 และ .05 ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยในระยะต่างๆ หลังให้ซิสพลาติน เมื่อให้ยาในเวลาแตกต่างกัน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ระยะหลังให้ซิสพลาติน (ชม.)	เวลาที่ได้รับซิสพลาติน	n	อาการคลื่นไส้และอาเจียน		F
			M	SD	
0-12	8.00-12.00 น.	40	10.15	6.90	0.15 ^{ns}
	12.00-18.00 น.	36	9.33	7.37	
	18.00-22.00 น.	14	9.43	4.89	
12-24	8.00-12.00 น.	38	4.13	6.16	1.97 ^{ns}
	12.00-18.00 น.	33	4.73	6.54	
	18.00-22.00 น.	14	8.07	6.96	
24-36	8.00-12.00 น.	32	3.50	5.00	2.59 ^{ns}
	12.00-18.00 น.	33	3.36	5.04	
	18.00-22.00 น.	14	6.93	6.08	
36-48	8.00-12.00 น.	31	1.71	3.06	6.46 ^{**}
	12.00-18.00 น.	30	3.17	6.13	
	18.00-22.00 น.	12	7.75	5.61	
48-60	8.00-12.00 น.	28	1.68	2.67	3.20 [*]
	12.00-18.00 น.	28	4.75	8.06	
	18.00-22.00 น.	12	6.25	5.41	
60-72	8.00-12.00 น.	28	0.61	1.37	4.31 [*]
	12.00-18.00 น.	26	3.62	6.95	
	18.00-22.00 น.	12	5.00	4.82	

* p < .05

** p < .01

ns = not significant

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยในระยะต่างๆ หลังให้ซีสพลาติน เมื่อได้รับและไม่ได้รับรังสีรักษา โดยการใช้การทดสอบที (t-test)

ระยะหลังให้ ซีสพลาติน (ชม.)	รังสีรักษา	n	อาการคลื่นไส้และอาเจียน		t
			M	SD	
0-12	ไม่ได้รับ	73	9.03	6.60	1.96*
	ได้รับ	17	12.65	6.92	
12-24	ไม่ได้รับ	71	4.15	6.11	2.59**
	ได้รับ	14	9.36	7.00	
24-36	ไม่ได้รับ	67	3.99	5.37	0.26 ^{ns}
	ได้รับ	12	4.42	5.25	
36-48	ไม่ได้รับ	61	2.56	4.31	1.90*
	ได้รับ	12	7.08	8.04	
48-60	ไม่ได้รับ	57	3.58	5.70	0.41 ^{ns}
	ได้รับ	11	4.64	8.14	
60-72	ไม่ได้รับ	55	2.18	4.97	1.32 ^{ns}
	ได้รับ	11	4.64	5.75	

* $p < .05$

** $p < .01$

ns = not significant

คำถามการวิจัยข้อ 3 ความวิตกกังวลแ่และ ความวิตกกังวลขณะ เมชีดูมี้ ความสัมพันธ์กับความพร้อม ในการดูแลตนเองและการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหรือไม่ อย่างไร และข้อ 4 ความพร้อม ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหรือไม่ อย่างไร

ความวิตกกังวล

ค่าพิสัยที่เป็นไปได้ของคะแนนความวิตกกังวลแฝงมีค่าอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนของกลุ่มตัวอย่างมีค่าพิสัยอยู่ระหว่าง 25-60 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 40.46 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.71 ลักษณะของคะแนนมีทิศทางเบ้ไปทางขวา (skewness .60)

ค่าพิสัยที่เป็นไปได้ของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญมีค่าอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีค่าพิสัยของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนให้ซิสพลาตินอยู่ระหว่าง 24-66 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 40.78 คะแนน ลักษณะของคะแนนมีทิศทางเบ้ไปทางขวา (skewness .82) และมีค่าพิสัยของคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังให้ซิสพลาตินอยู่ระหว่าง 24-65 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 41.76 คะแนน ลักษณะของคะแนนมีทิศทางเบ้ไปทางขวา (skewness .54) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังให้ซิสพลาตินด้วยการทดสอบทีคู่ (Paired t-test) พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อแยกทดสอบตามครั้งที่ของเคมีบำบัด พบว่า การได้รับเคมีบำบัดครั้งแรกผู้ป่วย มีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนให้ซิสพลาติน สูงกว่าหลังให้ซิสพลาตินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และการได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 3 ผู้ป่วยมีคะแนนความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนให้ซิสพลาตินต่ำกว่าหลังให้ซิสพลาตินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความวิตกกังวลขณะ เมชีดูของผู้ป่วยก่อนและหลัง ให้ซิฟฟลาตินตามครั้งที่ของ เคมีบำบัด โดยการทดสอบทีคู่ (Paired t-test)

ครั้งที่ของ เคมีบำบัด	ความวิตกกังวล ขณะ เมชีดู	n	M	SD	t
1	ก่อน ให้ซิฟฟลาติน	16	44.31	9.46	2.03*
	หลัง ให้ซิฟฟลาติน	19	42.74	9.04	
2	ก่อน ให้ซิฟฟลาติน	22	40.05	8.50	-0.99 ^{ns}
	หลัง ให้ซิฟฟลาติน	22	41.59	8.37	
3	ก่อน ให้ซิฟฟลาติน	19	38.68	6.01	-2.12*
	หลัง ให้ซิฟฟลาติน	19	40.74	6.92	
4	ก่อน ให้ซิฟฟลาติน	15	41.87	6.30	-0.87 ^{ns}
	หลัง ให้ซิฟฟลาติน	15	43.53	7.50	
5	ก่อน ให้ซิฟฟลาติน	8	40.63	12.17	0.16 ^{ns}
	หลัง ให้ซิฟฟลาติน	8	40.13	7.34	
6	ก่อน ให้ซิฟฟลาติน	5	37.60	6.47	-1.42 ^{ns}
	หลัง ให้ซิฟฟลาติน	6	40.33	10.11	

* $p < .05$, ns = not significant

ความพร้อมในการดูแลตนเอง

ค่าพิสัยที่เป็นไปได้ของคะแนนความพร้อมในการดูแลตนเองมีค่าอยู่ระหว่าง 0-32 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีค่าพิสัยของคะแนนความพร้อมในการดูแลตนเองในวันที่ 1 2 และ 3 หลัง ให้ซิฟฟลาตินอยู่ระหว่าง 0-23 0-17 และ 0-17 คะแนน ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยของวันที่ 1 สูงสุดคือ 7.60 คะแนน และของวันที่ 3 ต่ำสุดคือ 4.91 คะแนน ลักษณะของคะแนนมีทิศทางเบ้ไปทางขวา (skewness .96 .88 และ .77 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในวันที่ 1 2 และ 3 หลัง ให้ซิฟฟลาติน โดยการวิเคราะห์

ความแปรปรวนแบบทางเดียวพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ (ตารางที่ 11) และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพร้อมในการดูแลตนเองเป็นรายคู่ด้วยวิธีแอลเอสดี (LSD) พบว่า ความพร้อมในการดูแลตนเองวันที่ 1 หลังให้ซิสพลาตินสูงกว่าวันที่ 2 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

การดูแลตนเองที่กลุ่มตัวอย่างพร้อมมากคือ การรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย และการดูแลตนเองที่ไม่พบว่ามีผู้ใดพร้อมเลยคือ การลดการมีกิจกรรมเมื่อรู้สึกอ่อนเพลีย (ดูรายละเอียดในตาราง ข. ในภาคผนวก ก)

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในวันที่ 1 2 และ 3 หลังให้ซิสพลาติน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ความพร้อมในการดูแลตนเอง	n	Range	M	SD	F
วันที่ 1 หลังให้ซิสพลาติน	90	0-23	7.60	5.30	5.66**
วันที่ 2 หลังให้ซิสพลาติน	64	0-17	5.86	4.42	
วันที่ 3 หลังให้ซิสพลาติน	47	0-17	4.91	3.83	

** $p < .01$

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเอง และอาการคลื่นไส้ อาเจียน

จากการใช้สถิติวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเอง และอาการคลื่นไส้และอาเจียน (ตารางที่ 12) พบว่า ความวิตกกังวลแฝงซึ่งวัดก่อนให้ซิสพลาตินนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพร้อมในการดูแลตนเองในวันที่ 1 และ 3 หลังให้ซิสพลาติน ($r = .19$ และ $.27$ $p < .05$) แต่ไม่สัมพันธ์

กับอาการคลื่นไส้และอาเจียน อย่างไรก็ตามความวิตกกังวลแฝงมีแนวโน้มสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลตนเองวันที่ 2 และอาการคลื่นไส้อาเจียนในวันที่ 1* ($r = .20$ $p = .056$; $r = .16$; $p = .066$) ความวิตกกังวลขณะ เเมซิดูก่อน ให้ซีสฟลาตินมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพร้อมในการดูแลตนเองวันที่ 1 และอาการคลื่นไส้อาเจียนในวันที่ 2 และ 3** และมีแนวโน้มสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในวันที่ 1 ($r = .17$ $p = .064$) ส่วนความวิตกกังวลขณะ เเมซิดูหลัง ให้ซีสฟลาตินมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพร้อมในการดูแลตนเองทั้ง 3 วัน และอาการคลื่นไส้อาเจียนทั้ง 3 วัน (รายละเอียดดูในตารางที่ 12)

ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการดูแลตนเองกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนพบว่า ความพร้อมในการดูแลตนเองวันที่ 1 2 และ 3 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนวันที่ 1 2 และ 3 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 12)

* อาการคลื่นไส้และอาเจียนวันที่ 1 เป็นผลรวมของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 0-12 และ 12-14 ชั่วโมงหลังให้ซีสฟลาติน

** อาการคลื่นไส้และอาเจียนวันที่ 2 เป็นผลรวมของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้ และอาเจียนในระยะ 24-36 และ 36-48 ชั่วโมงหลังให้ซีสฟลาติน

อาการคลื่นไส้และอาเจียนวันที่ 3 เป็นผลรวมของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้ และอาเจียนในระยะ 48-60 และ 60-72 ชั่วโมงหลังให้ซีสฟลาติน

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. ความวิตกกังวลแฝง	1.00								
2. ความวิตกกังวลขณะเผชิญหน้าให้ยา	.47 ^{***}	1.00							
(85)									
3. ความวิตกกังวลขณะเผชิญสิ่งให้ยา	.41 ^{***}	.65 ^{***}	1.00						
(89)	(84)								
4. ความพร้อมในการดูแลตนเองวันที่ 1	.19 [*]	.23 [*]	.42 ^{***}	1.00					
(90)	(85)	(89)							
5. ความพร้อมในการดูแลตนเองวันที่ 2	.20	.06	.29 [*]	.83 ^{***}	1.00				
(64)	(60)	(64)	(64)						
6. ความพร้อมในการดูแลตนเองวันที่ 3	.27 [*]	.18	.40 ^{**}	.70 ^{***}	.83 ^{***}	1.00			
(47)	(43)	(47)	(47)	(47)					
7. อาการคลื่นไส้และอาเจียนวันที่ 1	.16	.17	.40 ^{***}	.42 ^{***}	.39 ^{***}	.18	1.00		
(90)	(85)	(89)	(90)	(64)	(47)				
8. อาการคลื่นไส้และอาเจียนวันที่ 2	.04	.28 ^{**}	.19 [*]	.19	.32 ^{**}	.19	.55 ^{***}	1.00	
(79)	(74)	(79)	(79)	(64)	(47)	(47)			
9. อาการคลื่นไส้และอาเจียนวันที่ 3	.14	.36 ^{**}	.30 ^{**}	.21 [*]	.32 ^{**}	.40 ^{**}	.32 ^{**}	.70 ^{***}	1.00
(68)	(63)	(68)	(68)	(56)	(47)	(68)	(68)		

หมายเหตุ (ก) = จำนวนครั้งของการเก็บข้อมูล

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายได้รับอาหาร และน้ำอย่างเพียงพอ วิธีการสร้างความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย วิธีการในการลดความเครียดทางด้านอารมณ์ และวิธีการลดอาการและปรับความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้และอาเจียน ซึ่งได้ข้อมูลโดยสรุปดังนี้

1. การดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายได้รับอาหารอย่างเพียงพอ

ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียน รู้สึกเบื่ออาหาร กลืนอาหารมักทำให้ผู้ป่วยคลื่นไส้ บางรายที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณคอ ปากจะแห้ง ไม่ค่อยมีน้ำลาย ทำให้กลืนอาหารลำบาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่พยายามดูแลตนเองให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ โดยพยายามรับประทานอาหารให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และรับประทานอาหารเสริมเพิ่มเติม ซึ่งได้แก่ นมสด นมถั่วเหลือง ผลไม้ ชมบิง ซุปไก่ รังนก น้ำหวาน ผู้ป่วยที่มีญาติคอยดูแลมักจะให้ญาติซื้ออาหารมารับประทาน บางรายจะเตรียมอาหารแห้งจากบ้านมารับประทานระหว่างที่อยู่โรงพยาบาล และมีผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า การรับประทานอาหารช้าๆ ช่วยให้รับประทานได้มากขึ้น

2. การดูแลตนเองเพื่อให้ร่างกายได้รับน้ำอย่างเพียงพอ

ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มน้ำได้น้อย โดยเฉพาะวันแรกหลังให้ซิสพลาติน บางรายได้น้อยกว่า 1,000 มิลลิลิตรต่อวัน เนื่องจากในวันแรกหลังให้ซิสพลาติน ผู้ป่วยจะอ่อนเพลียมาก และท้อเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยเกือบทุกรายได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลให้ดื่มน้ำมากๆ แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยมีความพร่องในการดูแลตนเองในเรื่องนี้มาก เนื่องจากผู้ป่วยขาดความเข้าใจถึงความหมายของการดื่มน้ำมากๆ ว่ามากเท่าไร มีความสำคัญต่อสุขภาพ และการรักษาอย่างไร ผู้ป่วยจำนวนมากไม่ยอมลุกปัสสาวะบ่อยๆ เพราะรู้สึกไม่ค่อยสะดวกและเกรงใจเจ้าหน้าที่ที่จะต้องเพ็สสาวะออกจากซาดตวงเมื่อเต็ม และจำนวนมากที่ไม่ชอบดื่มน้ำของโรงพยาบาลเพราะมีกลิ่น บางรายชอบดื่มน้ำเย็น บางรายชอบน้ำอุ่น บางรายชอบน้ำชา จึงดื่มน้ำของโรงพยาบาลไม่ค่อยได้ แต่ถ้าอยู่บ้านจะดื่มได้มาก บางรายมีนิสัยดื่มน้ำน้อย บางรายกล่าวว่า การดื่มน้ำมากจะทำให้อาเจียนมาก และบางรายเกรงใจเจ้าหน้าที่มาก เมื่อน้ำดื่ม

ในเหยือกหมดกไม่กล้าเรียกเจ้าหน้าที่มาเติมน้ำให้ และรู้สึกพลัยจึงไม่ลุกไปเติมน้ำด้วยตนเอง ผู้ป่วยจำนวนมากเมื่อได้รับคำชี้แจงถึงความหมาย และความสำคัญของการเติมน้ำมากๆ ได้พยายามดูแลตนเอง ให้ได้รับน้ำมากขึ้น โดยพยายามดื่มน้ำบ่อยๆ บางรายจะจับน้ำไปเรื่อยๆ บางรายดื่มน้ำอุ่นๆ บางรายดื่มเครื่องดื่มอื่นๆ เสริม เช่น น้ำผลไม้ น้ำหวาน น้ำอัดลม และนม มีผู้ป่วยรายหนึ่งซึ่งดูแลตนเองดีมากจะ เตรียมน้ำดื่มมาจากบ้านเพิ่มเติม ผู้ป่วยบอกว่าน้ำในเหยือกของโรงพยาบาลไม่พอดื่ม และเกรงใจเจ้าหน้าที่ที่ต้องมาเติมน้ำให้บ่อยๆ ผู้ป่วยรายนี้อยู่ในระหว่างให้รังสีรักษา และดื่มน้ำได้วันละมากกว่า 4,000 มิลลิลิตร

3. การสร้างความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย

- ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยดี จากการสอบถามผู้ป่วย พบว่า ความหวังและกำลังใจของผู้ป่วยเกิดจาก
- 3.1 ได้ข้อมูลจากแพทย์ว่า ผลการรักษาดี และผู้ป่วยรู้สึกว่าอาการของตนดีขึ้น
 - 3.2 มีประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาในทางบวก เช่น เห็นผู้ป่วยโรคเดียวกันอาการดีขึ้นเมื่อได้รับการรักษา ได้คุยกับผู้ป่วยที่กำลังจะจบการรักษาและตอบสนองต่อการรักษาดี
 - 3.3 มีความรู้สึกที่แพทย์และพยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี
 - 3.4 มีความเชื่อว่าแพทย์สามารถรักษาได้ และมั่นใจว่าตนจะหาย
 - 3.5 มีเป้าหมายในการมีชีวิตอยู่ หรือต้องการมีชีวิตอยู่เพื่อทำธุระหรือจัดการเรื่องบางอย่างเช่น ต้องเลี้ยงดูและอุปการะบุตรจนสำเร็จการศึกษา ต้องการเห็นความสำเร็จของลูก ต้องดูแลมารดาที่อายุมากแล้ว อยากจะบวชลูกชาย อยากจะผ่อนรถให้หมดก่อน เป็นต้น
 - 3.6 ได้รับกำลังใจจากครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนๆ
 - 3.7 เปรียบเทียบตนกับผู้ป่วยอื่น และเห็นว่าตนยังดีกว่าผู้ป่วยอื่นมาก
 - 3.8 ได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตนจากแพทย์ พยาบาล และหนังสือเกี่ยวกับ การเอาชนะ โรคมะเร็ง
 - 3.9 คิดว่าความเจ็บป่วยและการตายเป็นเรื่องธรรมดาที่ทุกคนต้องประสบ

จากการสังเกตพบว่า ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ชีวิตมาก เคยเผชิญและต่อสู้กับปัญหาต่างๆ มามาก มักจะมีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยดี ผู้ป่วยที่มีปัญหาใน

ครอบครัว มีปัญหาเศรษฐกิจ หรือเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมากๆ มักมีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยน้อย

4. การดูแลตนเองในการลดความเครียดทางด้านอารมณ์

ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความเครียดทางด้านอารมณ์ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ วิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและอาการไม่สบายของตน กลัวและเบื่อการรักษา กลัวผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา กลัวและเบื่อโรงพยาบาล เบื่อเวลาอาหารเพราะกลิ่นอาหารทำให้คลื่นไส้ วิตกกังวลเกี่ยวกับการงาน การเรียน ครอบครัว ปัญหาทางเศรษฐกิจ และภาพลักษณ์ของตน หงุดหงิดรำคาญตนเองที่ช่วยเหลือตนเองไม่สะดวก เนื่องจากได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ไม่พอใจการบริการ เป็นต้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถผ่อนคลายความเครียดของตนได้บ้าง โดยพยายามทำจิตใจให้สงบ นั่งสมาธิ สวดมนต์ ภาวนา อ่านหนังสือพิมพ์บ้าง หนังสือธรรมะบ้าง บางรายพยายามตัดใจและลืมเรื่องต่างๆ และคิดว่าอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด บางรายพูดคุยระบายความรู้สึกกับผู้ใกล้ชิด พยายามคิดว่าความเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่ทุกคนต้องประสบ ฟังเพลง บางรายร้องไห้ และบางรายขอยานอนหลับจากแพทย์

5. การลดอาการและปรับความไม่สบายจากอาการคลื่นไส้และอาเจียน

ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพยายามที่จะลดอาการและปรับความไม่สบายจากอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยใช้วิธีการต่างๆ กัน มีทั้งได้ผลดี ได้ผลบ้าง และไม่ได้ผลเลย วิธีที่ผู้ป่วยบอกว่าได้ผลดีได้แก่ ดื่มน้ำขิง จิบน้ำอัดลม อมลูกอมที่มีเมนทอล ดมยาตามรับประทานยาหอม เอน้ำผักบรีเวคและกลั่นใจไว้ นวดบริเวณต้นคอ ภาวนาพุทโธ สวดมนต์ ทำจิตให้ว่างและสงบโดยไม่คิดถึงอาหารและการอาเจียน วิธีการที่ผู้ป่วยทำแล้วได้ผลบ้าง ไม่ได้ผลบ้าง ได้แก่ บ้วนปาก กลั้วคอ จิบน้ำ ดื่มน้ำอุ่นๆ กลั้วน้ำลายบ่อยๆ อมบ๊วยเค็ม หายใจเข้าออกยาวๆ ดมยาหอม กลั่นใจ กำหนดใจไม่ให้อาเจียน รับประทานอาหารเช้าๆ รับประทานอาหารน้อยๆ หรืองดรับประทานอาหาร พยายามไม่ให้ท้องว่าง โดยดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆ นั่งพักครู่ใหญ่ภายหลังรับประทานอาหาร และนอนหลับ

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง สถานภาพสมรสคู่ เป็นมะเร็งโพรงหลังจมูกและปอด ระยะของโรครออยู่ระยะที่ 4 มีการศึกษาโดยเฉลี่ยระดับประกาศนียบัตร มีรายได้ของครอบครัวปานกลาง ส่วนใหญ่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ และไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างนี้เชื่อว่ามีความรู้ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยค่อนข้างสูง และมีปัญหาทางเศรษฐกิจค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (สุรีย์พร มาลา 2534: 29-30; อังศุมา วิทยวีรศักดิ์ 2534: 27-28) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดต้องใช้เงินมาก และต้องใช้เวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง แพทย์จึงมักเลือกรับผู้ป่วยที่มีพยากรณ์ของโรคดี และมีแนวโน้มที่จะสามารถมารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนที่เหลือได้ดัดแปลงวิธีการรักษาโดยการให้ยาที่แผนกผู้ป่วยนอกแทน ดังนั้นผู้ป่วยที่มีความพร้อมทางด้านครอบครัว การงาน และเศรษฐกิจ ตลอดจนมีแหล่งประโยชน์ จึงมีโอกาสเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า

ผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง แต่มีอาการหรืออาการแสดงของโรคเล็กน้อยหรือมีอาการไม่รุนแรงสบายบ้าง มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนร้อยละ 5.6 ซึ่งน้อยกว่ารายงานการศึกษาต่างๆ ที่ผ่านมา ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดร้อยละ 18.3 ถึง 67 เกิดอาการคลื่นไส้จากการคาดคะเนและร้อยละ 11 ถึง 38 เกิดอาการอาเจียนจากการคาดคะเน (Burish & Carey 1986: 596-597; Coons, Leventhal, Nerenz, et al. 1987: 31; Moher, Arthur & Pater 1984: 257; Wickham 1989: 563; Yasko 1985: 29) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างไม่กล้ารายงานว่ามีอาการเกิดขึ้นก่อนการได้รับเคมีบำบัด เพราะกลัวจะถูกกล่าวหาว่ามีความผิดปกติทางจิตใจ และเกิดอาการจากการคิดไปเอง (Cotanch 1983, cited in Yasko 1985: 30) หรืออาจเนื่องมาจากผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับยาต้านการอาเจียนทั้งก่อนและหลังให้เคมีบำบัด และส่วนใหญ่ได้คลุมตลอด 24 ชั่วโมง หลังได้รับเคมีบำบัดของการให้เคมีบำบัดทุกครั้ง การได้ยาต้านการอาเจียนอย่างเพียงพอเช่นนี้อาจทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนลดน้อยลง

อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดที่พบมากในกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาคือ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย และมึนงง ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการเกิดอาการข้างเคียงของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของดอดด์ และ โรดส์และคณะ (Dodd 1982: 450; Rhodes, Watson & Hanson 1988: 190-191) การศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยทุกรายได้รับยาซิสพลาติน ซึ่งเป็นยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงที่สุด (Morrow 1989: 94) และพบว่าร้อยละ 93.3 ของผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานที่ว่ายาเคมีบำบัดกลุ่มที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงมากมีผลให้ผู้ป่วยร้อยละ 90 เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน (Peters 1989: 103; Wickham 1989: 565)

แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

การศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในระยะ 12 ชั่วโมงแรก แล้วมีค่าต่ำลงในระยะต่อมา และต่ำสุดในระยะ 60-72 ชั่วโมงหลังให้ซิสพลาติน ค่าเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยรวมในระยะ 12 ชั่วโมงแรกสูงกว่าระยะ 12-24 24-36 36-48 48-60 และ 60-72 ชั่วโมงหลังให้ซิสพลาติน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาแบบแผนของอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดของ โรดส์และคณะ (Rhodes, Watson & Johnson 1985: 45-46; Rhodes, Watson, Johnson, et al. 1987: 41)

เมื่อแยกดูคะแนนของอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการช้ออน และความรู้สึกทุกข์ทรมาน ก็พบผลในลักษณะเดียวกับคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนดังกล่าวข้างต้นคือ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในระยะ 12 ชั่วโมงแรก ต่ำสุดในระยะ 60-72 ชั่วโมง และคะแนนในระยะ 12 ชั่วโมงแรกสูงกว่าระยะอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(ตารางที่ 6) ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของอาการคลื่นไส้ และอาการอาเจียนหลังได้รับซิสพลาตินที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ โรสและคณะ (Rhodes, Watson & Johnson 1985: 45-46) เช่นกัน ส่วนลักษณะการเปลี่ยนแปลงของอาการช้ออนและความรู้สึกทุกข์ทรมาน ไม่พบว่ามีในรายงานการศึกษาที่ผ่านมา

แม้ว่าจะแนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการขย้อน และความรู้สึกทรมานของผู้ป่วยในภาพรวม จะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงตามระยะเวลาหลังให้ซีสพลาตินดังกล่าวข้างต้น แต่เมื่อวิเคราะห์การเกิดอาการเหล่านี้จากการเก็บข้อมูล 66 ครั้งของการรักษา พบว่า แต่ละครั้งมีความแตกต่างกันมาก และสามารถแบ่งแบบแผนการเกิดอาการได้เป็น 5 แบบแผน คือ 1) ไม่เกิดอาการเลย 2) เกิดอาการเล็กน้อย 3) อาการเริ่มจากรุนแรงมากแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว 4) อาการเริ่มจากเล็กน้อย แล้วรุนแรงขึ้นช่วงหนึ่ง จากนั้นอาการจึงลดลง และ 5) อาการรุนแรงตลอด (รูปที่ 1-4)

การศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนของอาการคลื่นไส้และอาเจียนของ โรเดสและคณะ (Rhodes, Watson, Johnson, et al. 1987: 38-40) ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 309 คน โดยติดตามอาการของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มให้ยาจนถึง 48 ชั่วโมงหลังให้ยา พบว่าแบบแผนของอาการคลื่นไส้มี 4 ลักษณะคือ 1) อาการเล็กน้อย พบประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วย 2) อาการเริ่มจากเล็กน้อยแล้วค่อยๆ รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ พบประมาณร้อยละ 13 ของผู้ป่วย 3) อาการรุนแรงขึ้นช่วงหนึ่งแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว พบประมาณร้อยละ 11 ของผู้ป่วย และ 4) อาการรุนแรงตลอด พบประมาณร้อยละ 6 ของผู้ป่วย และแบบแผนของอาการอาเจียน และความรู้สึกทรมานจากอาการมี 4 ลักษณะคือ 1) อาการเล็กน้อย พบประมาณร้อยละ 83 และ 84 ของผู้ป่วย 2) อาการเริ่มจากเล็กน้อยแล้วค่อยๆ รุนแรงขึ้นเรื่อยๆ พบประมาณร้อยละ 9 และ 1 ของผู้ป่วย 3) อาการรุนแรงขึ้นช่วงหนึ่งแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว พบประมาณร้อยละ 3 และ 11 ของผู้ป่วย และ 4) อาการรุนแรงมากแล้วค่อยๆ ลดลง พบประมาณร้อยละ 5 และ 4 ของผู้ป่วย

ข้อแตกต่างระหว่างการศึกษาของ โรเดสและคณะกับการศึกษาครั้งนี้คือ กลุ่มตัวอย่างของ โรเดสและคณะ เป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ได้รับเคมีบำบัดชนิดต่างๆ กัน 18 ชนิด และติดตามอาการคลื่นไส้และอาเจียน 48 ชั่วโมงนับแต่เริ่มให้เคมีบำบัด (Rhodes, Watson, Johnson, et al. 1987: 37) แต่การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก ผู้ป่วยทุกคนได้รับยาซีสพลาตินเป็นพื้นฐาน และติดตามอาการของผู้ป่วย 72 ชั่วโมงนับแต่เริ่มให้ซีสพลาติน ดังนั้นแบบแผนของอาการที่ได้จึงพบว่ามี ความแตกต่างกันอยู่บ้าง

การศึกษาของ โรเดสและคณะ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และความรู้สึกหุกซ์หรมานจากอาการเล็กน้อยคือ ร้อยละ 70 83 และ 84 ของผู้ป่วยตามลำดับ และผู้ป่วยที่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และความรู้สึกหุกซ์หรมาน รุนแรงในระยะ 12 ชั่วโมงแรกมีน้อยมาก จะพบในแบบแผนอาการรุนแรงตลอด และแบบแผนอาการรุนแรงมากแล้วค่อยๆ ลดลง ซึ่งพบเพียงร้อยละ 6 5 และ 4 ตามลำดับ แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และความรู้สึกหุกซ์หรมานเล็กน้อยจนถึงไม่มีอาการร้อยละ 41 30 และ 57 ตามลำดับ (ตาราง ก. ในภาคผนวก) ซึ่งแม้จะพบจำนวนค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่เกิดอาการในแบบแผนอื่นๆ แต่หากเทียบกับผลการศึกษาของ โรเดสและคณะแล้ว จะเห็นว่า มีจำนวนน้อยกว่ามาก และการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า แบบแผนของอาการคลื่นไส้ อาเจียน และความรู้สึกหุกซ์หรมานที่พบมากอีกแบบแผนหนึ่งคือ แบบแผน 3 ซึ่งจะเกิดอาการรุนแรงมากในระยะ 12 ชั่วโมงแรก แล้วลดลงอย่างรวดเร็ว โดยพบร้อยละ 41 55 และ 23 ตามลำดับ (ตาราง ก. ในภาคผนวก) ความแตกต่างนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ได้รับยาซิสพลาติน ซึ่งเป็นยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงที่สุด และมีผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการอย่างรวดเร็วภายใน 1-6 ชั่วโมงหลังให้ยา (Morrow 1989: 94; Peters 1989: 103; Wickham 1989: 565) ยาด้านการอาเจียนที่ผู้ป่วยได้รับอาจไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะลดอาการในระยะ 12 ชั่วโมงแรกภายหลังให้ยาได้ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ โรเดสและคณะ ได้รับยาเคมีบำบัดหลายๆ ชนิด ตั้งแต่ชนิดที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงมากจนถึงรุนแรงน้อย ยาด้านการอาเจียนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ จึงอาจควบคุมการเกิดอาการได้ดีกว่า

แบบแผนของอาการคลื่นไส้ อาเจียน ชี้นอน และความรู้สึกหุกซ์หรมานในแต่ละครั้งของการรักษา ไม่สอดคล้องกันเสมอไป การศึกษาครั้งนี้พบว่าบางครั้งผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ แต่มีอาการชี้นอนหรืออาเจียน บางครั้งมีอาการคลื่นไส้ แต่ไม่อาเจียน บางครั้งมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน แต่ไม่รู้สึกหุกซ์หรมานเลย และบางครั้งมีอาการชี้นอน โดยไม่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียน ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมา (Daniels & Belt. 1982, cited in Lindsey 1985: 54; Rhodes, Watson, Johnson, et al. 1987: 42) และสนับสนุนข้อเสนอที่ว่า อาการคลื่นไส้ อาเจียน และชี้นอน เป็นอาการที่แยกจากกัน (Zook & Yasko 1983: 80; Rhodes 1990: 887-888) และการเกิดอาการ (symptom

occurrence) กับความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการ (symptom distress) มิได้สอดคล้องกันเสมอไป (Rhodes 1990: 892)

นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับเคมีบำบัดแต่ละครั้งของผู้ป่วยรายเดียวกัน เกิดแบบแผนของอาการคลื่นไส้และอาเจียนต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยต่างๆ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนภายหลัง ได้รับเคมีบำบัดที่แวดล้อมผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่ได้รับเคมีบำบัดเปลี่ยนแปลงไป

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

จากข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้เชื่อว่า มีปัจจัยหลายๆ อย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนต่างกัน ปัจจัยเหล่านี้อาจแบ่งออกเป็น ปัจจัยทางด้านผู้ป่วย และปัจจัยทางการรักษา

ปัจจัยทางด้านผู้ป่วย ได้แก่ ทศนคติต่อการรักษา วิธีการเผชิญกับปัญหาหรือความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคม ความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย ความวิตกกังวล และความพร้อมในการดูแลตนเอง

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่มีทัศนคติต่อการรักษาในทางบวก มีวิธีการเผชิญปัญหาที่สามารถลดความเครียดทางอารมณ์ได้ดี มีแรงสนับสนุนทางสังคมดี มีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยดี และมีเรื่องกังวลหรือห่วงใยน้อย เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังให้ซิสพลาตินเพียงเล็กน้อย และบางรายไม่เกิดอาการเลย สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงตลอด 3 วันหลังให้ซิสพลาติน พบว่า บางรายกลัวการรักษา และเบื่อการนอนในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษา การงาน การเงิน และ/หรือครอบครัว วิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้สามารถลดความเครียดทางอารมณ์ได้บ้าง บางรายไม่ได้เลย บางรายไม่มีญาติคอยดูแลเอาใจใส่ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล และส่วนใหญ่มีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยอยู่บ้าง

ข้อมูลเชิงคุณภาพข้างต้น ไม่สามารถทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติได้ แต่ทำให้เกิดข้อสังเกตว่าทัศนคติต่อการรักษา วิธีการเผชิญปัญหา แรงสนับสนุนทางสังคม ความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย และความวิตกกังวล มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัด

ข้อสังเกตที่ว่า ทัศนคติต่อการรักษามีอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัดสอดคล้องกับข้อสังเกตจากรายงานการศึกษาที่ว่า ทัศนคติทางลบต่อเคมีบำบัดอาจมีอิทธิพลต่อการรับรู้อาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยภายหลังได้รับเคมีบำบัด (Berry - Opersteny & Heusinkveld 1983: 122) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ซุกและ ยัสโค (Zook & Yasko 1983: 79-80) ที่พบว่า ประสิทธิภาพในทางลบต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้ที่สัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้ หลังได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าผู้ที่มีประสิทธิภาพในทางลบต่อเคมีบำบัด มีแนวโน้มที่จะมีอาการคลื่นไส้รุนแรงเมื่อได้รับเคมีบำบัด อย่างไรก็ตามมีบางรายงานการศึกษาที่พบว่า ทัศนคติหรือประสิทธิภาพในอดีตเกี่ยวกับเคมีบำบัด ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัด (Scogna & Smalley 1979: 1563; Simms 1987, cited in Rhodes 1990: 894)

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยสังเกตพบว่า ผู้ป่วยที่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนเล็กน้อยหรือไม่เกิดอาการเลย มีวิธีการเผชิญกับความเครียดดี สามารถลดความเครียดทางอารมณ์ได้ดี วิธีการที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ใช้ได้แก่ การทำสมาธิ สวดมนต์ อ่านหนังสือ วิธีการเหล่านี้ช่วยให้จิตใจสงบ และเบี่ยงเบนความคิดไปจากความเจ็บป่วยหรือเรื่องที่ทำให้เครียด สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงตลอด 3 วันหลังได้รับซิสพลาติน 4 ใน 6 ราย มีวิธีการเผชิญปัญหาโดยการแสวงหาข้อมูล ผู้ป่วยพยายามซักถามข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคและการรักษา มีอยู่ 2 รายที่กังวลเกี่ยวกับผลของการรักษามาก ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการตอบคำถามของผู้ป่วยนานกว่า 1 ชั่วโมง และสังเกตเห็นว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยรายหนึ่งลดลงบ้าง ส่วนอีกรายหนึ่งไม่ลดลงเลย ผู้ป่วยรายนั้นบอกว่า เขาจะสบายใจได้ก็ต่อเมื่อเขาได้ผ่านการรักษาแล้ว

ข้อสังเกตข้างต้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของ การ์ดและคณะ (Gard, Edward, Harris, et al. 1988: 80) และ เลอร์แมนและคณะ (Lerman, Rimer, Blumberg,

et al. 1990: 312-314) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีวิธีการเผชิญปัญหาโดยการหลีกเลี่ยงหรือเบี่ยงเบนความคิดของตน (Avoidant or distraction coping style) เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อยกว่าผู้ป่วยที่เผชิญปัญหาโดยการแสวงหาข้อมูล (Information gathering coping style)

การที่ผู้ป่วยที่มีวิธีการเผชิญปัญหาโดยการแสวงหาข้อมูลมีแนวโน้มที่จะเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัดมากกว่ากลุ่มที่มีวิธีการเผชิญปัญหาโดยวิธีการหลีกเลี่ยงหรือเบี่ยงเบนความคิดของตน อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่แสวงหาข้อมูลมีความวิตกกังวลสูง และเผื่อระแวงระวังผลที่เกิดขึ้นจากการรักษา ทำให้สัมผัสต่างๆ เช่น การมองเห็น การได้กลิ่น ตลอดจนการตอบสนองต่อสัมผัสอื่นๆ ไวขึ้น ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้มาก (Lerman, Rimer, Blumberg, et al. 1990: 313)

ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือ ผู้ป่วยที่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนเพียงเล็กน้อยหรือไม่เกิดอาการเลย มีแรงสนับสนุนทางสังคมดี ข้อสังเกตนี้สอดคล้องกับรายงานที่ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการประคับประคองทางด้านอารมณ์ขณะได้รับเคมีบำบัด เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับ (Rhodes 1990: 894-895) แรงสนับสนุนทางสังคมจึงอาจช่วยให้อาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยลดน้อยลงได้โดย ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วย (Cohen & Wills 1985: 310)

สำหรับความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย ผู้วิจัยสังเกตพบว่า มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับทัศนคติต่อการรักษา และแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ป่วยที่มีทัศนคติในทางบวกต่อการรักษา มักมีความหวังและกำลังใจดี มีความเชื่อว่าการรักษาจะช่วยทำให้อาการของตนดีขึ้น ส่วนผู้ที่กลัวหรือเบื่อการรักษา มักจะมีกำลังใจลดถอย และผู้ป่วยจำนวนมากบอกว่า สิ่ง que ช่วยให้เรามีความหวังและกำลังใจ คือ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนๆ ที่คอยให้กำลังใจและความช่วยเหลือ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีทัศนคติในทางบวกต่อการรักษา มีแรงสนับสนุนทางสังคมดี จึงมีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยดี และสังเกตพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนเล็กน้อยหรือไม่เกิดอาการเลย ข้อสังเกตนี้ไม่สอดคล้องกับผลการ

ศึกษาของซुकและยัสโค (Zook & Yasko 1983: 79-80) ที่พบว่า ความรู้สึกทรมานหวังกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังให้เคมีบำบัดไม่มีความสัมพันธ์กัน

สำหรับความวิตกกังวล และความพร่องในการดูแลตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์กับอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังให้ซิสพลาติน ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในหัวข้อความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความพร่องในการดูแลตนเอง และการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนต่อไป

ปัจจัยอีกด้านหนึ่งคือ ปัจจัยทางด้านการรักษา ซึ่ง ได้แก่ ครั้งที่ของเคมีบำบัด เวลาที่ให้ซิสพลาติน และการได้รับรังสีรักษาไปด้วย

การศึกษาครั้งนี้พบว่า อาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยทั่วไปไม่แตกต่างกันตามครั้งที่ของการได้รับเคมีบำบัด ยกเว้นระยะ 24-36 ชั่วโมงหลังให้ซิสพลาติน ที่พบว่า การได้รับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะนี้มากกว่าครั้งที่อื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 7) อาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 12 ชั่วโมงแรกหลังให้ซิสพลาติน มีแนวโน้มสูงขึ้นตามจำนวนครั้งที่ของการได้รับเคมีบำบัด (รูปที่ 5) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ โรเดสและคณะ (Rhodes, Watson, Johnson, et al. 1987: 40-41) เป็นบางส่วน ซึ่งพบว่า อาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 12 ชั่วโมงแรกมีแนวโน้มสูงขึ้นตามครั้งที่ของ เคมีบำบัดที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับอาการในระยะ 24 36 และ 48 ชั่วโมงหลังให้เคมีบำบัด ไม่แตกต่างกันตามครั้งที่ของ เคมีบำบัดที่ได้รับ

เวลาที่ให้ซิสพลาตินเป็นปัจจัยที่พบว่ามอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ภายหลังให้ยา โดยพบว่า การให้ยาระหว่างเวลา 18.00-22.00 น. ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 12-72 ชั่วโมงหลังให้ยาสูงกว่า การให้ยาระหว่างเวลา 8.00-12.00 น. และ 12.00-18.00 น. และพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติในระยะ 36-72 ชั่วโมงหลังให้ยา แต่ในระยะ 12 ชั่วโมงแรก การให้ยาในเวลาที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 8) นั่นคือ การให้ซิสพลาตินในช่วง เย็นถึงกลางคืนมีแนวโน้มทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในวันที่ 2 และ 3

หลังให้ซีสฟลาติน รุนแรงกว่าการให้ยาในเวลากลางวัน และการให้ซีสฟลาตินในช่วงเช้ามืด
แนวโน้มทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อยที่สุด

ผลการศึกษาบางส่วนสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมา (Moore 1982, cited in Lindsey 1985: 54; Headley 1987: 44-45) ซึ่งพบว่าเวลาที่ให้ซีสฟลาติน ไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 12-17 ชั่วโมงแรกหลังให้ซีสฟลาติน สำหรับอิทธิพลของเวลาที่ให้ซีสฟลาตินต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 17-72 ชั่วโมงหลังให้ซีสฟลาติน ไม่พบในรายงานการศึกษาที่ผ่านมา

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า อาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดขึ้นในระหว่างเวลากลางวันมักมีมากกว่าอาการที่เกิดขึ้นในเวลากลางคืน และอาการที่เกิดขึ้นมักจะสัมพันธ์กับเวลารับประทานอาหาร ผู้ป่วยจำนวนมากเกิดอาการเมื่อเห็นอาหาร ได้กลิ่นอาหาร หรือหลังรับประทานอาหาร อย่างไรก็ตามในระยะ 12 ชั่วโมงแรกหลังให้ซีสฟลาติน ซึ่งเป็นระยะที่เกิดอาการรุนแรงที่สุด ไม่ว่าจะในช่วงเวลากลางวันหรือกลางคืนผู้ป่วยเกิดอาการไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยที่ได้รับยาช่วงเวลา 18.00-22.00 น. ระยะ 12 ชั่วโมงแรกที่เกิดอาการมากเป็นเวลากลางคืน ซึ่งโดยทั่วไปจะเป็นเวลาพักผ่อนนอนหลับ อาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 12 ชั่วโมงแรกอาจรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยล้าและอ่อนเพลียในวันที่ 2 และ 3 หลังให้ซีสฟลาติน มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาเวลาเช้า ซึ่งมีระยะที่เกิดอาการมากอยู่ในช่วงเวลากลางวัน และระยะถัดมาก็คือ ระยะ 12-24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นระยะที่อาการมักจะลดลงแล้วเป็นช่วงกลางคืน ซึ่งโดยปกติมักพบว่าเกิดอาการน้อยกว่าเวลากลางวันอีกด้วย กลุ่มที่ได้รับยาในช่วงเช้าจึงสามารถนอนหลับพักผ่อนในคืนวันที่ได้ยาได้ดีกว่า ความรู้สึกที่เหนื่อยล้า และอ่อนเพลีย อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมากขึ้น (Norris 1982, cited in Piper, Lindsey & Dodd 1987: 21) หรืออาจรบกวนการปฏิบัติภารกิจตนเองของผู้ป่วย (Rhodes, Watson & Hanson 1988: 190-191) ในการลดอาการและปรับความไม่สบายใจจากอาการคลื่นไส้และอาเจียนในวันที่ 2 และ 3 หลังได้รับซีสฟลาติน

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของระดับคอร์ติซอล (cortisol) ในร่างกายตามจังหวะของเวลากลางวันและกลางคืน (diurnal rhythm) ซึ่งตามปกติจะมีระดับสูงสุดในเวลาเช้ามืด (early morning) (Cauter 1990: 49) อาจมีบทบาทบางประการทำให้อาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดขึ้นในวันที่ 2 และ 3 แตกต่างกันเมื่อให้ซิสพลาตินในเวลาต่างกัน

การได้รับรังสีรักษาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในทุกๆ ระยะหลังให้ซิสพลาตินรุนแรงกว่าการไม่ได้รับรังสีรักษาไปด้วย และมีนัยสำคัญทางสถิติในระยะ 0-12 12-24 และ 36-48 ชั่วโมงหลังให้ซิสพลาติน (ตารางที่ 9) อาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็นอาการข้างเคียงที่พบได้ในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา จึงอาจเป็นไปได้ว่าอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่รุนแรงขึ้นในระยะ 2 วันแรกหลังให้ซิสพลาติน เป็นผลจากแรงเสริมของผลข้างเคียงของรังสีรักษา ทำให้อาการข้างเคียงของเคมีบำบัดซึ่งรุนแรงที่สุดในวันแรก และรองลงมาในวันที่ 2 รุนแรงยิ่งขึ้น หรืออาจเป็นเพราะวิธีการรักษาด้วยเคมีบำบัด และรังสีรักษาต่างมีผลทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลียและเหนื่อยล้า (Nerenz, Leventhal & Love 1982: 1023-1024; Rhodes, Watson & Hanson 1988: 190-191; King, Nail & Kreamer 1985: 57-59) เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาพร้อมกัน 2 วิธี ย่อมทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลียและเหนื่อยล้ามากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในระยะ 2 วันแรกหลังได้รับเคมีบำบัด จนอาจมีผลโดยตรงหรือโดยอ้อมทำให้อาการคลื่นไส้และอาเจียนใน 2 วันแรกรุนแรงขึ้น

สำหรับวันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด มักเป็นวันที่ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนตลอดจนอาการอ่อนเพลียและเหนื่อยล้ามากที่สุดเมื่อเทียบกับวันแรกและวันที่ 2 ผลข้างเคียงเสริมจากรังสีรักษาจึงอาจไม่ชัดเจนนัก สิ่งที่น่าสังเกตอีกอย่างหนึ่งคือ อาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 24-36 ชั่วโมงหลังให้ซิสพลาตินของผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับรังสีรักษาพร้อมด้วยไม่แตกต่างกันนัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการให้เคมีบำบัดในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา มักให้เมื่อผู้ป่วยกลับจากรังสีรักษาแล้ว ซึ่งจะ เป็นช่วงบ่ายถึงเย็น ดังนั้น ในระยะ 24-36 ชั่วโมงหลังให้ซิสพลาตินจึงตกอยู่ในช่วงกลางคืนมากกว่า ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยมักมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อยกว่าเวลากลางวันดังกล่าวแล้วข้างต้น คะแนนของอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาพร้อมด้วยในระยะนี้จึงต่ำลงและไม่แตกต่างจากผู้ป่วยที่ไม่ได้รับรังสีรักษา

ความวิตกกังวล

การศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความวิตกกังวลแฝง ความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนและหลังให้ยาซิสพลาติน อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ($M = 40.46$, $SD = 8.71$, $Skewness = .60$; $M = 40.78$, $SD = 8.19$, $Skewness = .82$; $M = 41.76$, $SD = 7.98$; $Skewness = .54$) ค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังให้ซิสพลาตินต่ำกว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาทั้งในสัปดาห์แรก ($M = 47.17$, $SD = 9.84$) และเมื่อใกล้จะเสร็จสิ้นการรักษา ($M = 43.59$, $SD = 10.52$) (สุรีย์พร มาลา 2534: 32-33) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความจำกัดของจำนวนเตียง ทำให้กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่จะเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลถูกกั้นกรงทั้งจากแพทย์ โปรแกรมการรักษาที่ยาวนาน และขั้นตอนการติดต่อขอรับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งจะต้องมีการจองล่วงหน้าเป็นเดือน และต้องคอยติดตามทางโรงพยาบาลว่ามีเตียงว่างหรือไม่ ผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัดและไม่มีญาติในกรุงเทพฯ บางรายต้องเดินทางมาจากต่างจังหวัดเพื่อดูว่าเตียงว่างหรือไม่ ผู้ป่วยที่มีความเครียดหรือความวิตกกังวลสูงจึงมักหยุดติดตามการรักษาหรือแพทย์อาจเปลี่ยนวิธีการรักษาเป็นวิธีอื่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาลจึงมีแนวโน้มมีความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา และอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยปฏิเสธความเครียด ความวิตกกังวลของตน ซึ่งเป็นวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยอย่างหนึ่ง

ความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนให้ซิสพลาติน ในครั้งแรกของเคมีบำบัด มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าหลังให้ซิสพลาตินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่าความวิตกกังวลก่อนให้ยาในครั้งที่ 2-5 ของเคมีบำบัดด้วย (ตารางที่ 10) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ โรเดสและคณะ (Rhodes, Watson & Johnson 1986: 43-46) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าก่อนการให้เคมีบำบัดครั้งแรก ผู้ป่วยจะมีความกลัวและวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับการรักษาที่ไม่เคยประสบมาก่อน และไม่รู้ว่าจะเกิดผลอย่างไรบ้าง แต่เมื่อได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว ความกลัว ความวิตกกังวลย่อมลดลง เพราะได้ประสบกับความเป็นจริง และสิ่งที่กลัวหรือกังวลได้ผ่านไปแล้ว

สำหรับความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังให้ซิสพลาติน ในครั้งหลังๆ ของการให้เคมีบำบัดมีแนวโน้มสูงกว่าก่อนให้ยา โดยมีนัยสำคัญทางสถิติในครั้งที่ 3 ของเคมีบำบัด ทั้งนี้อาจ

อธิบายได้ว่า ในครั้งหลังๆ ของการได้รับเคมีบำบัด ความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังให้ยาสูงขึ้น จากความไม่สุขสบาย และรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงของการได้รับเคมีบำบัด

ความพร้อมในการดูแลตนเอง

ค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในวันแรก ($M = 7.60$, $SD = 5.30$, $Skewness = .96$) และต่ำสุดในวันที่ 3 หลังให้ซิสพลาติน ($M = 4.91$, $SD = 3.83$, $Skewness = .77$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการดูแลตนเองน้อย หรือมีการดูแลตนเองดี การที่ความพร้อมในการดูแลตนเองสูงสุดในวันแรก เพราะผู้ป่วยมักเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษามากที่สุดในวันแรกหลังให้ซิสพลาติน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า คลื่นไส้ และอาเจียน อาการข้างเคียงเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางด้านภาวะสุขภาพที่ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลง และทำให้การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เป็นผลให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง (Orem 1985: 35) กล่าวคือ อาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ย่อมทำให้ผู้ป่วยมีพลังงานไม่เพียงพอที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ความสนใจ เอาใจใส่ในตนเอง แรงจูงใจในการดูแลตนเอง และการรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ลดลง มีการนึกคิดซ้ำ ไม่มีสมาธิ ผู้ป่วยจะรู้สึกอยากนอน และไม่อยากทำอะไร (Norris 1982, cited in Aistars 1987: 27) สำหรับอาการคลื่นไส้และอาเจียนทำให้การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดเพิ่มขึ้น ส่วนในวันที่ 2 และ 3 หลังให้ยา ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น อ่อนเพลียน้อยลง คลื่นไส้และอาเจียนลดลง ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าวันแรก และการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดเริ่มลดลง ความพร้อมในการดูแลตนเองจึงลดลง ในวันที่ 2 และต่ำสุดในวันที่ 3 หลังให้ยา

ความพร้อมในการดูแลตนเองที่พบมากที่สุดคือ การรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย (ตารางที่ ข ในภาคผนวก ก) ทั้งนี้เป็นเพราะการได้รับเคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลียและเหนื่อยล้าเกินกว่าจะดูแลตนเองได้ดีเหมือนยามปกติ นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนมาก โดยเฉพาะในวันแรกหลังได้รับเคมีบำบัด อาการนี้ทำให้ผู้ป่วยเบื่ออาหาร ผู้ป่วยจึงมักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการนอนหลับพักผ่อน โดยไม่ยากลุกขึ้นรับประทานหรือดื่มน้ำ ผู้ป่วยที่เคยได้รับเคมีบำบัดแล้วจะทราบว่า อาการเช่นนี้จะ เป็นอยู่ชั่วคราวไม่กี่วันหลังได้รับยา เมื่อผ่านช่วงนี้ไปก็จะ เป็นเหมือนปกติ ผู้ป่วยบางส่วนจึงดู

เหมือนไม่พยายามทำอะไร และรอคอยให้ช่วงเวลานี้ผ่านไป เมื่อกลับบ้านจึงจะพยายามดูแลตนเอง ให้ได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ ข้อสังเกตนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ โรเดส และคณะ (Rhodes, Watson & Hanson 1988: 191) ที่พบว่า อาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยรายงานว่ามีผลรบกวนการดูแลตนเองมากที่สุดคือ อาการเหนื่อยล้าและอ่อนเพลีย รองลงมาคืออาการคลื่นไส้และอาเจียน

การไม่พยายามทำอะไร และรอคอยให้ช่วงเวลาที่อ่อนเพลีย และคลื่นไส้ อาเจียน ผ่านไปนั้น แม้จะมีผลให้เกิดความพร้อมในการดูแลตนเองบางประการ เช่น การรับประทานอาหารและดื่มน้ำได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน แต่ก็อาจถือเป็นการดูแลตนเองประการหนึ่ง เพื่อสงวนพลังงานของร่างกายไว้ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังริเริ่มกระทำการดูแลตนเองอื่นๆ โดยวิธีการต่างๆ เช่น การใช้หลักคำสอน การปฏิบัติในพุทธศาสนา การประเมินปัญหา การเบี่ยงเบนความคิดของตน และอื่นๆ ในการคิดและปฏิบัติ เพื่อสร้างความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย ลดความเครียดทางด้านอารมณ์ ลดอาการและปรับความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน (จากข้อมูลเชิงคุณภาพ) ข้อค้นพบนี้สนับสนุนแนวคิดของ โอเร็มที่ว่า การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำขึ้น เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความผาสุกของตน และเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ชนบทธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (Orem 1985: 84-85, 108-109)

การดูแลตนเองประการเดียวที่ไม่มีผู้ป่วยคนใดในกลุ่มตัวอย่างพร้อมเลยคือ การลดหรือปรับการมีกิจกรรมเมื่อรู้สึกอ่อนเพลีย ผู้ป่วยทุกรายที่รู้สึกอ่อนเพลีย จะนอนพักและหลับเป็นส่วนใหญ่ โดยมากจะลุกนั่งหรือลุกจากเตียงเมื่อต้องปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่าง และการอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเอง และอาการคลื่นไส้ และอาเจียน

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลแฝงกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังให้ซิสพลาติน ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์ทางบวกใน

วันที่ 1 หลังให้ซีสพลาติน ($r = .16, p = .066$) ความวิตกกังวลขณะ เผล็ดก่อนให้ซีสพลาติน มีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในวันแรกซึ่งเข้าใกล้นัยสำคัญทางสถิติ ($r = .17, p = .064$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในวันที่ 2 และ 3 หลังให้ซีสพลาตินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p < .01; r = .36, p < .01$) และความวิตกกังวลขณะ เผล็ดหลังให้ซีสพลาตินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนทั้ง 3 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .40, p < .001; r = .19, p < .05; r = .30, p < .01$) ผลการวิจัยบางส่วนสอดคล้องกับซุกและยัสโก (Zook & Yasko 1983: 79-80) ที่พบว่า ความวิตกกังวลแ่งไม่สัมพันธ์กับอาการคลื่นไส้และอาเจียน หลังให้เคมีบำบัด และความวิตกกังวลขณะ เผล็ดก่อนให้เคมีบำบัด มีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน ซึ่งเขาวัดเฉพาะ 24 ชั่วโมงแรกหลังให้เคมีบำบัด แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p = .169$) แต่ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับโรเดสและคณะ (Rhodes, Watson & Johnson 1986: 41) ที่พบว่า ความวิตกกังวลแ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน และช็อน และความวิตกกังวลขณะ เผล็ดก่อนให้เคมีบำบัดมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการช็อนและอาเจียน แต่สอดคล้องกับข้อค้นพบที่ว่า ความวิตกกังวลขณะ เผล็ดหลังให้เคมีบำบัดสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้

ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสนับสนุนว่าความวิตกกังวลขณะ เผล็ดทั้งก่อนและหลังให้ซีสพลาตินสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังให้ยา ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลขณะ เผล็ดก่อนให้ซีสพลาตินกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนในวันแรก แม้จะไม่ถึงนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็มีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์กันทางบวกค่อนข้างสูง

การที่ความวิตกกังวลสูงมีแนวโน้มทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมาก อาจอธิบายได้ว่า เกิดจากความวิตกกังวลกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเดติก ซึ่งมีผลไปกระตุ้นต่อมพิทิวทารีส่วนหน้าและต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน และเกิดปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายเกิดเป็นอาการคลื่นไส้และอาเจียน และอาการต่างๆ ขึ้น (Frain & Variga 1979, cited in Zook & Yasko 1983: 77) หรือความวิตกกังวลขณะ เผล็ดอาจทำให้เกิดความไม่สุขสบายในทางเดินอาหาร จึงมีผลเสริมกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนซึ่งเป็นอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด (Andrykowski 1990: 467)

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลแฝงกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนไม่ชัดเจนเท่ากับความวิตกกังวลขณะเผชิญ ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่าอาการคลื่นไส้และอาเจียนสัมพันธ์กับความเครียดและความวิตกกังวลของบุคคลในสถานการณ์ขณะนั้น มากกว่าที่จะสัมพันธ์กับลักษณะเฉพาะประจำตัวของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า ผู้ที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงตลอด 3 วัน มักจะมีความเครียดหรือความวิตกกังวลในขณะนั้นสูง

ความวิตกกังวลแฝงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลตนเองในวันแรกและวันที่ 3 หลังให้ซิฟฟลาตินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .19, p < .05; r = .27; p < .05$) และมีแนวโน้มสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลตนเองวันที่ 2 ซึ่งเข้าใกล้มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .20, p = .056$) แสดงว่า ผู้ป่วยที่ยังมีความวิตกกังวลแฝงสูง มีแนวโน้มจะมีความพร้อมในตนเองสูงด้วย ความวิตกกังวลแฝงเป็นลักษณะเฉพาะประจำตัวของบุคคลที่มีผลกระทบต่อ การตอบสนองของบุคคลต่อสถานการณ์ที่คุกคาม (Spei Iberger, Gorsuch & Lushene 1970: 3) ดังนั้นจึงมีผลต่อการตอบสนองของบุคคลในขณะเจ็บป่วยด้วย ความวิตกกังวลแฝงจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลตนเองของบุคคล โดยอาจจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของบุคคลในเรื่องนิสัยประจำตัว ซึ่งเป็นพื้นฐานของบุคคลที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง ตามทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 21)

ความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนให้ซิฟฟลาตินสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลตนเองในวันแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23, p < .05$) และความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังให้ยา สัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลตนเองทั้ง 3 วันหลังให้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42, p < .001; r = .29, p < .05; r = .40, p < .01$) ซึ่งแสดงว่า ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลขณะเผชิญทั้งก่อนและหลังให้ซิฟฟลาตินสูง มีแนวโน้มที่จะมีความพร้อมในการดูแลตนเองหลังให้ซิฟฟลาตินสูงด้วย ผลการวิจัยนี้มีส่วนสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งพบว่ามี ความสัมพันธ์กันในทางลบ (ประสพสุข อินทร์รักษา 2534: 33-34; Evans, et al. 1989: 486) ข้อค้นพบนี้เป็นไปตามที่คาดหมายไว้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ความวิตกกังวลในระดับสูงทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่างๆ ลดลง ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง (Campbell

1985: 60-61) ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ในขณะที่การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดหลังให้เคมีบำบัดเพิ่มขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยยังต้องดูแลตนเองในการลดความเครียดและความวิตกกังวลนั้นๆ ด้วย ความพร้อมในการดูแลตนเองจึงสูงขึ้น ในทางกลับกันความวิตกกังวลในระดับต่ำ จะทำให้บุคคลมีความตื่นตัว มีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมได้ดี มีแรงจูงใจในการแก้ปัญหา และมีความสามารถในการเรียนรู้สูงขึ้น (Campbell 1985: 60-61) ความสามารถในการดูแลตนเองจึงสูงขึ้น ทำให้ความพร้อมในการดูแลตนเองลดต่ำลง

การที่ความวิตกกังวลขณะ เผล็ดก่อน ให้ชิสผลาดิน สัมพันธ์กับความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เฉพาะ ในวันแรกหลัง ให้ยา อาจแสดงให้เห็นว่าตัวแปรทั้งสองจะสัมพันธ์กันเมื่อเกิดขึ้น ในเวลาที่ใกล้เคียงกัน ดังจะเห็นว่าความวิตกกังวลขณะ เผล็ดหลัง ให้ยาซึ่งวัดในช่วงวันแรกหลัง ให้ยามีความสัมพันธ์กับความพร้อม ในการดูแลตนเองมากที่สุด ในวันแรกหลัง ให้ยา

ความพร้อมในการดูแลตนเองในวันที่ 1 2 และ 3 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนในวันที่ 1 2 และ 3 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42, p < .001$; $r = .32, p < .01$; $r = .40, p < .01$) แสดงว่าผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองสูง มีแนวโน้มมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนสูงด้วย ผลการวิจัยนี้อาจสรุปได้ว่าความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลัง ให้ชิสผลาดินมีความสัมพันธ์ในทางบวกซึ่งกันและกัน อาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยพื้นฐานทางด้านภาวะสุขภาพซึ่งมีผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลง และทำให้การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจึงมีความพร้อมในการดูแลตนเองสูงขึ้นด้วย ในทางกลับกันผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองสูง หรือไม่สามารถกระทำการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดได้ ย่อมไม่สามารถลดอาการหรือปรับความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ ทำให้อาการคลื่นไส้และอาเจียนสูงด้วย

ผลการวิจัยที่ได้จึงสนับสนุนความตรงของทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Orem, 1985) ที่อธิบายเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานทาง

ด้านภาวะสุขภาพกับความสามารถในการดูแลตนเอง และการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด อันมีผลต่อความพร้อมในการดูแลตนเองของบุคคล

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ข้อจำกัดในด้านความตรงภายใน (Internal validity) ของงานวิจัยครั้งนี้ได้แก่

1.1 ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมความสม่ำเสมอในการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของเครื่องมือ

1.2 การเก็บข้อมูล โดยวิธีสัมภาษณ์ในการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง และในผู้ป่วยบางรายที่อ่านหนังสือไม่ได้หรือรู้สึกอ่อนเพลียมาก อาจมีผลต่อคำตอบของกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดความลำเอียง ได้จากการตอบในลักษณะที่สังคมนิยมหรือเอาใจผู้วิจัย ทำให้มีผลต่อความตรงของงานวิจัยได้

1.3 ผู้ป่วยบางส่วนตอบแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่บ้าน เนื่องจากจำหน่ายจากโรงพยาบาลก่อนครบ 3 วันหลังให้ซิสพลาติน ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมความตรงของผู้ตอบ และเวลาที่ตอบคำถามในแบบวัดได้ ซึ่งอาจมีผลต่อความตรงของงานวิจัยได้

1.4 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายในสถานการณ์ที่เป็นจริง มิได้มีการควบคุมตัวแปรใดๆ จึงอาจมีผลต่อความตรงของผลงานวิจัย โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ ต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

2. ข้อจำกัดในด้านความตรงภายนอก (External validity) งานวิจัยครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด มิได้มีการสุ่มตัวอย่าง สถานที่ศึกษาใช้เฉพาะที่โรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างที่ได้จึงมิได้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งหมด ทำให้เกิดความจำกัดในการนำผลวิจัยไปอ้างอิงในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีคุณสมบัติแตกต่างจากที่กำหนดไว้ ยังจำเป็นต้องมีการศึกษาซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยอื่นเพื่อนำไปอ้างอิงได้มากขึ้น

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน อิทธิพลของครั้งที่ของเคมีบำบัด เวลาที่ให้ยา และการได้รับรังสีรักษาร่วมด้วยต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน และความสัมพันธ์ระหว่าง ความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเอง และอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 1985) เป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล รามาธิบดี ในช่วงเดือนมกราคม ถึงกันยายน 2534 จำนวน 44 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ดังนี้ 1) ได้รับเคมีบำบัดชนิดซิสพลาตินเป็นพื้นฐาน 2) ได้รับยาต้านการอาเจียนก่อนและหลังได้รับซิสพลาติน โดยได้กลุ่มตลอด 24 ชั่วโมงหลังได้ยา 3) มีการรับรู้และมีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจ และ 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2) แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และความวิตกกังวลแฝงของสไปล์เบอร์เจอร์ (State - Trait Anxiety Inventory Form X-I and X-II) ซึ่งมีค่าความเที่ยงของความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.89-0.92 และ 0.88 ตามลำดับเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 3) แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนของโรเดส (Rhodes Index of Nausea and Vomiting Form II) ซึ่งมีค่าความเที่ยงของความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.86-0.91 เมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 4) แบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบวัดนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ทางพยาบาล 7 ท่าน และแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิทาง

ด้านการรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัด 1 ท่าน และ ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกต (Interater reliability) ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 10 ราย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 0.87 เมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.78-0.90

5) แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-esteem Scale) ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามนี้ประกอบการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง เมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่าความเที่ยงของความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.74-0.87

ผู้วิจัยได้เริ่มเก็บข้อมูลในผู้ป่วย 44 ราย และติดตามเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างนี้ เมื่อมารับเคมีบำบัดในครั้งต่อไปอีก 2 ครั้ง การเก็บข้อมูลในครั้งที่ 2 เหลือผู้ป่วย 28 ราย และครั้งที่ 3 เหลือ 18 ราย รวมเป็นการเก็บข้อมูล 90 ครั้งของการรักษา ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลความวิตกกังวลแฝงและความวิตกกังวลขณะ เผลอขณะที่ผู้ป่วยจะได้รับเคมีบำบัด และ เมื่อผู้ป่วยได้รับซิฟลาตินแล้ว ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลความวิตกกังวลขณะ เผลอในเช้าวันรุ่งขึ้น ประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทุกวันเป็นเวลา 3 วันหลังจากได้รับซิฟลาติน และ ให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนทุก 12 ชั่วโมง 6 ครั้ง นับตั้งแต่เวลาที่ได้รับซิฟลาติน ในระหว่างการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ โดยใช้คำถามปลายเปิดเพิ่มเติม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS*

ผลการวิจัยพบว่า อาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยหลังได้รับซิฟลาตินรุนแรงที่สุดในระยะ 12 ชั่วโมงแรก ($M = 9.71$, $SD = 6.77$) แล้วอาการลดน้อยลงในระยะต่อมา โดยจะต่ำที่สุดในระยะ 60-72 ชั่วโมงหลังได้รับซิฟลาติน ($M = 2.59$, $SD = 5.14$) อาการในระยะ 12 ชั่วโมงแรกสูงกว่าระยะอื่นๆ ทุกระยะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาการคลื่นไส้และอาเจียนในแต่ละครั้งของการรักษามีความแตกต่างกัน และอาจแบ่งออกได้เป็น 5 แบบแผนคือ 1) ไม่เกิดอาการเลย 2) เกิดอาการเล็กน้อย 3) อาการเริ่มจากรุนแรงมากแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว 4) อาการเริ่มจากเล็กน้อยแล้วรุนแรงขึ้นช่วงหนึ่งจากนั้นอาการจึงลดลง และ 5) อาการรุนแรงตลอด 3 วันหลังได้รับซิฟลาติน อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน และอาการช้อ้น มิได้เกิดขึ้นสอดคล้องกันเสมอไป ผู้ป่วยอาจเกิดอาการใดอาการหนึ่ง โดยไม่มี

อาการอื่นอีก 2 อาการ และการเกิดอาการกับความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการก็มีได้สอดคล้องกันเสมอไปเช่นกัน จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าผู้ป่วยที่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนเล็กน้อยหรือไม่เกิดอาการเลย มีทัศนคติต่อเคมีบำบัดในทางบวก มีการเผชิญปัญหาที่สามารถคลายความเครียดทางอารมณ์ได้ดีกว่า มีแรงสนับสนุนทางสังคมดีกว่า มีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยดีกว่า และมีเรื่องกังวลหรือหวั่นน้อยกว่าผู้ป่วยที่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงตลอด 3 วันหลังได้รับซิสพลาติน

อาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 24-36 ชั่วโมงหลังให้ซิสพลาตินของการให้เคมีบำบัดครั้งที่ 2 ($M = 7.63, SD = 7.06$) สูงกว่าการให้เคมีบำบัดครั้งที่ 1 ($M = 2.83, SD = 4.84$) ครั้งที่ 3 ($M = 3.67, SD = 4.00$) ครั้งที่ 4 ($M = 2.00, SD = 3.05$) และครั้งที่ 6 ($M = 1.20, SD = 1.64$) อาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 12 ชั่วโมงแรกของการให้เคมีบำบัดครั้งแรก ($M = 6.79, SD = 5.75$) ต่ำกว่าการให้เคมีบำบัดครั้งที่ 2-6 ($M = 10.68, SD = 7.68; M = 10.35, SD = 6.82; M = 9.93, SD = 6.97; M = 11.25, SD = 5.55$ และ $M = 10.67, SD = 7.09$) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การให้ซิสพลาตินระหว่างเวลา 18.00-22.00 น. มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 36-48 ชั่วโมง ($M = 7.75, SD = 5.61$) 48-60 ชั่วโมง ($M = 6.25, SD = 5.41$) และ 60-72 ชั่วโมงหลังให้ยา ($M = 5.00, SD = 4.82$) สูงกว่าการให้ยาระหว่างเวลา 8:00-12:00 น. ($M = 1.71, SD = 3.06; M = 1.68, SD = 2.67; M = 0.61, SD = 1.37$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีผลให้อาการในระยะ 36-48 ชั่วโมงสูงกว่าการให้ยาระหว่างเวลา 12:00-18:00 น. ($M = 3.17, SD = 6.13$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย และการให้ยาระหว่างเวลา 12:00-18:00 น. มีผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 60-72 ชั่วโมง ($M = 3.62, SD = 6.95$) สูงกว่าการให้ยาระหว่างเวลา 8:00-12:00 น. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับรังสีรักษาร่วมด้วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระยะ 0-12 ชั่วโมง ($M = 12.65, SD = 6.92$) 12-24 ชั่วโมง ($M = 9.36, SD = 7.00$) และ 36-48 ชั่วโมงหลังได้รับซิสพลาติน ($M = 7.08, SD = 8.04$) สูงกว่าการไม่ได้รับรังสี

รักษาร่วมด้วย ($M = 9.03$, $SD = 6.60$; $M = 4.15$, $SD = 6.11$; $M = 3.99$, $SD = 5.37$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเอง และอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังได้รับซิฟลาติน พบว่า ความวิตกกังวลแฝงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลตนเองวันที่ 1 และ 3 หลังได้รับซิฟลาตินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .19$ และ $.27$ $p < .05$) และมีแนวโน้มสัมพันธ์ทางบวกซึ่งเข้าใกล้มีนัยสำคัญทางสถิติกับความพร้อมในการดูแลตนเองวันที่ 2 ($r = .20$, $p = .056$) แต่ไม่สัมพันธ์กับอาการคลื่นไส้และอาเจียน ความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนได้รับซิฟลาตินมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพร้อมในการดูแลตนเองวันที่ 1 หลังได้รับซิฟลาติน ($r = .23$, $p < .05$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนในวันที่ 2 และ 3 ($r = .28$ และ $.36$ $p < .01$) และมีแนวโน้มสัมพันธ์ทางบวกซึ่งเข้าใกล้มีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในวันที่ 1 หลังได้รับซิฟลาติน ($r = .17$ $p = .064$) ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังได้รับซิฟลาตินมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพร้อมในการดูแลตนเองทั้ง 3 วัน ($r = .42$ $p < .001$; $r = .29$ $p < .01$; $r = .40$ $p < .01$) และอาการคลื่นไส้และอาเจียนทั้ง 3 วัน ($r = .40$ $p < .001$; $r = .19$ $p < .05$; $r = .30$ $p < .01$) และความพร้อมในการดูแลตนเองวันที่ 1 2 และ 3 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนวันที่ 1 2 และ 3 หลังได้รับซิฟลาตินตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42$ $p < .001$; $r = .32$ $p < .01$; $r = .40$ $p < .01$)

ผลการวิจัยส่วนใหญ่สอดคล้องกับการศึกษาต่างๆ ที่ผ่านมา และสนับสนุนความตรงของทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem 1985) ในส่วนที่อธิบายองค์ประกอบของความสามารถในการดูแลตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด และความพร้อมในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้ ดังนี้

การนำไปใช้ ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งมีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย และช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลายความเครียด โดยวิธีการต่างๆ ดังนี้
 - 1.1 จัดให้มีกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเดียวกัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ที่เป็นความสำเร็จ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ได้ปรึกษาหารือกัน และได้ระบายความทุกข์และความวิตกกังวล
 - 1.2 แนะนำและสนับสนุนให้เครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วยเข้าใจความสำคัญของการให้แรงสนับสนุนแก่ผู้ป่วย เช่น การให้กำลังใจ การช่วยเหลือจัดการธุระที่ผู้ป่วยกังวลใจ และสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย
 - 1.3 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก และแนะนำวิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยการเบี่ยงเบนความคิด เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การทำสมาธิ และการสวดมนต์
2. ผู้ป่วยภายหลังได้รับเคมีบำบัดจะรู้สึกเหนื่อยล้าและอ่อนเพลียมาก ระบบการพยาบาลที่จะให้ความช่วยเหลือควรเป็นระบบการทดแทนบางส่วน (Partly compensatory nursing system) พยาบาลควรช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดูแลเรื่องอาหารและน้ำดื่มให้เพียงพอและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย
3. พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และการช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด โดยเฉพาะการดูแลให้ร่างกายได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ การดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน การดูแลตนเองเพื่อลดอาการและความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และผลของการรักษา ร่วมกับผู้ป่วยในการกำหนดการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด และแสวงหาวิธีการในการดูแลตนเอง

4. แนะนำวิธีการดูแลตนเองในการลดอาการและปรับความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่พบว่าได้ผลดีแก่ผู้ป่วย เช่น การดื่มน้ำซิง อมลุกอมที่มีเมนทอล การสวมหมวกภาวนา เป็นต้น

5. ผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นกลุ่มที่มีความเครียดค่อนข้างสูง และมีความต้องการระบายความเครียดกับผู้อื่นได้ พยาบาลที่ทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรให้เวลาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ตลอดจนควรมีความสามารถในการผ่อนคลายความเครียดของตนเอง หรือมีระบบการทำงานของหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนผู้ปฏิบัติงาน ในการคลายความเครียด

การนำไปใช้ในด้านการศึกษา

1. ควรเน้นให้นักศึกษาพยาบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญของความเครียด ความวิตกกังวล การเผชิญปัญหา ความหวังและกำลังใจ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพและความผาสุก (well being) ของบุคคล

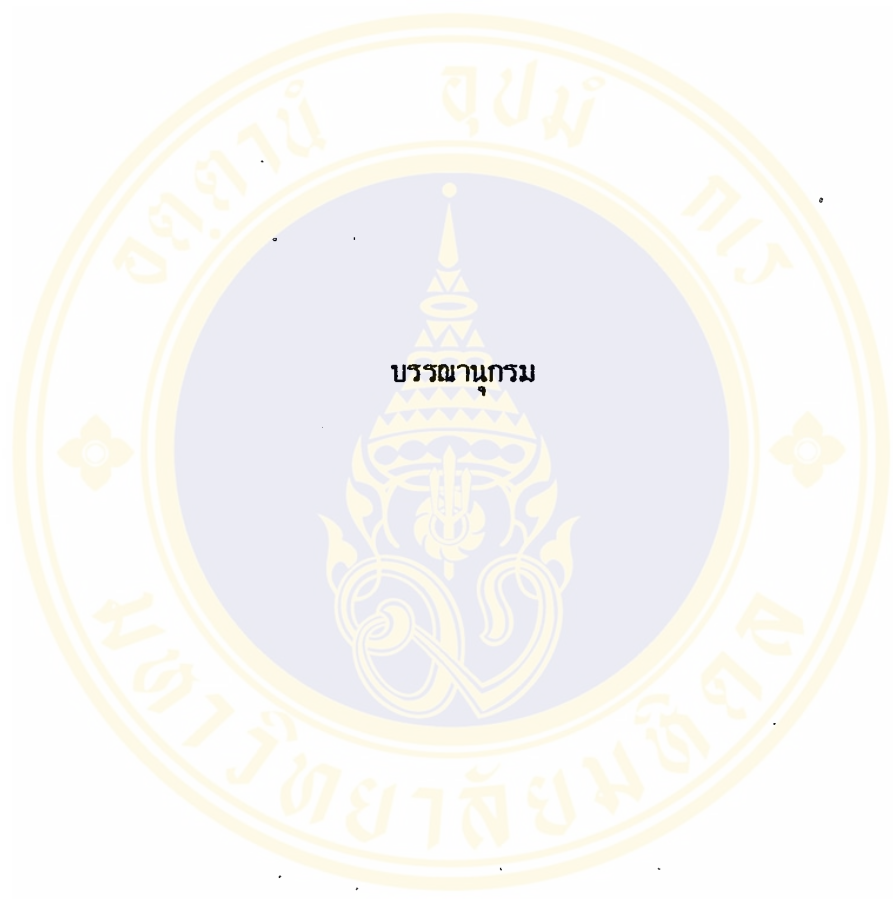
2. ควรมีการสอดแทรกทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม เข้าไปในหลักสูตรพยาบาล-ศาสตร์บัณฑิต ตลอดจนให้นักศึกษา ได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม

การทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เปลี่ยนแปลงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง สถานที่ศึกษา และมีการสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถอ้างอิงถึงประชากรในกลุ่มอื่นมากขึ้น

2. ศึกษาอิทธิพลของเวลาที่ให้ยา และการได้รับรังสีรักษาร่วมด้วย ต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและควบคุมตัวแปรอื่นๆ เพื่อทดสอบความตรงของผลการวิจัยครั้งนี้

3. ศึกษาอิทธิพลของทัศนคติต่อการรักษา ความหวังและกำลังใจ แรงสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญปัญหา ต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยวัดตัวแปรเหล่านี้เป็นเชิงปริมาณ เพื่อทดสอบข้อสังเกตจากข้อมูลเชิงคุณภาพของการวิจัยครั้งนี้
4. ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนเพิ่มเติม อาทิ เช่น ความรู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย การนอนหลับ ชนิดของยาเคมีบำบัด ความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรม ฯลฯ ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
5. ศึกษาวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะการดูแลตนเอง ให้ได้อาหารและน้ำอย่างเพียงพอ การดูแลตนเองในการลดการเกิดอาการและความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้และอาเจียน ตลอดจนศึกษาถึงประสิทธิภาพของวิธีการดูแลตนเองนั้นๆ
6. ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และคุณลักษณะของผู้ป่วยที่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในแบบแผนต่างๆ
7. พัฒนาแบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเอง ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามกรอบแนวคิดของ โอเร็ม โดยการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ มากขึ้น การวัดความพร้อมในการดูแลตนเอง เป็นการวัดที่สามารถสะท้อนถึงภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย และประสิทธิภาพของความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดในแต่ละขณะ ทั้งยังเป็นการวัดที่คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล เพราะมีการพิจารณาความพร้อมในการดูแลตนเอง ไปตามการดูแลตนเองที่จำเป็นของแต่ละบุคคล



บรรณานุกรม

- กัญจน์ พิศิยะ. ผลการตอบสนองอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- ชนิษฐา นาคะ. ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ฉวี มากพุ่ม. ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยผ่าตัดหน้าในถุงน้ำดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- ชมชื่น สมประเสริฐ. ผลของการฝึกสมาธิต่อระดับความวิตกกังวล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- ประสพสุข อินทร์ษา. ความวิตกกังวลและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- วรรณระวี อัจฉิน. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ศิริกาญจน์ เผือกเทศ. ผลของการพยาบาลด้านจิตใจต่อระดับความวิตกกังวลในขณะผ่าตัดของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมไส้เลื่อนและการผ่าตัดเจาะหลอดเลือดชอดในถุงอัมตะซึ่งได้ยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลอายุรศาสตร์ศัลยกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. รายงานสถิติโรคมะเร็ง 2526. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์, 2528.

- สมจิต หนูเจริญกุล. "ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม." ใน การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. 1-45. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิศิษฐ์สิน, 2534.
- สุรีย์ เทพศุภรังษิกุล. ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาศิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- สุรีย์พร มาลา. ความวิตกกังวล ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความต้องการข้อมูล และการได้รับข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- อังศุมา วิทยวีรศักดิ์. การแสวงหาข้อมูล ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพและการควบคุมตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- Aistar, J. "Fatigue in the Cancer Patient: A Conceptual Approach to a Clinical Problem." Oncology Nursing Forum. 14 (November/December 1987): 25-30.
- Altmaier, E.M., Ross, W.E. & Moore, K. "A Pilot Investigation of the Psychologic Functioning of Patients with Anticipatory Vomiting." Cancer. 49 (January 1982): 201-204.
- Andrykowski, M.A. "The Role of Anxiety in the Development of Anticipatory Nausea in Cancer Chemotherapy: A Review and Synthesis." Psychosomatic Medicine. 52 (July/August 1990): 458-475.
- Berry-Opersteny, D. & Heusinkveld, K.B. "Prophylactic Antiemetics for Chemotherapy-Associated Nausea and Vomiting." Cancer Nursing. 6 (April 1983): 117-123.

- Burish, T.G. et al. "Behavioral Relaxation Techniques in Reducing the Distress of Cancer Chemotherapy Patients." Oncology Nursing Forum. 10 (May/June 1983): 32-35.
- Burish, T.G. & Carey, M.P. "Conditioned Adversive Response in Cancer Chemotherapy Patients : Thoretical and Developmental Analysis." Journal of Consulting and Clinical Psychology. 54 (October 1986): 593-600.
- Burish, T.G. & Lyles, J.N. "Effectiveness of Relaxation Training in Reducing Adverse Reactions to Cancer Chemotherapy." Journal of Behavioral Medicine. 4 (January 1981): 65-78.
- Campbell, B.K. "Anxiety." In Signs and Symptoms in Nursing: Interpretation and Management. pp. 55-71. Edited by M.M. Jacobs & W. Geels. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1985.
- Carter, F.M. Psychosocial Nursing. 2nd ed. New York: McMillan Publishing Co., Inc., 1976.
- Cauter, E.V. "Endocrine Rhythms." In Principles and Practice of Endocrinology and Metabolism. Volume I. pp. 45-51. Edited by Kenneth L. Becker. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1990.
- Cella, D.F., Pratt, A. & Holland, J.C. "Persistent Anticipatory Nausea, Vomiting, and Anxiety in Cured Hodgkin's Disease Patients After Completion of Chemotherapy." American Journal of Psychiatry. 143 (May 1986): 641-643.
- Cohen, S. & Wills, T.A. "Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis." Psychological Bulletin. 68 (February 1985): 310-357.

- Coons, H.L. et al. "Anticipatory Nausea and Emotional Distress in Patients Receiving Cisplatin-Based Chemotherapy." Oncology Nursing Forum. 14 (May/June 1987): 31-35.
- Cotanch, P.H. "Relaxation Training for Control of Nausea and Vomiting in Patients Receiving Chemotherapy." Cancer Nursing. 6(August 1983): 277-283.
- Cotanch, P.H., Hockenbery, M.& Herman, S. "Self-Hypnosis as Antiemetic Therapy in Children Receiving Chemotherapy." Oncology Nursing Forum. 12 (July/August 1985): 41-46.
- Cotanch, P.H. & Strum, S. "Progressive Muscle Relaxation as Antiemetic Therapy for Cancer Patients." Oncology Nursing Forum. 14 (January/February 1987): 33-37.
- Daniels, M. & Belt, R.J. "High Dose Metoclopramide as an Antiemetic for Patients Receiving Chemotherapy with Cis-platinum." Oncology Nursing Forum. 9 (May/June 1982): 20-22.
- Dodd, M.J. "Assessing Patient Self-Care for Side Effects of Cancer Chemotherapy -Part I." Cancer Nursing. 5 (December 1982): 447-451.
- _____. "Self-Care for Side Effects in Cancer Chemotherapy: An Assessment of Nursing Interventions - Part II." Cancer Nursing. 6 (February 1983): 63-67.
- _____. "Measuring Informational Intervention for Chemotherapy Knowledge and Self-Care." Research in Nursing and Health. 7 (March 1984): 43-50.
- Evans, R.L., et al. "Caregiver Assessment of Personal Adjustment after Stroke in a Veterans Administration Medical Center Outpatient Cohort." Stroke. 20 (April 1989): 483-487.

- Evers, G.C.M. Appraisal of Self-Care Agency A.S.A. - Scale. Assen : Van Gorcum, 1989.
- Feldman, M. "Nausea and Vomiting." In Gastrointestinal Disease: Pathophysiology, Diagnosis, and Management. 4th ed. pp. 222-238. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1989.
- Frank, J.M. "The Effect of Music Therapy and Guided Visual Imagery on Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting." Oncology Nursing Forum. 12 (September/October 1985): 47-52.
- Gast, H., et al. "Self-Care Agency : Conceptualization and Operationalizations." Advanced in Nursing Science. 12 (October 1989): 26-38.
- Guyton, A. Medical Physiology. 7th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1986.
- Hanson, B. & Bickel, L. "Development and Testing of the Questionnaire on Perception of Self-Care Agency." In The Science and Art of Self-Care. pp.271-278. Edited by J. Riehl-Sisca. Connecticut: Appleton-Century-Crofts, 1985.
- Hanucharurnkul, S. Social Support, Self-Care and Quality of Life in Cancer Patients Receiving Radiotherapy in Thailand. Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy, Graduate School of Wayne State University, Detroit, Michigan, 1988.
- Headley, J.A. "The Influence of Administration Time on Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting." Oncology Nursing Forum. 14 (November/December 1987): 43-47.
- Hilgard, E.R. Introduction to Psychology. New York: Harcourt Brance and Co., 1975.

- Kearney, B. & Fleischer, B. "Development of an Instrument to Measure Exercise of Self-Care Agency." Research in Nursing and Health. 2 (March 1979): 25-34.
- King, K.B., et al. "Patients' Descriptions of the Experience of Receiving Radiation Therapy." Oncology Nursing Forum. 12 (July/August 1985): 55-61.
- Kris, M.G., et al. "Consecutive Dose-Finding Trials Adding Lorazepam to the Combination of Metoclopramide Plus Dexamethazone: Improved Subjective Effectiveness Over the Combination of Diphenhydramine Plus Metoclopramide Plus Dexamethazone." Cancer Treatment Reports. 69 (November 1985): 1257-1262.
- _____. "Controlling Delayed Vomiting: Double-Blind, Randomized Trial Comparing Placebo, Dexamethazone Alone, and Metoclopramide Plus Dexamethazone in Patients Receiving Cisplatin." Journal of Clinical Oncology. 7 (January 1989): 108-114.
- Lazlo, J. "Emesis as a Critical problem in Chemotherapy." The New England Journal of Medicine. 305 (October 1981): 948-949.
- Lerman, C., et al. "Effects of Coping Style and Relaxation on Cancer Chemotherapy Side Effects and Emotional Responses." Cancer Nursing. 13 (October 1990): 308-315.
- Lindsey, A.M. "Building the Knowledge Base for Practice Part I: Nausea and Vomiting." Oncology Nursing Forum. 12 (January/February 1985): 49-56.
- Lyles, J.N., et al. "Efficacy of Relaxation Training and Guided Imagery in Reducing the Aversiveness of Cancer Chemotherapy." Journal of Consulting and Clinical Psychology. 50 (August 1982): 509-524.

- Moher, D., Arthur, A.Z. & Pater, J.L. "Anticipatory Nausea and/or Vomiting." Cancer Treatment Review. 11 (September 1984): 257-264.
- Moore, J.M. "The Influence of the Time of Administration on Cisplatin-Induced Nausea and Vomiting." Oncology Nursing Forum. 9 (May/June 1982): 26-32.
- Morrow, G.R. "Prevalence and Correlates of Anticipatory Nausea and Vomiting in Chemotherapy Patients." Journal of the National Cancer Institute. 68 (April 1982): 585-588.
- _____. "Chemotherapy-Related Nausea and Vomiting: Etiology and Management." CA-A Cancer Journal for Clinicians. 39 (March/April 1989): 89-104.
- Morrow, G.R. & Morrell, C. "Behavioral Treatment for the Anticipatory Nausea and Vomiting Induced by Cancer Chemotherapy." The New England Journal of Medicine. 307 (December 1982): 1476-1480.
- Neese, R.M., et al. "Pretreatment Nausea in Cancer Chemotherapy : A Conditioned Response?" Psychosomatic Medicine. 42 (January 1980): 33-36.
- Nerenz, D.R., Leventhal, H. & Love, R.R. "Factors Contributing to Emotional Distress During Cancer Chemotherapy." Cancer 50 (September 1982): 1020-1027.
- Nicholas, D.R. "Prevalence of Anticipatory Nausea and Emesis in Cancer Chemotherapy Patients." Journal of Behavioral Medicine. 5 (1982): 461-463.
- Orem, D.E. Nursing: Concept of Practice. New York: McGraw-Hill Book Co., 1985.

- Orem, D.E. & Taylor, S. "Orem's General Theory of Nursing." In Case Studies in Nursing Theory. pp. 37-71. Edited by P. Winstead-Fry National League for Nursing, 1986.
- Peters, C.A.H. "Myths of Antiemetic Administration." Cancer Nursing. 12 (April 1989): 102-106.
- Piper, B.F., Lindsey, A.M. & Dodd, M.J. "Fatigue Mechanisms in Cancer Patients: Developing Nursing Theory." Oncology Nursing Forum. 14 (November/December 1987): 17-23.
- Redd, W.H., Andresen, G.V. & Minagawa, R.Y. "Hypnotic Control of Anticipatory Emesis in Patients Receiving Cancer Chemotherapy." Journal of Consulting and Clinical Psychology. 50 (January 1982): 14-19.
- Rhodes, V.A. "Nausea, Vomiting, and Retching." Nursing Clinics of North America. 25 (December 1990): 885-900.
- Rhodes, V.A., et al. "Patterns of Nausea, Vomiting, and Distress in Patients Receiving Antineoplastic Drug Protocols." Oncology Nursing Forum. 14 (July/August 1987): 35-44.
- Rhodes, V.A., Watson, P.M. & Hanson, B.M. "Patients' Description of the Influence of Tiredness and Weakness on Self-care Abilities." Cancer Nursing. 11 (June 1988): 186-194.
- Rhodes, V.A., Watson, P.M. & Johnson, M.H. "Development of Reliable and Valid Measures of Nausea and Vomiting." Cancer Nursing. 7 (February 1984): 33-41.
- _____. "Patterns of Nausea and Vomiting in Chemotherapy Patients: A Preliminary Study." Oncology Nursing Forum. 12 (May/June 1985): 42-48.

- _____. "Association of Chemotherapy Related Nausea and Vomiting with Pretreatment and Posttreatment Anxiety." Oncology Nursing Forum. 13 (January/February 1986): 41-47.
- Scogna, D.M. & Smalley, R.V. "Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting." American Journal of Nursing. 79 (September 1979): 1562-1564.
- Smith, M. "Critique of Orem's Theory." In Nursing Science: Major Paradigms, Theories, and Critiques. pp. 91-105. Edited by R. Parse. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1979.
- Speilberger, C.D. "Conceptual and Methodological Issues in Anxiety Research." In Anxiety Current Trends in Theory and Research. Volume II. pp. 483-491. New York: Academic Press, 1972.
- Speilberger, C.D., Gorsuch, R.L. & Lushene, R.E. STAI Manual. California: Consulting Psychologists Press, 1970.
- Stewart, D.J. "Cancer Therapy, Vomiting and Antiemetics." Canadian Journal of Physiology and Pharmacology. 68 (February 1990): 304-313.
- Stuart, G.W., & Sundeen, S. Principle and Practice of Psychiatric Nursing. 2nd ed. St. Louise: The C.V. Mosby Co., 1983.
- Wickham, R. "Managing Chemotherapy-Related Nausea and Vomiting: The State of Art." Oncology Nursing Forum. 16 (July/August 1989): 563-574.
- Yasko, J.M. "Holistic Management of Nausea and Vomiting Caused by Chemotherapy." Topics in Clinical Nursing. 7 (April 1985): 26-38.
- Zook, D.J. & Yasko, J.M. "Psychologic Factors: Their Effect on Nausea and Vomiting Experienced by Clients Receiving Chemotherapy." Oncology Nursing Forum. 10 (Summer 1983): 76-81.



ภาคผนวก ก

คำชี้แจงสำหรับผู้ป่วยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมงานวิจัย

สวัสดีค่ะ ดิฉัน รัชณี นามจันทร์ เป็นนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดและการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการหาวิธีการควบคุมการเกิดอาการและให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป ดิฉันจะอธิบายให้คุณ.....ฟังถึงขั้นตอนต่างๆ ในการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นดิฉันจะถามถึงความสมัครใจของคุณว่ายินดีเข้าร่วมการวิจัยนี้หรือไม่

ถ้าคุณ.....เข้าร่วมในการวิจัย คุณจะได้รับแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกของคุณโดยทั่วไปและในขณะนี้ ซึ่งต้องใช้เวลาดตอบประมาณครึ่งชั่วโมง และเมื่อคุณเริ่มได้รับเคมีบำบัดแล้ว ดิฉันจะขอให้คุณช่วยตอบแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 3 วัน แต่ละครั้งใช้เวลาตอบประมาณ 5 นาที และในวันรุ่งขึ้นหลังจากได้รับเคมีบำบัดให้คุณตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกของคุณในขณะนั้นและความรู้สึกของคุณที่มีต่อตนเอง ซึ่งจะใช้เวลาดตอบประมาณ 30 นาที ในระยะ 3 วันแรกที่คุณได้รับเคมีบำบัด ดิฉันจะมาเยี่ยมคุณทุกวันและจะขอสัมภาษณ์ถึงความเป็นอยู่ การปฏิบัติตน และความกังวลห่วงใยต่างๆ ของคุณ ขั้นตอนทั้งหมดดังกล่าวจะกระทำติดต่อกัน 3 ครั้งของการได้รับเคมีบำบัด โดยการได้รับเคมีบำบัดตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป การตอบแบบสอบถามก่อนได้รับเคมีบำบัดจะใช้เวลาประมาณ 15 นาที ข้อมูลทั้งหมดที่คุณ.....ตอบจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเท่านั้น

หากคุณ.....มีข้อสงสัยใดๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีจะตอบให้คุณเข้าใจ และไม่ว่าคุณ จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตาม คุณยังคงได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลตามปกติ คุณ.....มีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หรือเมื่อคุณเข้าร่วมการวิจัยแล้ว คุณไม่ยินดีหรือไม่ต้องการที่จะร่วม

การวิจัยต่อไป คุณสามารถยกเลิกการเข้าร่วมได้โดยจะ ไม่มีผลต่อการรักษาหรือบริการที่คุณจะได้รับ คุณ.....มีข้อสงสัยอะไรไหมคะ..... คุณ.....ยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไหมคะ.....ขอบคุณมากค่ะ



ภาคผนวก ข.

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรค

1. เพศ
 - 1) ชาย
 - 2) หญิง
2. อายุ _____ ปี
3. สถานภาพสมรส
 - 1) โสด
 - 2) คู่
 - 3) หม้าย หย่า แยก
4. จำนวนบุตร
 - 1) ไม่มี
 - 2) มี _____ คน
5. ศาสนา
 - 1) พุทธ
 - 2) อื่นๆ.....
6. ภูมิลำเนา
 - 1) จังหวัดที่เกิด.....
 - 2) จังหวัดที่อยู่ประจำ.....
7. อาชีพ
 - 1) รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ
 - 2) รับจ้าง
 - 3) ค้าขาย
 - 4) เกษตรกรรม
 - 5) ไม่มีอาชีพ
 - 6) อื่นๆ ระบุ.....

8. ระดับการศึกษา

- 1) ไม่ได้ศึกษา
- 2) ประถมศึกษา
- 3) มัธยมศึกษา
- 4) ประกาศนียบัตร
- 5) ปริญญาตรี
- 6) สูงกว่าปริญญาตรี
- 7) อื่นๆ ระบุ.....

9. จำนวนปีที่ศึกษา.....ปี

10. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน

- 1) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,000 บาท
- 2) 4,000 - 8,000 บาท
- 3) 8,000 - 12,000 บาท
- 4) 12,000 - 16,000 บาท
- 5) 16,000 - 20,000 บาท
- 6) มากกว่า 20,000 บาท

11. วิธีเสียค่ารักษาพยาบาล

- 1) เบิกได้
- 2) เสียเอง
- 3) สังคมสงเคราะห์
- 4) อื่นๆ ระบุ.....

12. ปัญหาทางเศรษฐกิจ

- 1) ไม่มี
- 2) มีเล็กน้อย
- 3) มีปานกลาง
- 4) มีมาก

13. ตำแหน่งของโรค

- 1) โพรงหลังจมูก
- 2) ปอด
- 3) อื่นๆ ระบุ.....

14. ระยะของมะเร็ง

- 1) ระยะที่ 1
- 2) ระยะที่ 2
- 3) ระยะที่ 3
- 4) ระยะที่ 4
- 5) ไม่ทราบ

15. โรคประจำตัว

- 1) ไม่มี
- 2) มี ระบุ.....



ภาคผนวก ค.

แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา

1. ความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรม

Karnofsky's scale

- () 100 ปกติ ไม่บอกล่าอาการใดๆ และ ไม่มีอาการแสดงของโรค
- () 90 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ แต่มีอาการหรืออาการแสดงของโรคเล็กน้อย
- () 80 ต้องใช้ความพยายามในการปฏิบัติกิจกรรมตามปกติ มีอาการและอาการแสดงบางอย่างของโรค
- () 70 สามารถดูแลตนเอง แต่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามปกติหรือกิจกรรมที่ต้องใช้กำลัง
- () 60 ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นครั้งคราว แต่ยังสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
- () 50 ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมาก และต้องการการดูแลจากแพทย์บ่อยครั้ง
- () 40 ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้และต้องการการดูแลและช่วยเหลือเป็นพิเศษ
- () 30 ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ จำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาล
- () 20 จำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาล อาการเจ็บป่วยรุนแรง จำเป็นต้องให้การรักษาแบบประคับประคองอย่างเต็มที่
- () 10 อาการร่อแร่ อาการกำเริบรวดเร็ว ปางตาย
- () 0 ตาย

Zubord-ECOG-WHO

- () 0 สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ
- () 1 มีอาการไม่สุขสบายบ้าง แต่ยังคงทำกิจกรรมต่างๆ ได้เกือบเหมือนปกติ
- () 2 ต้องนอนพักผ่อนบนเตียงบางเวลา การนอนพักผ่อนบนเตียงน้อยกว่า 50% ของเวลาในช่วงกลางวัน
- () 3 ต้องนอนพักผ่อนบนเตียงมากกว่า 50% ของเวลาในช่วงกลางวัน
- () 4 ไม่สามารถลุกจากเตียงได้
- () 5 ตาย
2. ครั้งที่ของการได้รับเคมีบำบัด.....
3. การให้เคมีบำบัดครั้งนี้ห่างจากครั้งที่แล้ว.....วัน
4. การได้รับรังสีรักษาพร้อมด้วย
- 1) ไม่มี
 - 2) มี
5. การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการผ่าตัดเน
- 1) ไม่มี
 - 2) มี
6. ชนิดของการรักษาที่ได้รับ
- 1) Cisplatin + Radiation
 - 2) Cisplatin + 5FU
 - 3) Cisplatin + VP16
 - 4) Cisplatin + others.....
7. เวลาที่ให้ยาซิสพลาติน
- 1) ระหว่าง 8.00-12.00 น.
 - 2) ระหว่าง 12.00-18.00 น.
 - 3) ระหว่าง 18.00-22.00 น.

8. อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด

อาการข้างเคียง	เกรด (WHO)				
	0	1	2	3	4
1. คลื่นไส้/อาเจียน					
2. ท้องเสีย					
3. แผลในช่องปาก					
4. แพ้					
5. แผลที่ผิวหนัง					
6. ผมร่วง					
7. การติดเชื้อ ตำแหน่ง _____ สาเหตุ _____					
8. เลือดออก ตำแหน่ง _____					
9. ใช้จากยา					

อาการข้างเคียง	เกรด (WHO)				
	0	1	2	3	4
10. อื่นๆ _____ _____ _____					
11. อ่อนเพลีย	() ไม่มี			() มี	
12. หลอดเลือดดำอักเสบ	() ไม่มี			() มี	
13. ผิวหนังมีสีคล้ำขึ้น	() ไม่มี			() มี	

ภาคผนวก ง.

แบบวัดความวิตกกังวลขณะ เผลอ

คำชี้แจง : ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บรรยายเกี่ยวกับตัวท่านเอง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่อยู่ทางขวาของข้อความซึ่งท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกของท่าน ในขณะนี้

ข้อความ	ไม่เลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ				
2. ข้าพเจ้ารู้สึกมั่นคงในชีวิต				

ข้อความ	ไม่เลย	มีบ้าง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
20. ข้าพเจ้ารู้สึกแจ่มใส				

ภาคผนวก จ.

แบบวัดความวิตกกังวลแฝง

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บรรยายความรู้สึกของตัวเอง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและ เขียนเครื่องหมายถูก (/) ลงในช่องทางขวา มือของข้อความซึ่งตรงกับความรู้สึก โดยทั่วๆ ไป ของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่มีเลย	บางครั้ง	บ่อยๆ	เสมอ
1. ข้าพเจ้ารู้สึกแฉะมึนใส				
2. ข้าพเจ้ารู้สึกเหนื่อยหน่ายง่าย				

ข้อความ	ไม่มีเลย	บางครั้ง	บ่อยๆ	เสมอ
20. ข้าพเจ้ามีความกังวลใจ และตั้งเครียดเมื่อนึกถึง เรื่องที่เกี่ยวข้องและสนใจอยู่				

ภาคผนวก จ.

แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

คำชี้แจง จงเขียนเครื่องหมายถูก (/) ในวงเล็บหน้าข้อความที่ตรงกับประสบการณ์ หรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

1. ในระยะ 12 ชั่วโมงที่ผ่านมาท่านอาเจียนกี่ครั้ง
 - () 7 ครั้งหรือมากกว่านี้
 - () 5 ถึง 6 ครั้ง
 - () 3 ถึง 4 ครั้ง
 - () 1 ถึง 2 ครั้ง
 - () ไม่อาเจียนเลย
2. ในระยะ 12 ชั่วโมงที่ผ่านมา ท่านรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการช้อ้นมากน้อยเพียงใด
 - () ไม่รู้สึกเลย
 - () เล็กน้อย
 - () พอดูร
 - () มาก
 - () มากที่สุด
8. ในระยะ 12 ชั่วโมงที่ผ่านมา ท่านมีอาการช้อ้นโดยไม่อาเจียนกี่ครั้ง
 - () ไม่มีเลย
 - () 1 ถึง 2 ครั้ง
 - () 3 ถึง 4 ครั้ง
 - () 5 ถึง 6 ครั้ง
 - () 7 ครั้งหรือมากกว่านี้

ภาคผนวก ช.

แบบวัดความพร้อม ในการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วย
โรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

กิจกรรมการดูแลตนเอง	ไม่พร้อม (0)	พร้อม ปานกลาง (1)	พร้อมมาก (2)
1. ดูแลให้ร่างกายได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสม			
1.1 รับประทานอาหารได้เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย			

กิจกรรมการดูแลตนเอง	ไม่พร้อม (0)	พร้อม ปานกลาง (1)	พร้อมมาก (2)
7. ปรับอ้อมโนทัศน์			
7.1 ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของตน เนื่องจากภาวะของโรคและการรักษา และ/หรือ ยอมรับภาวะพึ่งพาผู้อื่น			
7.2 มองเห็นคุณค่าของตนเอง			

ภาคผนวก ช.

คู่มือของแบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับ
การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

1. ดูแลให้ร่างกายได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอและเหมาะสม
 - 1.1 รับประทานอาหารได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
 - คะแนน 0 หมายถึง - รับประทานอาหารได้มากกว่า 75% ของปริมาณอาหารที่ควรได้รับ
 - คะแนน 1 หมายถึง - รับประทานอาหารได้ 50-75% ของปริมาณอาหารที่ควรได้รับ
 - คะแนน 2 หมายถึง - รับประทานอาหารได้น้อยกว่า 50% ของปริมาณอาหารที่ควรได้รับ
7. ปรับอึดมโนทัศน์
 - 7.1 ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของตนเนื่องจากภาวะของโรคและการรักษา และ/หรือยอมรับภาวะการพึ่งพาผู้อื่น
 - คะแนน 0 หมายถึง - ผู้ป่วยสามารถยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของตนที่เกิดจากภาวะของโรคและการรักษา เช่น ผมร่วง ผิวหนังต่างด้า เล็บดำหรืออ่อนเพลียมากจนช่วยเหลือตนเองไม่ได้เต็มที่ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้ป่วยประเมินสภาพการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ว่าเป็นสภาพที่เกิดขึ้นชั่วคราวและไม่มีผลคุกคามต่อตนเอง
 - ผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของตนที่เกิดจากภาวะของโรคและการรักษา ท่วงโยในภาพลักษณ์

ของตนที่เปลี่ยนแปลงไป กังวลว่าสภาพนี้จะคงอยู่ต่อไป แต่ผู้ป่วยยังมีความสนใจในการดูแลตนเองอยู่บ้าง

- ผู้ป่วยไม่สามารถยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของตนที่เกิดจากภาวะของโรคและการรักษาได้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก เศร้า โศกและซึมเศร้าจนขาดความสนใจในการดูแลตนเอง

7.2 มองเห็นคุณค่าของตนเอง

คะแนน 0 หมายถึง - ผู้ที่ได้คะแนนจากการตอบแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากกว่า 40 คะแนน

คะแนน 1 หมายถึง - ผู้ที่ได้คะแนนจากการตอบแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากกว่า 25 คะแนน แต่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 คะแนน

คะแนน 2 หมายถึง - ผู้ที่ได้คะแนนจากการตอบแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเท่ากับหรือน้อยกว่า 25 คะแนน

ภาคผนวก ฅ.

แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและ เขียนเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องทางขวามือของข้อความซึ่งตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เคยรู้สึก เช่นนี้เลย	รู้สึกเช่นนี้ น้อยมาก	รู้สึกเช่นนี้ บางครั้ง	รู้สึกเช่นนี้ เกือบตลอด
1. ฉันรู้สึกว่าฉันมีดีหลายอย่าง				
2. ฉันรู้สึกว่า ฉันนับถือตัวเองน้อยกว่าที่ควรจะเป็น				
.				
.				
.				

ข้อความ	ไม่เคยรู้สึก เช่นนี้เลย	รู้สึกเช่นนี้ น้อยมาก	รู้สึกเช่นนี้ บางครั้ง	รู้สึกเช่นนี้ เกือบตลอด
10. โดยทั่วๆ ไปแล้วฉันมีความพอใจ ตัวเอง				

ภาคผนวก ญ.

ตาราง ก. ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการขย้อน และความรู้สึกทุกข์ทรมาน ตามระยะเวลาหลังให้ซิสพลาติน ในแต่ละแบบแผน (n = 66)

ระยะเวลาหลังให้ซิสพลาติน (ชั่วโมง)													
อาการ/แบบแผน n(%)	0-12		12-24		24-36		36-48		48-60		60-72		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
คะแนนรวมจาก													
แบบวัดอาการ													
คลื่นไส้และ													
อาเจียน													
แบบแผน 1	6(9)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
แบบแผน 2	21(32)	4.14	2.48	1.52	2.71	1.62	2.46	1.43	2.40	1.57	2.29	1.24	2.17
แบบแผน 3	27(41)	14.15	4.51	5.22	6.51	3.15	5.06	1.85	3.03	2.41	3.53	1.52	2.49
แบบแผน 4	6(9)	4.00	3.35	4.50	5.96	6.67	4.55	5.83	5.98	4.67	5.05	3.50	4.81
แบบแผน 5	6(9)	13.83	5.38	10.33	7.45	12.33	3.39	14.67	7.06	18.17	8.52	13.83	9.77
คลื่นไส้													
แบบแผน 1	9(14)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
แบบแผน 2	18(27)	1.83	1.38	0.61	1.09	0.78	1.22	0.72	1.23	0.94	1.39	1.00	1.37
แบบแผน 3	26(39)	6.00	1.98	2.19	2.47	1.46	2.40	0.81	1.47	1.08	1.60	0.92	1.65
แบบแผน 4	9(14)	1.89	1.45	2.56	2.35	2.78	2.39	5.00	3.20	5.00	2.65	2.56	2.56
แบบแผน 5	4(6)	6.50	3.32	3.75	2.50	4.25	1.26	6.00	2.83	6.50	3.70	5.00	4.83

(ตาราง ก.) ต่อ

ระยะเวลาถึงให้ซิสพลาติน (ชั่วโมง)													
อาการ/แบบแผน	n(%)	0-12		12-24		24-36		36-48		48-60		60-72	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
อาเจียน													
แบบแผน 1	16(24)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
แบบแผน 2	4(6)	2.75	0.50	0.00	0.00	0.75	1.50	0.00	0.00	0.25	0.50	0.00	0.00
แบบแผน 3	36(55)	6.08	1.59	1.56	2.56	1.22	2.43	0.33	1.01	0.64	2.27	0.50	2.09
แบบแผน 4	6(9)	1.00	1.55	3.67	3.01	2.33	2.07	1.50	2.35	1.00	1.67	0.67	1.63
แบบแผน 5	4(6)	5.75	1.26	5.00	3.46	5.50	1.73	6.75	2.22	6.50	2.52	5.25	1.50
ชื่อย่อน													
แบบแผน 1	22(33)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
แบบแผน 2	15(23)	0.93	0.88	0.40	0.63	0.27	0.71	0.40	0.74	0.47	0.83	0.60	1.06
แบบแผน 3	15(23)	3.40	0.74	1.67	1.95	1.20	1.47	0.87	1.36	0.80	1.32	0.53	0.99
แบบแผน 4	12(18)	0.75	0.97	2.00	1.71	2.33	1.44	2.25	2.14	2.42	2.07	1.08	1.68
แบบแผน 5	2(3)	5.50	2.12	1.50	0.71	3.00	0.00	3.00	0.00	5.00	2.83	6.50	2.12
ทุกข์ทรมาน													
แบบแผน 1	8(12)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
แบบแผน 2	30(45)	1.63	1.00	0.43	0.90	0.63	1.07	0.73	1.11	0.77	1.07	0.47	0.82
แบบแผน 3	18(27)	6.17	1.65	2.72	2.80	1.83	2.41	1.00	1.57	1.67	3.09	1.17	2.90
แบบแผน 4	7(11)	2.00	1.41	3.00	2.65	2.57	2.15	3.14	3.24	2.86	3.08	2.14	2.27
แบบแผน 5	3(5)	5.33	0.58	3.33	3.51	4.67	1.53	5.00	1.00	5.67	0.58	4.00	1.00

ภาคผนวก ก

ตาราง ข. ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
เป็นรายข้อ เรียงจากมากไปน้อย ($n^* = 201$)

ข้อที่	กิจกรรมการดูแลตนเอง	M	SD
1	รับประทานอาหาร ได้เพียงพอ	.95	.83
4	ดื่มน้ำ ได้เพียงพอ	.90	.76
5	แสวงหาวิธีการที่ทำให้ร่างกายได้รับน้ำเพียงพอ	.68	.69
2	แสวงหาวิธีการที่ทำให้ร่างกายได้รับอาหารอย่างเพียงพอ	.54	.64
6	ดูแลความสะอาดของช่องปากและฟัน	.47	.58
16	มองเห็นคุณค่าของตนเอง	.47	.53
10	แสวงหาวิธีลดอาการและความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้ และอาเจียน	.46	.74
9	ผ่อนคลายความเครียด	.39	.59
8	แสวงหาวิธีการผ่อนคลายความเครียด	.38	.68
3	ปรึกษาแพทย์หรือพยาบาลเมื่อรับประทานอาหาร ไม่ได้	.37	.67
11	ลดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ได้	.36	.59
7	สร้างความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย	.26	.45
12	ขอความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลเมื่อมีอาการคลื่นไส้ และอาเจียนรุนแรง	.12	.44
15	ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของตน	.06	.23
14	ขอความช่วยเหลือเมื่อรู้สึกอ่อนเพลียมากและทำกิจกรรม บางอย่างไม่ไหว	.02	.14
13.	ลดการมีกิจกรรมเมื่อรู้สึกอ่อนเพลีย	.00	.00

* n = จำนวนครั้งของการประเมิน



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงของ เครื่องมือ

รองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล วท.บ. (พยาบาล), M.S.N. (Medical Surgical Nursing), Ph.D (Nursing)

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. วรชัย รัตนธราธร พ.บ., Diplomate, The American Board of Internal Medicine and Medical Oncology.

ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.ณิ ชุณหะวัณ วท.บ. (สุขศึกษา), ค.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว)

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ ค.บ. (พยาบาล), ค.ม. (บริหารการพยาบาล)

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงน้อย สาครรัตนกุล วท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข), ค.ม. (บริหารการพยาบาล)

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ สุวดี ระเบียบธรรม วท.บ. (พยาบาล)

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ เสริมสุข ปิ่นม่วงแดง วท.บ. (พยาบาลสาธารณสุข)

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ภักดี วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์), วท.ม. (พยาบาล)

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล