



แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

PATTERNS OF NAUSEA AND VOMITING, ASSOCIATED FACTORS,  
AND SELF-CARE AMONG BREAST CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY



ประทุม สร้อยวงศ์

อธิบดีแผนการ  
จาก

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2538

ISBN 974-588-154-6

สงวนลิขสิทธิ์

Copyright by Mahidol University

ณ

ปี ๒๕๓๗

๒๕๓๘

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้อง และการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ประทุม สร้อยวงศ์

ประทุม สร้อยวงศ์

ผู้วิจัย

สมจิต หนูเจริญกุล

สมจิต หนูเจริญกุล, วท.บ.(พยาบาล),  
M.S., Ph.D.

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

วรชัย รัตนธรร, พ.บ. Diplomate,

The American Board of Internal  
Medicine and Medical Oncology.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

กรรณิการ์ สุวรรณโคต,

กรรณิการ์ สุวรรณโคต, วท.บ.(พยาบาล)  
M.S., ค.ค.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มนัศรี จุสสมัย, พ.บ., Ph.D.

มนัศรี จุสสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้อง และการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

วันที่ 29 มิถุนายน 2538

พระทุม สร้อยวงศ์

ประทุม สร้อยวงศ์

ผู้วิจัย

สมจิต หนูเจริญกุล, วท.บ.(พยาบาล),  
M.S., Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรณิการ์ สุวรรณโคต, วท.บ.(พยาบาล)  
M.S., ค.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วรชัย รัตนธรร, พ.บ. Diplome,  
The American Board of Internal  
Medicine and Medical Oncology.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.S., B.S.,  
F.R.C.P., F.R.A.C.P., ราชบัณฑิต, อ.ว.

คณบดี

คณบดี

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาวประทุม สร้อยวงศ์

วัน เดือน ปีเกิด

29 พฤษภาคม 2512

สถานที่เกิด

เชียงใหม่ ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, พ.ศ. 2529-2532 :

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2)

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2536-2538 :

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ทุนการศึกษา

ทุนโครงการผลิตและพัฒนาอาจารย์ พ.ศ. 2536-2537

ทุนอุดหนุนการทำวิทยานิพนธ์

คุณสุธี-สุจิตรา ศรีสุกรวณิชย์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2533-2534 : พยาบาลประจำการ

หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมพิเศษ 7

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

พ.ศ. 2534-ปัจจุบัน : อาจารย์ระดับ 3

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วรชัย รัตนธรรพร ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดข้อเสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ขึ้น โดยเฉพาะศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเอาใจใส่เป็นอย่างดีมาโดยตลอด และเป็นแบบอย่างของนักวิชาการและนักปฏิบัติทางการพยาบาลที่ดี ปลุกฝังให้มีความรักในวิชาชีพอยู่เสมอ และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สุวรรณโคต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อคิดและคำแนะนำ ช่วยให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคุณฉวงเดือน สายสุวรรณ หัวหน้าหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกท่านในคลินิกเคมีบำบัด ผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามารักษ์ ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลตลอดการวิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ภาฯ อาจารย์รัชณี นามจันทร์ อาจารย์สาเย็นท์ เกื้อสกุล อาจารย์ณัฐกมล ขาญสาริตพร และคุณอัมรินทร์ ทักขิณเสถียร ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบพระคุณคุณสุธีและคุณสุจิตรา ศรีสุภรวานิชย์ผู้ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลต่างๆ ในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในหลักสูตรปริญญาโทพยาบาล คุณสุภาพร สุวรรณปราโมทย์ และเพื่อนนักศึกษาปริญญาโทรุ่นที่ 17 ทุกท่านที่สนับสนุนและให้กำลังใจเสมอมา

ท้ายสุดนี้ขอขอบพระคุณ บิดา มารดาที่คอยเป็นกำลังใจและสนับสนุนทุนในการศึกษา มาโดยตลอด และขอบคุณพี่สาวคนดีที่เป็นกำลังใจให้เสมอ

คุณประโยชน์ที่เกิดจากการทำวิทยานิพนธ์นี้ ขอมอบแด่บิดา มารดา ครู อาจารย์และผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการทุกท่าน

ประทุม สร้อยวงค์

ชื่อวิทยานิพนธ์      แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ปัสสาวะที่เขียวขุ่น  
และการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ผู้วิจัย      ประทุม สร้อยวงค์

ปริญญา      พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

สมจิต หนูเจริญกุล, วท.บ. (พยาบาล), M.S., Ph.D.

วรชัย รัตนธรร, พ.บ., Diplomate, The American Board of  
Internal Medicine and Medical Oncology.

วันที่สำเร็จการศึกษา      29 มิถุนายน พ.ศ. 2538

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้  
และอาเจียน ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเหนื่อยล้า ความเหนื่อยของการนอนหลับ  
ปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็งกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน ตลอดจนวิธีการและ  
ประสิทธิภาพของการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษา ในคลินิกเคมีบำบัด  
แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 44 ราย โดยเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่  
กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน  
2) แบบวัดความรู้สึกเหนื่อยล้าและความเหนื่อยของการนอนหลับ 3) แบบวัดปฏิกิริยาการตอบ  
สนองต่อการเป็นโรคมะเร็ง และ 4) แบบบันทึกการดูแลตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม และแต่ละอาการคือ  
อาการคลื่นไส้ อาเจียน และขย้อน ภายหลังได้รับเคมีบำบัด มีอาการเพียงเล็กน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย  
สูงในวันที่ 1 และเพิ่มสูงขึ้นในวันที่ 2 จากนั้นจะลดลงจนถึงวันที่ 7 แล้วจะเริ่มสูงขึ้นในวันที่ 8  
และ 9 แล้วจะค่อย ๆ ลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม  
และแต่ละอาการย่อย ไม่เพิ่มขึ้นตามชุดของการได้รับเคมีบำบัด และหาเคมีบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างได้  
รับในการศึกษานี้ เป็นยาที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และขย้อนมากกว่าทำให้เกิดอาการอาเจียน

เมื่อวิเคราะห์จัดกลุ่มแบบแผนของอาการพบว่า อาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม พบ  
4 แบบแผน คือ 1) ไม่เกิดอาการใดเลย 2) เกิดอาการเล็กน้อย 3) เกิดอาการปานกลางแล้วค่อย ๆ  
ลดลงอย่างช้า ๆ 4) เกิดอาการรุนแรงมากแล้วค่อย ๆ ลดลง แล้วเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและ

ลดลงอย่างรวดเร็ว ส่วนอาการคลื่นไส้ อาเจียนและขย้อนพบว่ามีอย่างละ 5 แบบแผน แต่ละลักษณะของแบบแผนมีความแตกต่างกันเล็กน้อย กล่าวคือ อาการคลื่นไส้ พบ 5 แบบแผน คือ 1) ไม่เกิดอาการเลย 2) เกิดอาการเล็กน้อย 3) เกิดอาการปานกลาง 4) เกิดอาการปานกลางในภายหลัง 5) เกิดอาการปานกลางแล้วค่อยๆ ลดลง จากนั้นอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและลดลงอย่างรวดเร็ว สำหรับแบบแผนของอาการอาเจียน พบ 5 แบบแผน คือ 1) ไม่เกิดอาการอาเจียนเลย 2) เกิดอาการเล็กน้อย 3) เกิดอาการปานกลางในภายหลัง 4) เกิดอาการปานกลาง 5) เกิดอาการปานกลางแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว และอาการขย้อน พบ 5 แบบแผน คือ 1) ไม่เกิดอาการเลย 2) เกิดอาการเล็กน้อย 3) เกิดอาการปานกลางแล้วค่อยๆ ลดลงอย่างช้าๆ 4) เกิดอาการปานกลางในภายหลัง และ 5) เกิดอาการรุนแรงตลอด

ในด้านความสัมพันธ์นั้นพบว่า ความรู้สึกเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการคลื่นไส้ อาเจียนโดยรวม และกับแต่ละอาการย่อยคืออาการคลื่นไส้ อาเจียนและขย้อน โดยเฉพาะในวันที่ 6 และ 7 สำหรับความเพียงพอของการนอนหลับ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการคลื่นไส้ อาเจียนโดยรวม และกับแต่ละอาการย่อยโดยเฉพาะในวันที่ 6 และ 7 เช่นกัน และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็ง กับอาการคลื่นไส้ อาเจียนโดยรวม และกับแต่ละอาการย่อย แม้จะพิจารณาทั้ง 6 ชุดรวมกัน หรือแยกพิจารณาในแต่ละชุด

สำหรับวิธีการดูแลตนเองที่ใช้เพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ ที่ผู้ป่วยประเมินว่าได้ผลค่อนข้างมาก ได้แก่ การเลือกดื่มน้ำและ/หรือรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต ส่วนวิธีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่ผู้ป่วยประเมินว่าใช้แล้วได้ผลค่อนข้างมากถึงได้ผลมากที่สุด คือการใช้ยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียน

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนความตรงของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem 1991) ในส่วนของปัจจัยพื้นฐานที่มีผลทำให้เกิดความต้องการการดูแลตนเองใหม่เพิ่มมากขึ้น และบุคคลใช้ศักยภาพในการริเริ่มกระทำการดูแลตนเองตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของบุคคลนั้น และขยายความรู้ในส่วนของการวิธีการและประสิทธิภาพของการดูแลตนเอง เพื่อให้ได้รับน้ำและสารอาหารอย่างเพียงพอ และเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน

**Thesis Title**                **Patterns of Nausea and Vomiting, Associated Factors,  
and Self-care among Breast Cancer Patients  
Receiving Chemotherapy**

**Name**                        **Pratum Soivong**

**Degree**                      **Master of Nursing Science (Adult Nursing)**

**Thesis Supervisory Committee**

**Somchit Hanucharumkul, B.Sc. (Nursing) , M.S., Ph.D.**  
**Vorachai Ratanatharathorn, M.D. The American Board of  
Internal Medicine and Medical Oncology.**

**Date of Graduation** **29 June B.E. 2538 (1995)**

### **Abstract**

The purpose of this descriptive research were 1) to describe patterns of nausea and vomiting, 2) to determine relationships between fatigue, sleep, reaction to cancer and nausea and vomiting, and 3) to explore self-care actions and its efficacy to alleviate nausea and vomiting experience and to maintain adequate nutritional and fluid intake. Purposive sampling was used to select 44 breast cancer patients from out-patient chemotherapy clinic, Medical Department, Ramathibodi Hospital. Data was collected for at least three consecutive course of chemotherapy. The instruments used for data collection were : 1) The Rhodes INV Form II, 2) Fatigue and Sleep assessment , 3) Stromborg's Reaction to Diagnosis of Cancer Questionnaire , and 4) Self-care Diary.

Results of the study indicated that after receiving chemotherapy the subjects experienced mild symptom of nausea and vomiting . The mean scores of total symptom experienced as well as for each separate symptoms were high on day 1, reach higher on day 2 and slowly dropped till day 7, then increased on day 8 and 9 and dropped slowly. The severity is not varied by course of chemotherapy

and the side effect of CMF regimen using on this study induced more nausea and retching than vomiting.

Cluster Analysis were used to identify nausea and vomiting patterns experienced by the subjects. There were four patterns of total symptom experience; 1 ) no symptom, 2 ) minimal symptom, 3 ) decline symptom, and 4) decline and peak symptom. In each symptom, five patterns were identified with slightly difference as follows ; for nausea were 1) no nausea, 2) minimal nausea, 3) moderate nausea, 4) latent nausea, and 5) decline and peak nausea ; for vomiting were 1) no vomiting, 2) minimal vomiting, 3) latent vomiting, 4) moderate vomiting, and 5) peak vomiting, and for retching were 1) no retching, 2) minimal retching, 3) decline retching, 4) latent retching, and 5) intense retching.

As to the relationships; results revealed that fatigue had significant positive relationships with total symptom experience and with each symptom of nausea, vomiting and retching on day 6 and day 7. Whereas sleep had negative relationships with all symptom especially on day 6 and 7 . No statistically significant relationships between reaction to cancer with all symptoms were found when considering the total and in each course of chemotherapy.

Self-care actions which were considered by the patients to be quite effective for maintaining adequate fluid and nutrients was drinking carbohydrate beverage, and the self-care action for alleviation of nausea and vomiting which was considered to be quite and most completely relief of symptoms were taking a prescribed antiemetic.

The finding seemed to support Orem's self-care theory in that basic conditioning factors condition the therapeutic self-care demand through emergence of new self-care requisites and human being have the potential to initiate self-care actions base on knowledge and belief which they learned from their culture.

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

ก-ข

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

ก-ง

สารบัญ

จ-ฉ

สารบัญกราฟ

ช

สารบัญตาราง

ซ-ณ

บทที่ 1

บทนำและกรอบทฤษฎี

✓ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

1

✓กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี

5

✓วัตถุประสงค์ของการวิจัย

11

✓คำถามการวิจัย

11

ขอบเขตของการวิจัย

11

✓ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

12

นิยามตัวแปร

12

บทที่ 2

✓วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การรักษาเริมเรื้อรังด้วยเคมีบำบัด

15

การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัด

19

และการควบคุมอาการ

✓ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

31

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเริมเรื้อรังที่ได้รับเคมีบำบัด

38

บทที่ 3

✓วิธีดำเนินการวิจัย

✓ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

42

สถานที่ศึกษา

43

สารบัญ (ต่อ)

|                                                                          | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------|------|
| บทที่ 3 (ต่อ) /เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย                                | 43   |
| / การเก็บรวบรวมข้อมูล                                                    | 48   |
| / การวิเคราะห์ข้อมูล                                                     | 50   |
| บทที่ 4      ผลการวิจัยและการอภิปรายผล                                   |      |
| ผลการวิจัย                                                               | 51   |
| การอภิปรายผล                                                             | 86   |
| ข้อจำกัดในการวิจัย                                                       | 98   |
| บทที่ 5      สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ                                 |      |
| สรุปผลการวิจัย                                                           | 99   |
| ข้อเสนอแนะ                                                               | 104  |
| บรรณานุกรม                                                               | 105  |
| ภาคผนวก                                                                  |      |
| ก คำชี้แจงสำหรับผู้ป่วยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมงานวิจัย | 113  |
| ข แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรค                          | 115  |
| ค แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน                                          | 118  |
| ง แบบวัดความรู้สึกลำบากและความสะดวกของการนอนหลับ                         | 119  |
| จ แบบบันทึกการดูแลตนเอง                                                  | 120  |
| ฉ แบบวัดประสิทธิภาพการตอบสนองต่อโรคมะเร็ง                                | 121  |
| ช กราฟ ก กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม และ          | 122  |
| ค่าเฉลี่ยของแต่ละอาการ คือ อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียนและ                 |      |
| อาการขย้อน ตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัด ตั้งแต่ชุดที่ 1 ถึงชุดที่ 6    |      |
| ซ กราฟเส้นแสดงแบบแผนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม                        | 123  |
| ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 44 ราย                                              |      |

## สารบัญกราฟ

| กราฟที่                                                                                                                                                                          | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1. กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม และค่าเฉลี่ยของแต่ละอาการ คือ อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียนและอาการขย้อน รวมกันทั้ง 6 ชุด ตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัด | 53   |
| 2. กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม และแต่ละอาการย่อยคือ อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียนและอาการขย้อน หลังได้รับเคมีบำบัดตั้งแต่ชุดที่ 1 ถึงชุดที่ 6                | 63   |
| 3. กราฟเส้นแสดงแบบแผนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม                                                                                                                               | 68   |
| 4. กราฟเส้นแสดงแบบแผนของอาการคลื่นไส้                                                                                                                                            | 70   |
| 5. กราฟเส้นแสดงแบบแผนของอาการอาเจียน                                                                                                                                             | 72   |
| 6. กราฟเส้นแสดงแบบแผนของอาการขย้อน                                                                                                                                               | 74   |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่                                                                                                                                               | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1. สูตรการรักษาต่างๆ ที่ใช้ในการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ II หรือ III ในกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงต่อการคืนกลับของโรคสูง     | 18   |
| 2. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา (n=44)                                                       | 52   |
| 3. แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามชุดที่เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล                                                                             | 54   |
| 4. แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามชุดที่ติดตามเก็บรวบรวมข้อมูล                                                                            | 54   |
| 5. แสดงจำนวนครั้งของการเก็บรวบรวมข้อมูล และจำนวนครั้งของการบันทึกข้อมูล จำแนกตามชุดที่ได้รับเคมีบำบัด                                                  | 55   |
| 6. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม ตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัด ด้วยสถิติวิเคราะห์ Friedman two-way ANOVA                       | 58   |
| 7. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนอาการคลื่นไส้ ตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัด ด้วยสถิติวิเคราะห์ Friedman two-way ANOVA                                      | 59   |
| 8. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนอาการอาเจียน ตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัด ด้วยสถิติวิเคราะห์ Friedman two-way ANOVA                                       | 60   |
| 9. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนอาการขย้อน ตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัด ด้วยสถิติวิเคราะห์ Friedman two-way ANOVA                                         | 61   |
| 10. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม และแต่ละอาการย่อย ตามชุดของการได้รับเคมีบำบัด ด้วยสถิติวิเคราะห์ Kruskal-Wallis one-way ANOVA | 64   |
| 11. แสดงจำนวนครั้งของการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามอาการ                                                                                                 | 65   |

สารบัญตาราง(ต่อ)

| ตารางที่                                                                                                                                                                 | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 12. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยล้ากับอาการคลื่นไส้อาเจียน<br>โดยรวม และแต่ละอาการย่อย ตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 14                                     | 75   |
| 13. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพองของการนอนหลับกับการเกิด<br>อาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม และแต่ละอาการย่อย ตั้งแต่วันที่ 1 ถึง<br>วันที่ 14                          | 76   |
| 14. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็งกับ<br>การเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม และแต่ละอาการย่อย ในทุกชุด<br>และแยกแต่ละชุดของการได้รับเคมีบำบัด | 77   |
| 15. วิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารที่ใช้ได้ผลพอควร                                                                                                            | 79   |
| 16. วิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารที่ใช้ได้ผลค่อนข้างมาก                                                                                                      | 79   |
| 17. วิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารที่ใช้ได้ผลมากที่สุด                                                                                                        | 80   |
| 18. แสดงค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพของวิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำ<br>และอาหารอย่างเพียงพอ                                                                              | 80   |
| 19. วิธีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน<br>ที่ใช้ได้ผลพอควร                                                                                               | 81   |
| 20. วิธีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน<br>ที่ใช้ได้ผลค่อนข้างมาก                                                                                         | 82   |
| 21. วิธีการที่แพทย์และพยาบาลแนะนำหรือใช้กับผู้ป่วย                                                                                                                       | 83   |
| 22. เปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดย<br>การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว                                                                       | 83   |
| 23. ความสัมพันธ์ของตัวแปร                                                                                                                                                | 85   |

## บทที่ 1

### บทนำและกรอบทฤษฎี

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันเป้าหมายในการลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งนั้นได้เริ่มตั้งแต่การณรงค์ให้ประชาชนได้รับการวินิจฉัยมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรก แต่เมื่อใดที่เกิดโรคขึ้นแล้วการรักษาที่ได้รับจะเน้นการป้องกันหรือรักษาไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำหลังจากการรักษาเฉพาะที่แล้ว ดังนั้นการรักษาโรคมะเร็งด้วยเคมีบำบัดจึงเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมแพร่หลายมากขึ้น แม้ว่าเคมีบำบัดจะมีผลดีคือสามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้ แต่ก็ยังมีผลทำให้เกิดอาการข้างเคียงได้ดังเช่นจากการศึกษาของรัชนี นามจันทรา พบว่าอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดที่พบในผู้ป่วยมากที่สุดคือ อาการคลื่นไส้และอาเจียน ซึ่งพบถึงร้อยละ 93.3 อาการรองลงมาคือ อ่อนเพลีย พบร้อยละ 82.2 และผื่นร่วนพบร้อยละ 60 ( รัชนี นามจันทรา 2535: 51 ) โดยอาการข้างเคียงที่ยังเป็นปัญหาสำคัญและพบได้บ่อยก็คือ อาการคลื่นไส้และอาเจียน เป็นอาการที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม โดยเฉพาะรายที่มีอาการรุนแรงหรือเรื้อรังอยู่นาน จะมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะทุพโภชนาการคือขาดสารอาหาร น้ำและอิเล็กโตรลัยท์ และภาวะกรดค้างไม่สมดุลเกิดขึ้นได้ง่ายจากการสูญเสียอาหารและน้ำย่อยทางอาเจียน เกิดการฉีกขาดของเนื้อเยื่อในทางเดินอาหาร เกิดความไม่สุขสบายและความวิตกกังวล บางรายรู้สึกทุกข์ทรมานจนไม่สามารถทนรับการรักษาต่อไปได้ ( ชูชื่น คำรณธรรม 2535: 63; Pickett 1991: 334 ) ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและยังมีผลต่อประสิทธิภาพในการรักษา

นอกจากผลกระทบดังกล่าวข้างต้นแล้ว หากผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมาก แพทย์จำเป็นที่จะต้องลดขนาดของยาลง ซึ่งขนาดที่ได้รับอาจน้อยกว่าขนาดที่เหมาะสมกับการรักษา ทำให้การรักษาที่จะได้รับเลื่อนเวลาออกไปหรือได้รับการรักษาอย่างไม่ต่อเนื่อง อีกทั้งอาจกระทบต่อค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในส่วนของการรับอาการคลื่นไส้และอาเจียน บางครั้งต้องอยู่โรงพยาบาล ส่วนในด้านการพยาบาลเองพบว่าพยาบาลใช้เวลากับผู้ป่วยมากแต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมอาการได้ ( Egan, et al. 1992: 79 ) ดังนั้น

การจัดการกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญทั้งกับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ( Fitch 1992: 313 )

จากการรวบรวมการวิจัยของดอดด์ ( Dodd 1993: 77-103 ) ที่เกี่ยวกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งตั้งแต่ปี ค.ศ. 1978 ถึง 1991 พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของวิธีการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็นจำนวนมาก เช่น การใช้พฤติกรรมบำบัด จิตบำบัด การให้ผู้ป่วยควบคุมการได้รับยาต้านอาการคลื่นไส้และอาเจียนด้วยตนเอง การออกกำลังกาย การให้น้ำกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัด และการกำหนดเวลา que ผู้ป่วยควรได้รับยาเคมีบำบัด โดยหวังว่าวิธีการเหล่านี้จะสามารถลดอาการคลื่นไส้และอาเจียนลงได้ แต่การศึกษาเหล่านั้นยังมีจุดด้อยหลายประการ เช่น กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลาย จำนวนตัวอย่างน้อย ในส่วนของการศึกษาถึงทดลองพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม เครื่องมือมีการพัฒนาบ่อยครั้งตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ซึ่งมีผลกับความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือ เป็นต้น และผลการวิจัยยังไม่สามารถสรุปอ้างอิงได้เพียงพอ ดังนั้นการทดสอบคุณภาพของวิธีการในการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน ยังคงต้องกระทำต่อไป

ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับยาต้านอาการคลื่นไส้และอาเจียน ได้มีการริเริ่มตั้งแต่การให้ยาเพ็ชชชนิดเคี้ยว จนถึงการใช้ยาหลายชนิดร่วมกันก่อนให้ยาเคมีบำบัด ( Hogan 1990: 489-491; Kris , Gralla , Tyson , et al. 1989: 108; Peters 1989 : 103-104 ) และได้มีการพัฒนามาโดยตลอดจนในขณะนี้ได้มีการค้นพบยาในกลุ่ม 5-HT<sub>3</sub> ( 5-Hydroxytryptamine ) ซึ่งเป็นยาต้านซีโรโตนิน อันได้แก่ ออร์เดนสิตรอน เกรนิสิตรอน โทโรปีสิตรอนและโดลาสิตรอนซึ่งเชื่อว่ามีประสิทธิภาพสูงในการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน ( Andrews 1994: 3-9; Madej, et al. 1994: 3-6; Egan, Taggart & Bender 1992: 791-795) แต่ก็ยังพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่ยังคงเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนอยู่ในขณะที่ได้รับยาเหล่านี้ ดังนั้นความเข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน และการดูแลตนเองตามการเรียนรู้ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน น่าจะมีประโยชน์ในการนำไปใช้พิจารณาค้นหาวิธีการที่เหมาะสมเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนต่อไป

รายงานเกี่ยวกับการศึกษาถึงแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดยังมีน้อยเท่าที่มีรายงานอยู่ได้แก่ การศึกษาของโรดส์และคณะ (Rhodes, et al. 1987: 35) ได้ศึกษาแบบแผนของอาการคลื่นไส้และอาเจียนในกลุ่มตัวอย่าง 309 คนเป็นผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดแตกต่างกัน ตำแหน่งมะเร็งต่างกัน พบว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่แตกต่างกันมาก สำหรับในประเทศไทยการศึกษาในเรื่องนี้ยังมีรายงานน้อยเช่นกัน ซึ่งผู้ศึกษาไว้คือ รัชณี นามจันทร์ (2535) ได้ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาซิสพลาตินเป็นพื้นฐาน ผู้ป่วยที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย ส่วนมากเป็นมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ และผู้ป่วยทั้งหมดถูกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งได้รับการดูแลจากแพทย์และพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามผู้ป่วยหลังได้รับยาอย่างน้อย 3 วัน พบว่าลักษณะอาการคลื่นไส้และอาเจียนนั้น มีอาการที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน รุนแรงตลอด 3 วัน จนถึงไม่เกิดอาการเลย จะเห็นได้ว่าการศึกษาในเรื่องแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนดังกล่าวข้างต้นแบบแผนที่ได้เป็นแบบแผนที่สรุปจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน สัดส่วนของเพศไม่เท่ากัน เป็นมะเร็งต่างตำแหน่งกัน ยาเคมีบำบัดที่ได้รับมีหลายชนิด หรือเป็นกลุ่มที่ได้รับซิสพลาติน ซึ่งเป็นเคมีบำบัดที่จัดอยู่ในกลุ่มที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนอย่างรุนแรง มีการติดตามระยะสั้น ทำให้การนำผลการศึกษาที่ได้ไปสรุปอ้างอิงเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งยังมีข้อจำกัด ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน การรักษาที่ได้รับเป็นยาเคมีบำบัดชนิดเดียวกัน และศึกษาในระยะเวลาที่นานขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเนื่องจากพบว่า ประการแรกมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุสำคัญของการตายในหญิงอายุ 35 ถึง 54 ปี ทั้งในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกา (Silverberg, Boring & Squires cited in Knobf 1991: 425) สำหรับในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2535 ; โรงพยาบาลรามาธิบดี 2535) ประการที่สอง จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้หญิงจะเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมากกว่าผู้ชายแม้ว่าจะได้รับยาเคมีบำบัดและยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนเหมือนกันก็ตาม (Pister & Kris 1991: 109) ประการที่สาม ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับเป็นยาในกลุ่มที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนเรื้อรัง คือเกิดอาการหลังได้รับเคมีบำบัด 2-12 ชั่วโมง และผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ดังนั้นหลังจากผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว ผู้ป่วยจะกลับบ้าน

และเกิดอาการซึ่งจะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในขณะที่อยู่ที่บ้าน จึงต้องดูแลตนเองหรือได้รับการดูแลจากญาติ และประการสุดท้ายเนื่องจากธรรมชาติของมะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่เกิดแล้วจะทำให้เกิดการกระจายได้ทั่วทุกระบบและมีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำใหม่สูง ดังนั้นแพทย์มักจะให้ยาเคมีบำบัดกับผู้ป่วยทุกรายหลังจากได้รับการรักษาเฉพาะที่แล้ว เพื่อป้องกันหรือรักษาไม่ให้โรคกลับมาเป็นซ้ำอีก ดังนั้นมักพบว่าอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการได้รับยาเคมีบำบัด จึงยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงยังต้องการการศึกษาถึงแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยกลุ่มนี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน อันได้แก่ ความรู้สึกเหนื่อยล้า ความเพียงพอของการนอนหลับ และปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ประการที่กล่าวมาพบว่ามีผลกระทบทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมากขึ้น (Rhodes, Watson & Johnson 1985: 42) และในทางกลับกันพบว่าอาการคลื่นไส้และอาเจียนมีผลทำให้เกิดปัจจัยทั้ง 3 ประการเพิ่มขึ้นด้วย

สำหรับในเรื่องการดูแลตนเอง เนมและคณะ (Nail, et al., 1991: 883-887) ได้ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก ในผู้ป่วยมะเร็งหลายตำแหน่งแตกต่างกัน และได้รับยาเคมีบำบัดต่างสูตรกัน โดยได้ให้ผู้ป่วยมะเร็งประเมินวิธีการดูแลตนเองที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งประสิทธิภาพของวิธีนั้น แบ่งประสิทธิภาพเป็น 5 ระดับคือ ไม่ได้ผลเลย ได้ผลเล็กน้อย ได้ผลพอควร ได้ผลค่อนข้างมาก และได้ผลมากที่สุด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้รายงานวิธีการที่ช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนเพียง 10 วิธีการ ซึ่งในสภาพการบริการสุขภาพและวัฒนธรรมชนบทชนบทนิยมประเพณีแบบไทยอาจมีวิธีการอื่นที่นอกเหนือจากการศึกษานี้ ส่วนการศึกษาของราชันี นามจันทร์ (2535) ได้ศึกษาในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลโดยตามวิธีการดูแลตนเองและประสิทธิภาพของวิธีการที่ใช้ ว่าวิธีการนั้นใช้ได้ผลดี ใช้ได้ผลบ้างไม่ได้ผลบ้างและใช้ไม่ได้ผล แต่เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดขึ้นเกิดจากยาพิษพลาคินซึ่งเป็นยาที่ทำให้เกิดอาการอย่างเฉียบพลัน ทำให้วิธีการที่พบอาจมีข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิงกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนเล็กน้อย และเป็นกลุ่มที่มีได้รับการรักษาในโรงพยาบาล

ดังนั้นในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษา แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การดูแลตนเองและประสิทธิภาพของวิธีการที่ใช้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งความรู้นี้จะป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะได้นำไปพัฒนารูปแบบการพยาบาลต่อไป

## กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี

แนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ คือ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ โอเร็ม และความรู้ทางพยาธิสรีรวิทยาเกี่ยวกับกลไกของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ดังจะกล่าวถึงรายละเอียดดังต่อไปนี้

การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำขึ้น เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก ( well-being ) ช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคล ดำเนินไปถึงขีดสูงสุด การดูแลตนเองเป็นการมุ่งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการ ปรับความรู้สึกกินกิดและอารมณ์ของตนเอง ( Orem 1991 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล 2536 : 22-23) และการดูแลตนเองยังเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ของชนแต่ละกลุ่ม

การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย ( deliberate action ) ประกอบด้วย 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและการตัดสินใจ ที่จะนำไปสู่การกระทำ ซึ่งต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับ สิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้ ในระยะที่ 2 เป็นการกระทำและ ประเมินประสิทธิภาพของการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย และการตั้งเป้าหมายมี ความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรม และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติ กิจกรรมต่าง ๆ ( Orem 1991 : 83; สมจิต หนูเจริญกุล 2536 : 23-25 )

สมจิต หนูเจริญกุล ( 2536: 25-26 ) แบ่งกิจกรรมการดูแลตนเองออกเป็นกิจกรรมที่มี ประโยชน์ ( Therapeutic ), กิจกรรมที่ไม่มีประโยชน์หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพ ( Nontherapeutic ) และเป็นกิจกรรมที่ไม่มีทั้งคุณและโทษ ( Neutral ) และโอเร็ม ( Orem 1991 : 83 ) มองกิจกรรมการดูแลตนเองที่มีประโยชน์ว่า จะต้องก่อให้เกิดผลดังต่อไปนี้ 1) รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ 2) ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุวุฒิภาวะของบุคคลตามศักยภาพสูงสุด 3) ป้องกัน ควบคุม และรักษา

กระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ 4) ป้องกันหรือปรับลดผลกระทบไว้สมรรถภาพ 5) ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

จะเห็นได้ว่าแนวคิดในการดูแลตนเองของโอเร็ม สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อในศักยภาพของบุคคล และบุคคลมีลักษณะเป็นองค์รวม ทำหน้าที่ได้ทั้งทางด้านชีวภาพ ด้านสังคม ด้านการแปลและการให้ความหมายต่อสัญลักษณ์ต่าง ๆ อีกทั้งยังเป็นระบบเปิด ต้องการการกระตุ้นที่มีระบบระเบียบและจงใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อการมีชีวิตอยู่รอดและทำหน้าที่ตามความสามารถของแต่ละบุคคลโดยความสามารถของบุคคลจะเป็นความสามารถในการกระทำที่จงใจ มีแบบแผน เป็นขั้นตอน อย่างไรก็ตามบุคคลก็มีโอกาสที่จะประสบข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และบุคคลอื่นที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบได้ ( Orem 1991: 67 ) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงเปรียบเสมือนบุคคลที่แม้จะถูกกระทบด้วยปัจจัยพื้นฐานคือการรักษาด้วยเคมีบำบัด เกิดอาการข้างเคียงคืออาการคลื่นไส้และอาเจียน ทำให้เกิดความต้องการการดูแลตนเองใหม่เพิ่มขึ้น แต่เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีความสามารถในการใช้เหตุผล สนใจและเอาใจใส่ตนเอง สามารถควบคุมพลังงานและการเคลื่อนไหวของร่างกายได้ จึงทำให้ผู้ป่วยสามารถแสวงหาและริเริ่มกระทำการดูแลตนเองเพื่อให้ตนเองได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอและเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดขึ้น แต่เมื่อใดที่ไม่สามารถตอบสนองการดูแลด้วยตนเองได้เมื่อนั้นผู้ป่วยจะต้องการการพยาบาล ( สมจิต หนูเจริญกุล 2536 : 23-25 )

จากแนวคิดของโอเร็ม( Orem 1991: 136 ) ปัจจัยพื้นฐานเป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมขนบธรรมเนียมประเพณี สถานที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ( Orem 1991: 136-138 ; สมจิต หนูเจริญกุล 2536: 49-54 ) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ คือการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัด

## พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

อาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยทั่วไปสามารถเกิดได้จากการกระตุ้นของสาเหตุ 3 ประการคือ 1) การกระตุ้นตามธรรมชาติ เช่น การตั้งครรภ์ อาหารเป็นพิษ 2) การกระตุ้นที่เกิดจากโรคที่เป็นอยู่ เช่น การมีความดันในสมองสูง โรคที่เกี่ยวกับหูชั้นใน การอุดตันของลำไส้ 3) การกระตุ้นจากการรักษาที่ได้รับ เช่น การได้รับยาเคมีบำบัด การได้รับรังสีรักษาและการได้รับเคมีบำบัด ( Andrew & Sanger 1993 : 1 )

การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมี 3 ลักษณะดังนี้ ( Peters 1989: 102 )

1. อาการคลื่นไส้ ( Nausea ) เป็นการรับรู้ความไม่สบายที่เกิดขึ้นบริเวณหลังคอ ลิ้นปี่และตลอดบริเวณช่องท้อง ร่วมกับความรู้สึกอยากอาเจียนเพื่อให้รู้สึกสบายขึ้น อาการคลื่นไส้ มักเกิดขึ้นก่อนอาการอาเจียน แต่บางครั้งอาจเกิดอาการคลื่นไส้ โดยไม่มีอาการอาเจียนได้และยังเกิดอาการอาเจียนโดยไม่มีอาการคลื่นไส้ได้ ( Guyton 1986 : 804 )

2. อาการขย้อน ( Reching ) เป็นการหดเกร็งของกล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อบริเวณท้องทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของการหายใจเป็นแบบหดเกร็งอย่างเป็นจังหวะ ( Rhythmic and spasmodic ) ทำให้แรงดันในช่องอกลดลงเกิดแรงดันสิ่งที่อยู่ในลำไส้ผ่านขึ้นมา อาการขย้อนอาจเกิดขึ้นโดยไม่อาเจียน ซึ่งอาจเรียกว่า dry heave

3. อาการอาเจียน ( Vomiting ) เป็นการขับเอาสิ่งที่บรรจุอยู่ในกระเพาะและลำไส้ส่วนต้นผ่านออกมาทางปาก ในขณะที่เกิดอาการอาเจียน จะหยุดหายใจและฝ่าปิดกล่องเสียงก็จะปิดเพื่อป้องกันการสูดสำลัก

อาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียน เป็นอาการที่แยกออกจากกัน ผู้ป่วยอาจเกิดอาการใดอาการหนึ่งหรือหลายอาการร่วมกันได้ ( Wickham 1989: 564 )

กลไกของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็นกลไกที่ซับซ้อน อยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาทส่วนกลาง ( Central nervous system ) โดยศูนย์ควบคุมการอาเจียน ( Ture vomiting center ) ตั้งอยู่บริเวณเรติคิวลา ฟอร์เมชัน ( Reticular formation ) ซึ่งอยู่ในเมดัลลาออบลองกาตา ( Medulla oblongata ) โดยศูนย์ควบคุมการอาเจียนนี้จะถูกกระตุ้นจากหลายทาง ดังนี้ ( Egan, Taggart & Bender 1992: 791; Hogan 1990: 447 )

1. เส้นประสาทนำเข้าเวกัสจากอวัยวะภายใน ( Vagal visceral afferents ) ซึ่งมีอยู่บริเวณส่วนหัวของประสาทเวกัส ซึ่งจะกระตุ้นจากการโป่งพองของทางเดินอาหารและลำไส้ การอักเสบ การระคายเคือง การขาดเลือดไปเลี้ยงกระเพาะอาหารและลำไส้ และ/ หรือการกั่งค้างของอาหารในกระเพาะเป็นเวลานาน

2. เส้นประสาทนำเข้าซิมพาเทติกจากอวัยวะภายใน ( Sympathetic visceral afferents ) จะนำกระแสประสาทจากทางเดินอาหาร หัวใจ ไตและมดลูก การกระตุ้นกระแสประสาทนี้ จะเกิดขึ้นเมื่ออวัยวะดังกล่าวเกิดการอักเสบ การอุดตัน การโป่งพอง การระคายเคือง และการขาดเลือดไปเลี้ยง

3. คีโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซน ( Chemoreceptor trigger zone ) อยู่บริเวณเวนทริเคิลที่สี่ ( Fourth ventricle ) หรือบริเวณที่เรียกว่า Area postrema เมื่อบริเวณนี้ถูกกระตุ้นด้วยสารพิษ สารเคมี ยาที่อยู่ในเลือดและ / หรือน้ำไขสันหลัง คีโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซน จะทำหน้าที่ส่งสัญญาณบอกศูนย์ควบคุมการอาเจียน และกระตุ้นทำให้เกิดอาการอาเจียน เชื่อกันว่า คีโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซนนี้มีบทบาทสำคัญต่อการเกิดอาการอาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัด

4. เส้นประสาทนำเข้าจากเวสติบูลocerebella ( Vestibulocerebella afferents ) ถูกกระตุ้นโดยการเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว เมื่อเกิดภาวะเช่นนี้ ตัวรับกระแสประสาทที่อยู่ภายในหูชั้นในจะถูกกระตุ้น การส่งกระแสประสาทนี้จะเกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยทางเวสติบูลลาร์ นิวเคลียส ( Vestibular nuclei ) มายังซีรีเบลลัม ( Cerebellum ) แล้วจึงมาถึง คีโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซนและในที่สุดก็ส่งมาถึงศูนย์ควบคุมการอาเจียน ซึ่งการกระตุ้นด้วยกระแสประสาทนำเข้านี้มีบทบาทเพียงเล็กน้อยในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

5. เปลือกสมองและระบบลิมบิก ( Cerebral cortex and Limbic system ) บริเวณเหล่านี้จะถูกกระตุ้นจากประสาทสัมผัสทั้งหมด โดยเฉพาะการได้กลิ่น การลิ้มรส ความวิตกกังวล การเจ็บปวดและภาวะความดันในสมองเพิ่มขึ้น การกระตุ้นเหล่านี้เชื่อว่ามีผลโดยตรงต่อศูนย์ควบคุมการอาเจียน โดยมีได้เกี่ยวกับคีโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซน และเชื่อว่าการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนมีสาเหตุจากการกระตุ้นบริเวณนี้

สำหรับในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด กลไกของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่เชื่อว่าเมื่อยาเคมีบำบัดหรือเมตาบอไลต์ของเคมีบำบัดเข้าสู่กระแสเลือดหรือน้ำไขสันหลัง จะมีผลในการกระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท ( Neurotransmitter ) อันได้แก่ โดปามีน ( Dopamine ) , มาสคารินิก ( Muscarinic )

โคลิเนอร์จิก ( Cholinergic ) และฮิสตามีน ( Histamine ) ซึ่งสารเหล่านี้มีตัวรับ ( Receptor ) อยู่บริเวณทีโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซน ศูนย์ควบคุมการอาเจียน กระแสประสาทนำเข้าเวกัสและกระแสประสาทนำเข้าเวสติบูลโลซีรีเบลลลา ตามลำดับดังนี้ เมื่อตัวรับได้รับการกระตุ้นจากสารสื่อประสาท ก็จะมีการกระตุ้นทีโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซนและศูนย์ควบคุมการอาเจียน ( Peter 1989 : 103 ) หากศูนย์ควบคุมการอาเจียนทำงานร่วมกับระบบประสาทอัตโนมัติ ( Autonomic nervous system ) จะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ หากมีการทำงานร่วมกับระบบประสาทที่ทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย ( Somatic nervous system ) ผ่านกล้ามเนื้อเกี่ยวกับการหายใจจะมีผลทำให้เกิดอาการรบกวนและอาการอาเจียน

นอกจากนี้ในปัจจุบันยังพบว่า ยาเคมีบำบัดมีผลกระตุ้นเอ็นโดโครมาฟินเซลล์ที่อยู่บริเวณลำไส้ให้หลั่งซีโรโทนิน ซึ่งจะมีตัวรับสารสื่อประสาทนี้อยู่บริเวณปลายประสาทเวกัสและบริเวณทีโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซน ซึ่งจะมีผลกระตุ้นศูนย์ควบคุมอาเจียนทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้อีกทางหนึ่ง และยังพบว่าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดยังเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนได้

กลไกของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน สามารถอธิบายได้ด้วยกรอบแนวคิด การเรียนรู้ที่มีเงื่อนไข ( Classical Learning Theory Framework ) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ชนิดวางเงื่อนไข ( Classical Condition ) กับกลไกการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ดังนี้ ( Duigon 1986 : 35 )

ยาเคมีบำบัดเมื่อเข้าสู่กระแสโลหิต และ/ หรือนำไปสู่น้ำไขสันหลังจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนตามกลไกที่กล่าวข้างต้น ซึ่งจัดว่ายาเคมีบำบัดเป็นสิ่งเร้าตรงหรือสิ่งเร้าที่ปราศจากเงื่อนไข ( Uncondition stimuli ) ทำให้เกิดผลข้างเคียงคือ เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนซึ่งถือว่าเป็นการตอบสนองที่ปราศจากเงื่อนไข ( Uncondition response ) แต่ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดนั้นผู้ป่วยก็จะได้รับประสบการณ์หรือสิ่งเร้าทั่วไป ( Neutral stimuli ) อันได้แก่สภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยเห็น เช่น ห้องตรวจ ห้องที่ให้เคมีบำบัด พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด ลิขของยาเคมีบำบัด เข็มฉีดยา เสื้อคลุมสีขาว หรือการได้รับกลิ่นของโรงพยาบาล กลิ่นแอลกอฮอล์ ในขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งโดยตัวของสิ่งเร้าเหล่านี้มิได้มีผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

แต่เมื่อผู้ป่วยรับรู้สิ่งเร้าทั่วไปเหล่านี้ไปพร้อมๆกับการได้รับยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ผู้ป่วยจะรับรู้สิ่งเร้าทั่วไปเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผิดปกติ เกิดการเรียนรู้ โดยมีกลไกของการกระตุ้นผ่านทางเปลือกสมอง สิ่งเร้าเหล่านี้จะกลายเป็นสิ่งเร้าที่เป็นเงื่อนไข ( Condition stimuli ) ในเวลาต่อมาเมื่อผู้ป่วยเห็น คิด ได้กลิ่น สิ่งเร้าที่เป็นเงื่อนไข ผู้ป่วยจะเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ แม้จะไม่ได้รับการกระตุ้นด้วยการได้รับยาเคมีบำบัด

อาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดขึ้นจะเกิดมากหรือน้อย ยังมีผลจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องอีกหลายประการ เช่น อายุ เพศ ระยะของโรค ความวิตกกังวล เคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับ วิธีที่ได้รับ เวลาที่ได้รับยา ความรู้สึกเหนื่อยล้า ความเพียงพอของการนอนหลับ ปฏิกริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็ง การปรับตัวและแบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนยังมีความแตกต่างกันในแต่ละคน ทำให้แบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนแตกต่างกันด้วย ( Rhodes , Watson & Johnson 1985: 42 )

สำหรับการศึกษานี้ หากพิจารณากรอบแนวคิดตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนคือปัจจัยพื้นฐานในส่วนของภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยมะเร็งด้านที่ได้รับเคมีบำบัด ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย มีผลทำให้เกิดความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งคาดว่าผู้ป่วยจะพยายามหาวิธีต่าง ๆ ที่จะลดหรือบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน เพื่อให้ตนเองได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องอันได้แก่ ความรู้สึกเหนื่อยล้า ความเพียงพอของการนอนหลับและปฏิกริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็งนั้น คาดว่าจะมีผลกระทบต่อการรับรู้และภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งจะมีผลกระทบบริเวณเปลือกสมอง ทำให้มีผลต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียน ซึ่งหากมีความรู้สึกเหนื่อยล้า นอนหลับไม่เพียงพอ มีปฏิกริยาตอบสนองที่เป็นทุกข์ น่าจะมีผลทำให้อาการคลื่นไส้และอาเจียนมากขึ้น และในทางกลับกัน หากเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมาก ก็มีผลต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องเช่นกัน อย่างไรก็ตามข้อมูลในเชิงพรรณนาถึงแบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน วิธีการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเหนื่อยล้า ความเพียงพอของการนอนหลับ ปฏิกริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็งยังต้องการการศึกษาต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาแบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมที่ได้รับความเคมีบำบัด
2. ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของ ความรู้สึกเหนื่อยล้า ความเพียงพอของการนอนหลับ ปฏิกริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็งกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมที่ได้รับความเคมีบำบัด
3. ศึกษาวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยเฉพาะการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ และวิธีการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนขณะอยู่ที่บ้าน และประสิทธิภาพของวิธีการดูแลตนเองนั้นๆ

### คำถามการวิจัย

1. อาการคลื่นไส้และอาเจียนมีความแตกต่างกันตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัดและตามชุดของการได้รับเคมีบำบัดหรือไม่ และลักษณะของอาการใดเกิดมากที่สุด
2. แบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมที่ได้รับความเคมีบำบัดเป็นอย่างไร
3. ความรู้สึกเหนื่อยล้า ความเพียงพอของการนอนหลับ และปฏิกริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับอาการคลื่นไส้และอาเจียนหรือไม่ อย่างไร
4. ผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ และบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนขณะอยู่ที่บ้านอย่างไร และวิธีใดบ้างที่มีประสิทธิภาพ

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมที่ได้รับความเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังด้านมที่ได้รับความเคมีบำบัด ในคลินิกเคมีบำบัด แผนกอาชุกรกรรม โรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 44 ราย ในช่วงเดือนกันยายน 2537 ถึงเดือนมีนาคม 2538

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษาแบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและ การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดดังกล่าว จะมีประโยชน์ดังนี้

1. ทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในขณะที่ได้รับเคมีบำบัด
2. ทางด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อหาวิธีการบรรเทาหรือลดการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัด และศึกษาหารูปแบบในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

### นิยามศัพท์แปล

อาการคลื่นไส้ หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้ของผู้ป่วยต่อความถี่ ระยะเวลา ความรู้สึกทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นบริเวณลิ้นปี่ ด้านหลังคอและบริเวณช่องท้อง โดยวัดได้จาก คะแนนรวมของข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ จากแบบวัดของ Rhodes INV Form II

แบบแผนของอาการคลื่นไส้ หมายถึง รูปลักษณะของการเกิดอาการคลื่นไส้ภายหลังได้รับเคมีบำบัดรวมทุกครั้ง ในกลุ่มผู้ป่วย โดยแบบแผนของอาการคลื่นไส้วัดได้จาก คะแนนรวมเฉพาะข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ ที่วัดได้จาก Rhodes INV Form II โดยวัดช่วงเวลาละ 24 ชั่วโมง กระทำอย่างต่อเนื่องกันเป็นเวลา 14 ช่วง รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น 14 วัน ภายหลังได้รับเคมีบำบัด

อาการอาเจียน หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อปริมาณ ความถี่ ความรู้สึกทุกข์ทรมานของอาการขับสิ่งที่บรรจุอยู่ในกระเพาะและลำไส้เล็กออกทางปาก โดยวัดได้จากคะแนนรวมของข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการอาเจียนจากแบบวัดของ Rhodes INV Form II

แบบแผนของอาการอาเจียน หมายถึง รูปลักษณะการเกิดอาการอาเจียนภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดรวมทุกครั้ง ในกลุ่มผู้ป่วย แบบแผนของอาการอาเจียนดูจากคะแนนรวมเฉพาะข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการอาเจียน ที่วัดได้จาก Rhodes INV Form II โดยวัดช่วงเวลาละ 24 ชั่วโมง กระทำอย่างต่อเนื่องกันเป็นเวลา 14 ช่วง รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น 14 วันภายหลังจากได้รับเคมีบำบัด

อาการขย้อน หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อความถี่ ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อบริเวณท้อง มีแรงกดบริเวณทรวงอกเพื่อขับสิ่งที่อยู่ภายในลำไส้ออกมา โดยวัดได้จากคะแนนรวมของข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการขย้อนจากแบบวัด Rhodes INV Form II

แบบแผนของอาการขย้อน หมายถึง รูปลักษณะของการเกิดอาการขย้อนภายหลังจากการได้รับเคมีบำบัดรวมทุกครั้ง ในกลุ่มผู้ป่วย โดยแบบแผนของอาการขย้อนดูได้จากคะแนนรวมเฉพาะข้อคำถามที่เกี่ยวกับอาการขย้อน ที่วัดได้จาก Rhodes INV Form II โดยวัดช่วงเวลาละ 24 ชั่วโมง กระทำอย่างต่อเนื่องกันเป็นเวลา 14 ช่วง รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น 14 วันภายหลังจากได้รับเคมีบำบัด

อาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่ออาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการขย้อน โดยอาจเกิดอาการใดอาการหนึ่งหรือหลายอาการร่วมกัน วัดได้จากคะแนนรวมของข้อคำถามทั้งหมดจากแบบวัด Rhodes INV Form II

แบบแผนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม หมายถึง รูปลักษณะการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนและขย้อนโดยรวม ภายหลังจากได้รับเคมีบำบัดรวมทุกครั้ง ในกลุ่มผู้ป่วย แบบแผนของอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยรวมของกลุ่มผู้ป่วย ดูได้จากคะแนนรวมของข้อคำถามทั้งหมดคือข้อคำถามเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน และอาการขย้อน ที่วัดได้จาก Rhodes INV Form II โดยวัดช่วงเวลาละ 24 ชั่วโมง กระทำอย่างต่อเนื่องกันเป็นเวลา 14 ช่วง รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น 14 วันภายหลังจากได้รับเคมีบำบัด

**ความรู้สึกเหนื่อยล้า** หมายถึงการรับรู้ของผู้ป่วยต่อความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย รู้สึกหมดแรงที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับเคมีบำบัด โดยวัดจากคะแนนของข้อคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกเหนื่อยล้าที่นำมาจากแบบวัดของ The Adapted Symptom Distress Scale Form II โดยวัดช่วงเวลาละ 24 ชั่วโมง กระทำอย่างต่อเนื่องกันเป็นเวลา 14 ช่วง รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น 14 วัน ภายหลังได้รับเคมีบำบัด

**ความเพียงพอของการนอนหลับ** หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยต่อการนอนหลับของตนเองว่านอนหลับได้คือน้อยเพียงใด โดยวัดจากคะแนนของข้อคำถามที่เกี่ยวกับความเพียงพอของการนอนหลับ ที่นำมาจากแบบวัดของ The Adapted Symptom Distress Scale Form II โดยวัดช่วงเวลาละ 24 ชั่วโมง กระทำอย่างต่อเนื่องกันเป็นเวลา 14 ช่วง รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น 14 วันภายหลังได้รับเคมีบำบัด

**ปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็ง** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย ภายหลังจากรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งด้านม ปฏิกิริยาตอบสนองในที่นี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- 1.การตอบสนองแบบเป็นทุกข์และท้อถอย ( Distress response )
- 2.การตอบสนองแบบเผชิญหน้าต่อสู้ ( Confronting response )

ซึ่งสามารถประเมินได้โดยแบบวัดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อโรคมะเร็ง ซึ่งจากรูรณกฤตย์ประชา ( 2538 ) ได้แปลมาจาก The Reaction to Diagnosis of Cancer Questionnaire ( RDCQ ) ของสตรอมบอร์ก ( Stromborg 1989: 364-369 )

**การดูแลตนเอง** หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยริเริ่มกระทำเพื่อดูแลตนเองให้ได้ รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ การลดอาการและความไม่สุขสบายจากการคลื่นไส้และอาเจียน ประเมินจากการใช้แนวคำถามปลายเปิดที่คัดแปลงมาจาก แบบบันทึกการดูแลตนเองประจำวัน ( Self-care Diary ) ( Nail, et al. 1991)

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนอาการคลื่นไส้และอาเจียน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและ การดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะนำเสนอ รายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. การรักษา มะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัด
2. การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดและการควบคุมอาการ
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน
4. การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

#### การรักษา มะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัด

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในสตรีไทยเป็นอันดับที่ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก และมีแนวโน้มของการตรวจพบสูงขึ้น โดยหญิงไทยทุก 16 คนอาจจะมี 1 คน ที่เสี่ยงต่อการเป็น มะเร็งเต้านม ( สุภันทา จริยเลิศศักดิ์ 2535: 159 ) ปัจจุบันถือว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถ กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายได้ ( Systemic disease ) และส่วนใหญ่เมื่อตรวจพบมักมี การกระจายไปตามทางเดินน้ำเหลืองและกระแสเลือดแล้ว ดังนั้นอัตราการคืนกลับของโรคจึงค่อนข้างสูงและผู้ป่วยมีอัตราการอยู่รอดค่อนข้างสั้น แม้ว่าจะมีการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกทั้งเต้านม รวมถึงตัดเอาต่อมน้ำเหลืองบริเวณข้างเคียงออกหมดก็ตาม ดังนั้นการรักษาด้วยศัลยกรรมและ รังสีรักษาเท่านั้นยังไม่เป็นการเพียงพอ สมควรที่จะรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด ( Adjuvant chemotherapy ) ทั้งนี้เพื่อขจัดหรือทำลายเซลล์มะเร็งที่ยังคงหลงเหลืออยู่แต่ไม่สามารถมองเห็น ได้ด้วยตาเปล่า ( Occult micrometastasis ) และเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหายจากโรคหรืออย่างน้อยทำให้ระยะปลอดโรคนานขึ้น มีผลต่อการอยู่รอดของผู้ป่วยยาวขึ้นด้วย ( อากม เชียรศิลป์ 2528: 159 )

ตั้งแต่ ค.ศ.1958 เป็นต้นมา ได้เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มที่ทำการศึกษาได้แก่ National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project (NSABP Group) โดยฟิชเชอร์ (Fisher) และกลุ่มสแกนดิเนเวีย (Scandinavian Group) โดยนิสเซน เมเยอร์ (Nissen-Meyer) โดยเริ่มจากการศึกษาการใช้ยาเคมีบำบัดชนิดเดียว (Monotherapy) เช่น Thio-TEPA, Nitrogen mustard, Fluorouracil และ Cyclophosphamide พบว่าสามารถลดอัตราการคืนกลับของมะเร็งเต้านมได้ ต่อมา นิสเซน เมเยอร์และคณะ (Nissen-Meyer, et al. อ้างใน อาคม เชียรศิลป์ 2528: 160) ได้รายงานผลการใช้ Cyclophosphamide ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำหลังจากทำผ่าตัดเต้านมออกแล้วและอ้างว่าได้ผลดี คือทำให้อัตราการคืนกลับของโรคลดลงและในขณะเดียวกันทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่รอดนานขึ้น

จากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ที่มีมากขึ้นจึงได้มีการศึกษาการใช้ยาเคมีบำบัดมากกว่า 1 ชนิด (Combination chemotherapy or Polychemotherapy) ในการรักษา มะเร็งเต้านม ซึ่งพบว่ามีผลดีขึ้นมาก และจากข้อมูลเกี่ยวกับการทำลายเซลล์มะเร็งที่ได้จากการทดลองในสัตว์ ทำให้มีแนวทางในการดำเนินการศึกษาเกี่ยวกับการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดแบบถูกต้องสมบูรณ์ตามหลักการตั้งแต่นั้น ค.ศ. 1973 เช่น NSABP- Fisher B ; Milan Bonadonna G ; OSAKO ( Eastern Switzerland ); MBCCG ( Multicenter Breast Cancer Chemotherapy Group ) Cooper et al ; UTMD Anderson Hospital; Arisona group-Samon E; SAKK ( Swiss National trail ); COG ( Central Oncology Group ) ; SWOG ( Southwest Oncology Group ) และ Mayo Clinic CALGB ( Cancer and Leukemia Group B ) เป็นต้น จากการศึกษาพอจะสรุปได้ว่า การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดมีผลดีต่อระยะเวลาการปลอดโรคของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในช่วงเวลาที่มีการติดตามผลการรักษาตลอด 4-8 ปีอย่างมีนัยสำคัญ และประมาณร้อยละ 15-25 หรืออาจมากกว่านี้ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังผ่าตัดแล้วมีระยะเวลาการปลอดโรคถึง 5 ปีและยังมีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้ อีกทั้งการให้ยาเคมีบำบัดมากกว่า 1 ชนิดได้ผลดีกว่าการใช้ยาเคมีบำบัดเพียงชนิดเดียว

สูตรของยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาเสริมผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นที่รู้จักกัน อย่างกว้างขวางได้แก่

CMF regimen ประกอบด้วย Cyclophosphamide, Methotrexate และ Fluorouracil ของ Milan group ( Bonadonna )

FAC regimen ประกอบด้วย Fluorouracil, Adriamycin และ Cyclophosphamide ของ UTMD Andreson Hospital

CMFVP regimen หรือเรียกว่า Cooper's regimen ประกอบด้วย Cyclophosphamide, Methotrexate , Fluorouracil , Vincristine และ Prednisolone

AC regimen ประกอบด้วย Adriamycin และ Cyclophosphamide ของ Arisona group ( Samon E )

CMFP regimen ประกอบด้วย Cyclophosphamide, Methotrexate, Fluorouracil และ Prednisolone ของ Eastern co-operative oncology group

L-Pam, PF, PMF, PFT, PE+Corynebactrium Parvum ประกอบด้วย L-Pam P=Melphalan; F=Fluorouracil; M=Methotrexate และ T=Tamoxifen ของ NSABP - Fisher และคณะ สำหรับรายละเอียดของการบริหารยาดูในตารางที่ 1

การพิจารณาให้การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด จะพิจารณาให้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มที่จัดว่ามีอัตราเสี่ยงต่อการคืนกลับของมะเร็งเต้านม คือ

1. ขนาดก้อนมะเร็งปฐมภูมิที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางใหญ่กว่า 2 เซนติเมตร
2. มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แล้ว ซึ่งตรวจได้จากการคลำก้อนได้หรือ

ตรวจพบจากการรายงานผลทางพยาธิวิทยา (node-positive : node+ หรือ N+)

3. ก้อนมะเร็งปฐมภูมิไม่มีตัวรับเอสโตรเจน (estrogen receptor negative : ER-)
4. อยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือน

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัดมักเป็นผู้ป่วยมะเร็งในระยะที่ 2-3 และถ้าจัดแบ่งโรคมะเร็งเต้านมตามแบบ TNM ขององค์การหรือสมาคมต่อต้านโรคมะเร็งนานาชาติ ( UICC ) ก็อาจเรียกอีกนัยหนึ่งว่ากลุ่มที่มี  $T_1N_1M_0$ ,  $T_2N_1M_0$ ,  $T_3N_0M_0$  และ  $T_{3a}N_1M_0$  หรือในกลุ่มที่  $T_1N_0M_0$  แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำสูง เช่น อยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือน หรือไม่มีตัวรับเอสโตรเจน หรือในกลุ่มที่มีการกระจายของโรคไปยังอวัยวะอื่น การรักษาด้วยเคมีบำบัดจะเป็นการรักษาเพื่อประคับประคองตามอาการ สำหรับระยะเวลาที่เหมาะสมที่จะให้

การรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด คือจะพิจารณาให้เร็วที่สุดแต่ไม่ควรจะนานเกิน 3-4 สัปดาห์ หลังจากได้รับการรักษาแบบเฉพาะที่เต็มที่แล้ว ( อาคม เชียรศิลป์ 2528 : 160-163)

**ตารางที่ 1** สูตรการรักษาต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะที่ II หรือ III ในกลุ่มที่มีอัตราการเสี่ยงต่อการคืนกลับของโรคสูง ( T.Wheeler 1981 อ้างใน อาคม เชียรศิลป์ 2528 : 161 )

| Acronym  | Cytostatics<br>(combination) | Administration            | Duration<br>(month) |
|----------|------------------------------|---------------------------|---------------------|
| P(AM)    | Phenylalanine-Mustard        | Days 1-5 PO every 6 wks   | 24                  |
| PF       | PAM                          | Days 1-5 PO every 6 wks   | 24                  |
|          | Fluorouracil                 | Days 1-5 IV               |                     |
| CMF (P)  | Cyclophosphamide             | Days 1-14 PO              |                     |
|          | Methotrexate                 | Days 1+8 IV every 4 weeks | 6,12                |
|          | Fluorouracil                 | Days 1+8 IV               |                     |
|          | (Prednisolone)               | Days 1-7 PO               |                     |
| LMP      | Chlorambucil                 | Days 1-14 PO              |                     |
|          | Methotrexate                 | Days 1+8 PO every 4 weeks | 6,24                |
|          | Fluorouracil                 | Days 1+8 Po               |                     |
| CVFM     | Cyclophosphamide             | Days 1+8 IV               |                     |
|          | Vincristine                  | Days 1+8 IV every 4 weeks | 6                   |
|          | Fluorouracil                 | Days 1 IV                 |                     |
|          | Methotrexate                 | Days 8 IV                 |                     |
| AC       | Adriamycin                   | Days 1 IV                 |                     |
|          | Cyclophosphamide             | Days 2-6 PO every 4 weeks | 3-8(cycles)         |
| FAC      | Fluorouracil                 | Days 1+8 IV               |                     |
|          | Adriamycin                   | Days 1 IV every 4 weeks   | 24                  |
|          | Cyclophosphamide             | Days 1 IV                 |                     |
| Modified | Cyclophosphamide             | Days 1                    |                     |
| CMF      | Methotrexate                 | Days 1 IV every 3 weeks   | 6                   |
|          | Fluorouracil                 | Days 1                    |                     |

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่พบบ่อย ได้แก่ (อาคม เชียรศิลป์ 2528: 46)

1. อาการคลื่นไส้และอาเจียน อาจเกิดภายใน 1-6 ชั่วโมง หลังจากได้รับยาและอาจหายภายใน 36 ชั่วโมง
2. ใช้ หนาวสั่น อาจเกิดหลังจากให้ยาเคมีบำบัดทันทีถึง 6 ชั่วโมงและจะสิ้นสุดภายใน 24 ชั่วโมง
3. อาการเพลีย ล้า ไม่มีแรง อาจนานถึง 1 สัปดาห์ หรือนานกว่านี้
4. ผมร่วง ซึ่งอาจเริ่มร่วงหลังจากให้ยาไปแล้ว 2-3 สัปดาห์
5. มีผลต่อการกดไขกระดูก ทำให้เกิดความรู้สึกผิดปกติในผลเลือดคือค่าของเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดงและเกร็ดเลือดต่ำที่สุดจากค่าปกติ เรียกว่า "Nadir" ซึ่งมีค่าแปรไปตามชนิดของยาเคมีบำบัด นอกจากนั้นยาเคมีบำบัดแต่ละตัวยังมีพิษและอาการข้างเคียงที่เกิดเฉพาะของยาแต่ละตัวซึ่งพยาบาลจะต้องทราบ เพื่อที่จะได้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองและสามารถปรับกิจกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในขณะที่ได้รับเคมีบำบัด สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มของ CMF คือในแต่ละชุดของการรักษามีระยะเวลาในการให้ทุก 4 สัปดาห์ โดยจะมีการให้ยาเคมีบำบัดดังนี้

Cyclophosphamide (50 มก.) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหารติดต่อกันเป็นเวลา 14 วัน

Methotrexate ฉีดทางหลอดเลือดดำในวันที่ 1 และวันที่ 8 ของการรักษาในแต่ละชุด

Fluorouracil ฉีดทางหลอดเลือดดำในวันที่ 1 และวันที่ 8 ของการรักษาในแต่ละชุด

#### การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดและการควบคุมอาการ

อาการคลื่นไส้และอาเจียนจากเคมีบำบัด แบ่งตามลักษณะการเกิดได้ 3 ลักษณะดังนี้ (Bilgrami & Fallon 1993: 62-63 )

1. อาการคลื่นไส้และอาเจียนเฉียบพลัน (Acute nausea and vomiting) เป็นอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดขึ้นภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังได้รับเคมีบำบัด และอาการเหล่านี้มักจะหายไปภายใน 24 ชั่วโมง
2. อาการคลื่นไส้และอาเจียนเรื้อรัง (Chronic or persistent nausea and vomiting)

เป็นอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดหลัง 24 ชั่วโมง และมีอาการได้นานถึง 5-7 วัน พบว่ามีผู้ป่วยเกิดอาการได้ถึงร้อยละ 80

3. อาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน ( Anticipatory nausea and vomiting ) เป็นอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดขึ้นก่อนการได้รับยาเคมีบำบัดเข้าสู่ร่างกาย โดยอาการจะเกิดขึ้นเมื่อเห็น ได้กลิ่นหรือนึกถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยาเคมีบำบัด เช่น การเห็นโรงพยาบาล เห็นพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด การได้กลิ่นแอลกอฮอล์ เป็นต้น พบว่าในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดมีอยู่ประมาณร้อยละ 25 ถึงร้อยละ 67 ที่เกิดอาการคลื่นไส้จากการคาดคะเน และโดยทั่วไปพบว่ามีจะเกิดประมาณชุดที่ 4 ของการได้รับเคมีบำบัด และพบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยยังคงมีอาการคลื่นไส้หลังได้ยาครบแล้วนานกว่า 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ปีและร้อยละ 5 เกิดอาการอาเจียน 1 ปีภายหลังได้รับเคมีบำบัดครบ ( Wickham 1989: 563-564 )

ยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมีหลายชนิด ซึ่งจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนแตกต่างกัน ดังนั้นหากแบ่งยาเคมีบำบัดตามความรุนแรงที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนแล้วสามารถแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้ ( Wickham 1989 : 565 )

1. ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงมาก ได้แก่ Cisplatin, DTI ( Dimethytriazemoimidazole carboxamide ) , Cyclophosphamide ในขนาดสูง Dacarbazine, Dactinomycin D, Mechlorethamine ( Hogan 1990: 478 ) จะเกิดอาการใน 1-6 ชั่วโมง ภายหลังการได้รับเคมีบำบัด และพบว่าจะเกิดกับผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 90

2. ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงปานกลาง ได้แก่ Actinomycin D, Nitrogen mustard, Lomustine ( CCNU ), Carmustine ( BCNU ), Cyclophosphamide, Ifosfamide, Daunorubicin C , Mitomycin-c, Carboplatin, Mitoxantrone, Procarbazine ( Hogan 1990: 478 ) จะเกิดอาการใน 2-12 ชั่วโมงหลังได้รับเคมีบำบัดและพบว่าจะเกิดกับผู้ป่วยประมาณร้อยละ 30 ถึงร้อยละ 90

3. ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงน้อย ได้แก่ Fluorouracil, Ara-c, Hydroxurea, Methotrexate , 6-MP, 6-TG , Bleomycin, Vincristine, Vinblastine, Etoposide , Busulfan ( Hogan 1990: 475 ) จะเกิดอาการใน 6-12 ชั่วโมง ภายหลังได้รับเคมีบำบัดซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยน้อยกว่าร้อยละ 30 ที่เกิดอาการนี้ อย่างไรก็ตามบางครั้งก็ไม่สามารถทำนายอาการ

คลื่นไส้และอาเจียนตามความรุนแรงของยาเคมีบำบัดเสมอไป      เนื่องจากยังมีผู้ป่วยอีกไม่น้อยที่  
แม้ได้รับยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อย      แต่กลับเกิดอาการคลื่นไส้และ  
อาเจียนอย่างรุนแรง ( Peters 1989: 103 )

เนื่องจากอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัด มีผลต่อผู้ป่วยทั้งด้าน  
ร่างกาย จิตสังคมและมีผลต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้นจึงได้มีการศึกษาถึงวิธีการควบคุมอาการคลื่นไส้  
และอาเจียนโดยแบ่งวิธีการที่ใช้ควบคุมอาการออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. การควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยการใช้ยา ( Pharmacologic Management )
2. การควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยการใช้สารจากธรรมชาติ ( Reduction  
with The use of Natural Product )
3. การควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยไม่ใช้ยา ( Nonpharmacologic  
Management )

การควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยการใช้ยา ( อาคม เขียรศิลป์ 2532 : 10-34  
; Pisters 1991: 108-111; Wichkam 1989: 565-570 )

ปัจจุบันนี้ได้มีการนำยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมากมายใช้อย่าง  
แพร่หลาย ประกอบกับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมากกว่า 1 ขนานได้ผลดีกว่าการใช้ยาเพียง  
ขนานเดียว จึงทำให้อาการคลื่นไส้และอาเจียนยิ่งทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น จนไม่สามารถควบคุม  
อาการด้วยยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เคยใช้อยู่ ดังนั้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมาได้มี  
ผู้ศึกษาเพื่อหาขาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าหรือหาวิธีการใช้ร่วมกัน  
มากกว่า 1 ขนานเพื่อระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดจากการได้รับยาเคมีบำบัด การควบคุม  
อาการคลื่นไส้และอาเจียนจึงเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งในการรักษามะเร็ง ยาที่ใช้ควบคุมอาการ  
คลื่นไส้และอาเจียนมี 9 กลุ่มดังนี้

1. Phenothiazine ได้แก่ Phenothiazine ( Compazine ), Thi-ethyl-perazine  
( Torecan ), Chlorpromazine ( Thorazine ) ยาในกลุ่มนี้สามารถควบคุมอาการคลื่นไส้และ  
อาเจียนที่เกิดจากยาเคมีบำบัดกลุ่มที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงน้อยเช่น  
Methotrexate, 5-Fluorouracil หรือ Cyclophosphamide ในขนาดที่ไม่สูง เป็นต้น ยาระงับ

อาการคลื่นไส้และอาเจียนกลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ด้วยการปิดกั้นตัวรับโดปามีน บริเวณซีโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซน อาการข้างเคียงที่พบเสมอเมื่อมีการใช้ยา Phenothiazine ได้แก่ ง่วงนอน ความดันโลหิตต่ำและมีการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ ซึ่งจะแก้หรือควบคุมอาการนี้ได้โดยการรักษา ด้วย Benadryl

2. สารที่ได้มาจาก Butyrophenone ได้แก่ Droperidol ( Inapsine ), Haloperidol ( Hadol ) จัดเป็นยาที่มีฤทธิ์ปิดกั้นตัวรับโดปามีน ที่ซีโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซน ยากลุ่มนี้ ใช้ได้ผลดีกว่ากลุ่มของ Phenothiazine และใช้ได้ผลดีในการควบคุมอาการอาเจียนอย่างรุนแรงที่เกิดจากยา Cisplatinum อาการข้างเคียงที่พบได้แก่ หงุดหงิด กระวนกระวาย ง่วงนอน กัดกราดหายใจ

3. กลุ่มต้านฮิสตามีน ( histamine H-1 blockers ) ได้แก่ Diphenhydramine ( Benadryl ) ยากลุ่มนี้ไม่สามารถบรรเทาอาการอาเจียนที่เกิดจากยาเคมีบำบัดเมื่อใช้ยากลุ่มนี้ เพียงขนานเดียว แต่มีรายงานว่าถ้าใช้ยากลุ่มนี้ร่วมกับยากลุ่มต้านโดปามีนจะมีผลในการควบคุมอาการอาเจียนดีขึ้น อาการข้างเคียงที่พบน้อยได้แก่ อาการมึนงง ปากแห้ง ง่วงนอน

4. กลุ่มต้านโคลิเนอร์จิก ( Anticholinergics ) มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาอาการอาเจียนที่เกิดจากยาเคมีบำบัดน้อยมาก โดยทั่วไปแล้วผลในการรักษาลดลงกับกลุ่มต้านฮิสตามีนและออกฤทธิ์คล้ายอะโทรปีน

5. Cannabinantradol ได้แก่ delta-9-tetrahydrocannabinol ( THC ) Nabilone และ Levonantradol ยากลุ่มนี้มีประสิทธิภาพสูงกว่า Phenothiazine และยาหลอกแต่ก็ยังน้อยกว่า Metoclopramide ในการควบคุมอาการอาเจียนที่เกิดเนื่องจากยา Cisplatinum, Mechlorethamine และ Cyclophosphamine โดยมีกลไกการออกฤทธิ์สกดกั้นแรงกระตุ้นจากเปลือกสมองไม่ให้ไปที่ศูนย์ของการเกิดอาการอาเจียนนอกจากนี้ยังมีคุณสมบัติเป็นยาต้านโพสตาแกรนดินและยาด้านโคลิเนอร์จิก อาการข้างเคียงของยากลุ่มนี้ค่อนข้างรุนแรงและอันตราย ได้แก่ ทำให้เกิด ปากแห้ง กลืนอาหารลำบาก ประสาทหลอน และชัก ดังนั้นจึงไม่มีการแนะนำให้ใช้ยากลุ่มนี้ในขณะนี้ แต่ก็มีรายงานว่าสามารถลดพิษลงได้โดยใช้ร่วมกับยา Phenothiazine ซึ่งอาจจะมีประโยชน์สำหรับบำบัดหรือบรรเทาอาการของผู้ป่วยได้

6. Benzodiazepines ได้แก่ Diazepam, Lorazepam มีรายงานว่ายากลุ่มนี้อาจมีผลต่อการควบคุมอาการอาเจียน เมื่อใช้ยานี้ร่วมกับยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เป็นมาตรฐานอยู่แล้ว เพราะว่ายากลุ่มนี้มีคุณสมบัติที่สามารถลดความกังวล คลายความเครียดและ



สารที่อยู่ในกระเพาะอาหารเคลื่อนไหวยลงสู่ทางเดินอาหารส่วนล่างเร็วขึ้น เพื่อให้มีอาการอาเจียนลดลง ปัจจุบันเชื่อว่า Metoclopramide ในขนาดที่สูงออกฤทธิ์เหมือนกับกลุ่มที่ออกฤทธิ์ปิดกั้นตัวรับ 5-Hydroxytryptamine (5HT) อาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะเมื่อใช้ยานี้ในขนาดที่สูงได้แก่ กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง นอนไม่หลับ ตาแดงซึ่งมักพบในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อย แต่เป็นอาการชั่วคราวเมื่อฤทธิ์ยาหมดก็จะหายไป มีการแนะนำว่าอาการข้างเคียงกลุ่มนี้สามารถบำบัดรักษาหรือป้องกันได้โดยการใช้ยาค้านโคลิเนอร์จิกหรือยา Diphenhydramine นอกจากนี้ยังพบว่าบางรายอาจท้องร่วง ทำให้มีอาการง่วงนอน มีอาการสั่น สำหรับผู้ป่วยสูงอายุอาจมีอาการซึมมาก

9. กลุ่มต้านตัวรับ  $5\text{-HT}_3$  (  $5\text{-HT}_3$  receptor antagonists ) ยากลุ่มนี้ได้แก่ Ondansetron ( Zofran ) , Granisetron ( Kytril ) , Tropisetron ( Navoban ) , Dolasetron จะออกฤทธิ์ปิดกั้นตัวรับ  $5\text{-HT}_3$  ทั้งบริเวณ ซีโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซน บริเวณ Area postrema และออกฤทธิ์บริเวณปลายประสาทเวกัส ทำให้สามารถป้องกันอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้เป็นอย่างดีและได้ผลดีกว่าการใช้ Metoclopramide ขนาดสูง และในปัจจุบันยังมีการใช้ยากลุ่มนี้ร่วมกับกลุ่มคอร์ติโคสเตียรอยด์ เพื่อให้ผลการป้องกันอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่ดีขึ้น อาการข้างเคียงที่พบได้แก่ ปวดศีรษะ ท้องผูก

เนื่องจากความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่มีมากขึ้น ประกอบกับการใช้ยาเคมีบำบัดมากขึ้น และมีการใช้ยาเคมีบำบัดมากกว่า 1 ชนิด จะเห็นว่าการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจึงมิได้เกิดจากการกระตุ้นเฉพาะบริเวณใดบริเวณหนึ่ง ดังนั้นการใช้ยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนเพียงชนิดเดียวและมีการออกฤทธิ์เฉพาะบริเวณเดียวจึงไม่สามารถป้องกันหรือบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ ทำให้มีการนำยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่ทำการศึกษาแล้วว่ามีประสิทธิภาพดี เช่น Metoclopramide, Dexamethasone, Haloperidol, Phenothiazine, Diphenhydramine, กลุ่ม  $5\text{-HT}_3$  receptor antagonists มาใช้ร่วมกันในรูปแบบสูตรต่าง ๆ ซึ่งพบว่าเพิ่มประสิทธิภาพในการระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ดียิ่งขึ้น และยังมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอาการข้างเคียงของยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนด้วย ( Hogan 1990: 489 ; Pisters 1991: 111 ) มีรายงานที่รวบรวมการศึกษาเรื่องการใช้ยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนร่วมกันนี้มากมาย แต่จะไม่ขอกล่าวถึงรายละเอียดในส่วนนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่ใช้คือ Plasil 10 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หรือ Zofran 8-16 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ร่วมกับ Decadron (Dexamethasone) 8 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ก่อนฉีดยาเคมีบำบัดและอาจให้รับประทาน Plasil หรือ Motilium ครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลา ก่อนรับประทานอาหาร หรือให้รับประทานทุก 8 ชั่วโมง โดยให้รับประทานอย่างต่อเนื่องหรือเมื่อมีอาการ

#### การควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยการใช้สารจากธรรมชาติ

มีการศึกษาการใช้สารจากธรรมชาติคือ ดอกเบญจมาศ (Feverfew) และขิง (Ginger) ในการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนในสัตว์ทดลองที่ได้รับยาซิสพลาติน โดยมีกลไกการออกฤทธิ์ดังนี้ ดอกเบญจมาศ มีผลในการลดการหลั่ง 5-HT จากเกร็ดเลือด (Rudd & Naylor 1990 cited in Sanger 1993: 181) ส่วนขิงนั้นมีผลในการต้านการทำงานของ 5-HT (Yamahara, et al. 1989 cited in Sanger 1993: 181) แต่ก็ยังไม่มีรายงานการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง อย่างไรก็ตามมีการศึกษาเบื้องต้นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบว่าการใช้ขิงสามารถบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดได้ดีพอ ๆ กับ Metoclopramide และได้ผลดีกว่าการใช้ยาหลอก (Bone, et al. 1990 cited in Sanger 1993: 181)

#### การควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยไม่ใช้ยา

การควบคุมหรือการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนจะมุ่งเน้นการใช้ยาเป็นส่วนใหญ่ แต่หากก็มักจะไม่ได้ผลในการควบคุมหรือบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนเสมอไป บางครั้งวิธีการที่ไม่ใช้ยาและสารจากธรรมชาติ ก็อาจมีประโยชน์ในการนำมาใช้ควบคุมหรือบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือใช้หลายวิธีร่วมกันและเมื่อใช้ร่วมกับการให้ยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนพบว่าช่วยลดขนาดและจำนวนยาที่ให้กับผู้ป่วย (Yasko 1985 : 33) รวมทั้งยังสร้างเจตคติและประสบการณ์ที่ดีต่อการรักษาให้กับผู้ป่วยด้วย (Troesch, et al. 1993 : 1184) วิธีการเหล่านี้ส่วนใหญ่ใช้การบำบัดทางจิตและพฤติกรรมบำบัด ได้แก่ การสะกดจิต การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อร่วมกับการจินตนาการ การเบี่ยงเบนความสนใจ (Wickham 1989 : 571) การลดความไวต่อความรู้สึกอย่างเป็นระบบ การป้อนกลับทางชีวภาพ และการฝึกเพิ่มความทนทานต่อความเครียด (Yasko 1985 : 34)

การศึกษาเกี่ยวกับการใช้การบำบัดทางจิตและพฤติกรรมในการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียน เช่นการศึกษาของมัวร์และอัลทไมเออร์ ( Moor & Altmaier 1981: 389-392 ) ได้นำเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อมาฝึกให้ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ภายหลังการทดลองพบว่า นอกจากสามารถลดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้แล้ว ยังสามารถลดระดับความวิตกกังวลด้วย แม้ว่าการศึกษาจะไม่ได้มีการบันทึกอย่างเป็นทางการ แต่ก็ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าควรเริ่มฝึกการผ่อนคลายให้ผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้ป่วยในการเผชิญกับภาวะเครียดจากอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัด ส่วนโคตันช์และสตรัม ( Cotanch & Strum 1987: 33 ) ได้ทำการศึกษาโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดในครั้งแรกพบว่า สามารถลดความถี่และระยะเวลาของการเกิดอาการอาเจียน ลดระดับความวิตกกังวล ลดอัตราการหายใจ ชีพจรและระดับความดันโลหิต ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น ต่อมาโทรเอสท์ และคณะ ( Troesch, et al. 1993: 1179-1187 ) ศึกษาผลของการสร้างจินตภาพต่อการรับรู้ถึงอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 28 ราย เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 14 ราย ลักษณะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นครั้งแรกและได้รับจิตสวดนินเป็นพื้นฐาน ได้รับยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนเหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้ฟังเทปของจินตภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ทางบวกต่อการรักษา เช่น การรักษาไม่มีผลข้างเคียง ให้ผลการรักษาที่ดี โดยให้ฟังเทปก่อนได้รับเคมีบำบัด ตอนเช้าก่อนอาหารเช้า และอาหารเย็น ผลการศึกษาพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้ต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียนไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองที่มีการสร้างจินตภาพพบว่ามีประสบการณ์กับการรักษาในทางบวก รู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ มีอำนาจ รู้สึกผ่อนคลายและมีการเตรียมพร้อมเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับ

สำหรับในประเทศไทย ใจรัตน์ สุภกุล ( 2530 ) ได้ศึกษาผลของการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าทั้งกลุ่มที่ได้รับการฝึกและไม่ได้รับการฝึกเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงไม่แตกต่างกันตลอด 6 สัปดาห์ที่ทำการศึกษา แต่กลุ่มที่ได้รับการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีแนวโน้มการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลงในสัปดาห์ที่ 3 - 4 ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ข้อสังเกตไว้ว่าการฝึกการผ่อนคลายช่วยลดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในสัปดาห์ที่ 3 - 4 ได้มากกว่าการรอให้อาการลดลงด้วยปฏิกิริยาของร่างกาย

นอกจากการใช้วิธีการบำบัดทางจิตและพฤติกรรมบำบัดแล้วยังมีการศึกษาถึงการออกกำลังกาย การให้สารน้ำ และเวลาที่ให้เคมีบำบัดในการควบคุมหรือบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน วินนิงแฮมและแม็คไวคา (Winningham & Mac Vica cited in Wickham 1989: 571) ได้ทำการศึกษาเชิงทดลองพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แต่การที่จะออกกำลังกายได้จะต้องได้รับความเห็นชอบจากแพทย์ และไม่มีข้อห้ามในการออกกำลังกาย

เฮดลีย์ (Headley 1987: 43-47) ได้ศึกษาเชิงทดลองถึงผลของระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็ง 26 รายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับเคมีบำบัดเวลา 06.00-12.00 น. และกลุ่มที่ได้รับเวลา 18.00-24.00 น. กลุ่มละ 13 ราย โดยผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดและยาระงับอาการคลื่นไส้ชนิดเดียวกัน ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่ได้รับเคมีบำบัดกับอาการที่เกิดขึ้นในทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน แต่กลุ่มที่ได้รับยาเคมีบำบัดในตอนเย็นมีแนวโน้มว่าจะเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อยกว่า ส่วนของรัชนิ นามจันทรา (2535: 88-89) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง 44 ราย ที่ได้รับซิสพลาตินเป็นพื้นฐาน แบ่งเวลาที่ได้รับยาออกเป็น 3 ช่วงเวลาคือ 08.00-12.00 น., 12.00-18.00 น. และ 18.00-22.00 น. พบว่า ใน 12 ชั่วโมงแรก การให้ยาเคมีบำบัดในเวลาที่ต่างกัน ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนไม่แตกต่างกัน แต่ในระยะ 12-72 ชั่วโมงหลังให้ยาเคมีบำบัด การให้ยาระหว่างเวลา 18.00-22.00 น. พบว่าคะแนนรวมของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมีค่าสูงกว่าการให้ยาระหว่างเวลา 08.00-12.00 น. และ 12.00-18.00 น. และพบว่ามียาสำคัญทางสถิติในระยะเวลา 36-72 ชั่วโมงหลังให้ยาเคมีบำบัด แสดงว่าการให้ยาซิสพลาตินในช่วงเย็นกับกลางคืนมีแนวโน้มทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในวันที่ 2 และ 3 หลังได้รับยาซิสพลาตินรุนแรงกว่าการให้เวลากลางวันและการให้ยาซิสพลาตินในช่วงเช้าจะมีแนวโน้มทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อยที่สุด ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนคอร์ติซอลในร่างกายที่จะมีระดับสูงสุดในเวลาเช้ามืด (รัชนิ นามจันทรา 2535: 90) โดยฮอร์โมนคอร์ติซอลจะมีผลลดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้โดยการลดการหลั่งโพสต้าแกรนดินจาก Area Postrema และยับยั้งการซึมผ่านของยาจากเลือดสู่คิวโมรีเซพเตอร์ ทริกเกอร์โซน (Wickham 1989: 570)

จอร์แดน ( Jordan 1989: 213-218 ) ได้ศึกษาถึงการให้สารน้ำในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 60 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล 254 ครั้งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตั้งแต่ 333 ซีซีถึง 350 ซีซี ต่อชั่วโมงจะเกิดอาการอาเจียนน้อยและในผู้ป่วยที่ได้รับน้ำทางการรับประทาน 400 ซีซี ถึง 1000 ซีซีจะเกิดอาการอาเจียนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับน้ำทางปากจำนวนน้อยกว่านี้

ฟิตซ์ ( Fitch 1992: 315 ) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่าการที่จะนำวิธีการควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนทั้ง 3 ประเภทมาใช้นั้น ควรมีการประเมินผู้ป่วยทั้งโรค การรักษาที่ได้รับปัจจัยที่เกี่ยวข้องและที่สำคัญจะต้องประเมินแบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน เพื่อจะได้นำวิธีเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับแบบแผนที่เกิดขึ้นและจะทำให้ได้ผลดีมากยิ่งขึ้น

งานวิจัยเกี่ยวกับแบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมีในรายงานน้อยมากเท่าที่พบมีการศึกษาของโรดส์ วัทสันและจอห์นสัน ( Rhodes , Watson & Johnson 1985: 42-48 ) ที่ได้รับเริ่มศึกษาแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้ และอาเจียน ซึ่งได้ศึกษาเบื้องต้นในผู้ป่วย 32 คน โดยติดตามผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด 2 ครั้ง ผู้ป่วยแต่ละคนมีจำนวนครั้งของการได้ยาแตกต่างกันและไม่ได้ควบคุมการได้ยาด้านการอาเจียน การศึกษากครั้งนี้ได้พัฒนาเครื่องมือวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนขึ้น และพบว่าแบบแผนของอาการคลื่นไส้หลังได้รับเคมีบำบัดของแต่ละบุคคลในแต่ละครั้ง มีความแตกต่างกันมากกว่าแบบแผนของการอาเจียน อาการคลื่นไส้จะเกิดมากในวันแรกและอยู่ยาวนานถึง 48 ชั่วโมงหรือมากกว่าและจะพบอาการคลื่นไส้มากขึ้นในวันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังพบอาการคลื่นไส้มากขึ้นตามจำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด สำหรับอาการอาเจียนจะเป็นมากในวันแรกและมักจะหายไปภายในวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด อาการอาเจียนที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัดไม่แตกต่างกันมากนัก

ต่อมาโรดส์และคณะ ( Rhodes, et al. 1987 ) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน และทำการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น คือ 309 คน แบ่งออกเป็น 11 กลุ่มตามชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับและได้ยาเคมีติดต่อกันอย่างน้อย 6 ครั้ง โดยการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบแผนของอาการคลื่นไส้และอาเจียน และความทุกข์ทรมานจากอาการระหว่างการได้รับเคมีบำบัด 6 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าแบบแผนของอาการคลื่นไส้และอาเจียนมีความแตกต่างกัน คือแบบแผนของอาการคลื่นไส้ในผู้ป่วยมี 4 ลักษณะคือ 1) อาการรุนแรงตลอด

2) อาการเล็กน้อย 3) อาการเริ่มจากเล็กน้อยแล้วค่อยๆ รุนแรงขึ้น และ 4) อาการรุนแรงขึ้นช่วงหนึ่งแล้วลดลงรวดเร็ว และแบ่งแบบแผนของการเกิดอาการอาเจียนและความทุกข์ทรมานจากอาการเป็น 4 ลักษณะคือ 1) อาการรุนแรงมากแล้วค่อยๆ ลดลง 2) อาการเล็กน้อย 3) อาการเริ่มจากเล็กน้อยแล้วค่อยๆ รุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ และ 4) อาการรุนแรงขึ้นช่วงหนึ่ง แล้วลดลงอย่างรวดเร็ว แบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนทั้ง 4 ลักษณะ พบได้ในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม แม้จะได้รับเคมีบำบัดต่างชนิดกัน (Rhodes, et al. 1987: 39-41) และจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่าอาการคลื่นไส้และอาเจียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความทุกข์ทรมานจากอาการที่เกิดขึ้น แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้ป่วยบางส่วนของอาการคลื่นไส้และอาเจียนกับความทุกข์ทรมานจากอาการมิได้แปรตามกันเสมอไป เช่น ร้อยละ 27 ของผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานน้อย ในขณะที่มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนในลักษณะที่รุนแรงช่วงหนึ่งแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว มีผู้ป่วย 3 รายที่มีอาการรุนแรงปานกลางอยู่ตลอด แต่ความทุกข์ทรมานจากอาการเพียงเล็กน้อย และผู้ป่วย 2 คน มีอาการเพียงเล็กน้อยแต่มีความทุกข์ทรมานมาก (Rhodes, et al. 1987 : 42) ซึ่งจะเห็นได้ว่า การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนกับความทุกข์ทรมานจากอาการมิได้แปรตามกันเสมอไป

ส่วนในประเทศไทย รัชณี นามจันทร์ ( 2535 ) ได้ศึกษาความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเองและแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการเคมีบำบัดจำนวน 44 ราย เป็นเพศชาย 30 รายและเพศหญิง 14 ราย โดยผู้ป่วยได้รับซิสพลาตินเป็นพื้นฐาน มีการติดตามข้อมูล 3 ครั้งของการได้รับเคมีบำบัด ผลการวิจัยพบว่าอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยรุนแรงที่สุดในระยะ 12 ชั่วโมงแรกหลังให้ซิสพลาติน แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยแบ่งออกได้เป็น 5 แบบแผนคือ 1) ไม่เกิดอาการเลยตลอดเวลา 3 วัน 2) เกิดอาการเล็กน้อยตลอดระยะเวลา 3 วัน 3) อาการเริ่มจากรุนแรงมากแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว 4) อาการเริ่มจากเล็กน้อยแล้วรุนแรงขึ้นช่วงหนึ่งจากนั้นจึงลดลง และ 5) อาการรุนแรงตลอด 3 วัน หลังได้รับซิสพลาติน อาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยรวม ( คะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ) อาการคลื่นไส้และอาเจียนพบในแบบแผนที่ 3 เป็นส่วนใหญ่ คือพบ 27 และ 36 ครั้งของการเก็บข้อมูลตามลำดับ อาการข้างเคียงพบแบบแผนที่ 1 คือไม่มีอาการเลยมากที่สุด 22 ครั้งของการเก็บข้อมูล และความรู้สึกรู้สึกทุกข์ทรมานพบแบบแผนที่ 4 หรือมีอาการเล็กน้อยมากที่สุด 30 ครั้งของการเก็บข้อมูล สำหรับแบบแผนที่ 5 ซึ่งเป็นแบบแผนที่มีอาการรุนแรงตลอดพบน้อยที่สุดในทุกอาการ นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนเลยตลอด 3 วัน

มี 4 ราย และมี 1 รายที่ไม่เกิดอาการเลยตลอด 3 ครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด จากการสังเกตและการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน มักเป็นผู้ป่วยที่มีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย มีทัศนคติต่อเคมีบำบัดในทางบวก เชื่อว่าแพทย์สามารถรักษาได้และรู้ดีกว่าการรักษาช่วยทำให้อาการของตนดีขึ้น มีการเผชิญปัญหาที่สามารถคลายความเครียดทางอารมณ์ได้ดีกว่า มีแรงสนับสนุนทางสังคมดีกว่า มีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยดีกว่าและมีเรื่องกังวลหรือห่วงใยน้อยกว่าผู้ที่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงตลอด 3 วันหลังได้รับซิสพลาติน

การศึกษาของสุภาณี กาญจนจรี ( 2536: 88 ) ในผู้ป่วยมะเร็งระบบโลหิตพบว่าผู้ป่วยมีแบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่คล้ายคลึงกับการศึกษาของรัชณี นามจันทร์ ( 2535 ) คือพบว่าผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน 3 แบบได้แก่ 1) ไม่มีอาการเลย 2) มีอาการรุนแรงมากแล้วจึงลดลงอย่างรวดเร็วและ 3) เริ่มมีอาการเพียงเล็กน้อยแล้วรุนแรงขึ้นช่วงหนึ่ง จากนั้นอาการจึงลดลง

ข้อแตกต่างระหว่างการศึกษาของโรดส์และคณะ ( Rhodes, et al. 1987 ) กับของรัชณี นามจันทร์ ( 2535 ) คือ กลุ่มตัวอย่างของโรดส์และคณะเป็นกลุ่มใหญ่ ได้รับเคมีบำบัดชนิดต่าง ๆ 11 ชนิด และมีการติดตามอาการคลื่นไส้และอาเจียน 48 ชั่วโมง แต่ในการศึกษาของรัชณี นามจันทร์ กลุ่มตัวอย่างเล็ก ได้รับซิสพลาตินเป็นพื้นฐาน ติดตามผู้ป่วย 72 ชั่วโมง และมีกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สำหรับแบบแผนของอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่แตกต่างกัน อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างได้ยาเคมีบำบัดต่างกัน จึงทำให้การควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยใช้ยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนแตกต่างกัน ซึ่งรัชณี นามจันทร์ ( 2535 ) ได้อภิปรายผลในส่วนนี้ว่าเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยที่ตนศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับซิสพลาตินซึ่งเป็นยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงที่สุด และมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการอย่างรวดเร็วยภายใน 1-6 ชั่วโมงหลังให้ยาเคมีบำบัด อีกทั้งยังด้านการอาเจียนที่ผู้ป่วยได้รับอาจไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ที่จะลดอาการในระยะ 12 ชั่วโมงแรกภายหลังให้ยาได้ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของโรดส์และคณะได้รับยาเคมีบำบัดหลาย ๆ ชนิด ตั้งแต่ชนิดที่ทำให้เกิดอาการรุนแรงมากจนถึงรุนแรงน้อย รวมทั้งได้รับยาด้านการอาเจียน จึงอาจควบคุมอาการได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับซิสพลาตินซึ่งเป็นยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการรุนแรง

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

มีรายงานการศึกษาอย่างแพร่หลายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัด เช่น ประวัติเกี่ยวกับประสบการณ์การเกิดอาการหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งก่อนมีผลต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียนในครั้งต่อมา ผู้หญิงเกิดอาการได้มากกว่าผู้ชาย คนอายุน้อยเกิดอาการได้มากกว่าคนที่อายุมาก ผู้ที่มีประวัติในการดื่มสุราจะเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อย (Pister & Kris 1991: 109) เวลาที่ให้ซิสพลาตินไม่มีผลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน (Headley 1987: 44-45) ส่วนการได้รับรังสีรักษาพร้อมด้วยจะมีผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมากขึ้น (รัชนี นามจันทร์ 2536: 70) อาการคลื่นไส้และอาเจียนจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อได้รับเคมีบำบัดในครั้งต่อ ๆ ไป (Rhodes, Watson, Johnson 1987: 40-41) ส่วนทัศนคติต่อเคมีบำบัด พบว่าไม่มีผลต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน (Scogna & Smalley 1979: 1563) แต่จากรายงานการสังเกตในผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน พบว่าเป็นผู้ป่วยที่มีทัศนคติในทางที่ดีต่อการรักษา (รัชนี นามจันทร์ 2535: 63 ; สุภาณี กาญจนจारी 2536: 88)

ในส่วนของความวิตกกังวล จากรายงานการศึกษา ของรัชนี นามจันทร์ (2535 : 91-92) พบว่าผลสอดคล้องกับของไรเคสและคณะ (Rhodes, et al. 1986: 43-46) คือความวิตกกังวลขณะเผชิญ ก่อนให้ซิสพลาตินในครั้งแรกของเคมีบำบัด มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าหลังให้ยาอย่างมีนัยสำคัญ และสูงกว่าความวิตกกังวลก่อนให้ยาในครั้งที่ 2-5 ส่วนความวิตกกังวลขณะเผชิญหลังให้ซิสพลาตินในครั้งหลังๆ ของการให้เคมีบำบัดมีแนวโน้มว่าสูงกว่าก่อนให้ยา ซึ่งอาจจะอธิบายได้ว่าในครั้งหลังๆ ความวิตกกังวลเกิดจากความไม่สบาย และความรู้สึกทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของยา ซึ่งหากมีความวิตกกังวลสูงมีแนวโน้มจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมาก

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถลดความเครียดของบุคคลได้ โดยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหา (Cohen & Wills 1985: 310) และจากการศึกษาของสุภาณี กาญจนจारी (2536: 89) พบว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็นผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ซึ่งช่วยให้บุคคลปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ดี อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นเพียงข้อสังเกตเท่านั้น อีกทั้งจำนวนผู้ป่วยที่ศึกษาน้อย จึงมีข้อจำกัดในการสรุปอ้างอิง

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเหนื่อยล้า ความเพียงพอของการนอนหลับ ปฏิกริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็ง และการเกิดอาการ คลื่นไส้และอาเจียน

ความรู้สึกเหนื่อยล้าเป็นอาการสำคัญที่พบได้ถึงร้อยละ 72-99 ในผู้ป่วยมะเร็ง เป็น ข้อมูลที่บุคคลนั้นบอกเกี่ยวกับความรู้สึกอ่อนเพลีย อ่อนแอ เมื่อย เหนื่อยล้า เบื่อและรู้สึกหมดแรง ไม่สุขสบาย ซึ่งอาจเป็นผลจากการใช้พลังงานและ/หรือจากความเครียด มีผลต่อความรู้สึกต่อ ตนเองของผู้ป่วย การกระทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน และความสัมพันธ์ในสังคม และอาจมี ผลต่อการปรับขนาดยาที่จะได้รับ ( Skalla & Lacasse 1992: 1537 ) ดังนั้นจึงได้มีผู้สนใจ ศึกษาถึงสาเหตุของการเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า ความรู้สึกเหนื่อยล้าในผู้ป่วย มะเร็งมักเกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน คือจากการสะสมของเสียในร่างกาย ได้แก่ แลคติก ไซโครเจนไอออน หรือผลผลิตสุดท้ายจากการทำลายเซลล์ การได้รับพลังงานไม่สมดุลกับ พลังงานที่ใช้ไป เบื่ออาหาร การมีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงแบบแผน ของการพักผ่อนและการออกกำลังกาย นอนไม่หลับ การแลกเปลี่ยนออกซิเจนในร่างกาย การมี ภาวะโลหิตจางที่เกิดจากการกดไขกระดูก ซึ่งเป็นผลข้างเคียงของเคมีบำบัดและ/หรือการได้รับ รังสีรักษา การผ่าตัด สำหรับในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดพบว่าอาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็น สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า ( Piper ,Lindsey & Dodd 1987 : 17-21: Winningham 1994: 24-28 ) และในทางกลับกันความรู้สึกเหนื่อยล้าเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ ( Diloris & Vanliver 1989 cited in Jablonski 1993 : 71 ) จะเห็นได้ว่าอาการคลื่นไส้และอาเจียนและ ความรู้สึกเหนื่อยล้าต่างมีผลซึ่งกันและกัน แต่อย่างไรก็ตามการศึกษถึงความสัมพันธ์ของความ รู้สึกเหนื่อยล้า และอาการคลื่นไส้และอาเจียนยังพบว่ามีรายงานน้อยและความสัมพันธ์ยังไม่ชัดเจน

สำหรับความเพียงพอของการนอนหลับนั้น จากการศึกษาของสก็อกน่าและสมอเลย์ ( Scogna & Smalley 1979 cited in Duigon 1986: 39 ) พบว่าจำนวนชั่วโมงการหลับ ก่อนได้รับยาเคมีบำบัดคิยังน้อยจะยิ่งเพิ่มความรุนแรงของอาการอาเจียน ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งข้อสันนิษฐาน ว่า อาจเกิดจากผลของความวิตกกังวลที่มีต่ออาการอาเจียนโดยทางอ้อม คือเมื่อเกิดความวิตกกังวล จะทำให้นอนไม่หลับ และอาจเนื่องมาจากความวิตกกังวลจะกระตุ้นการทำงานของระบบ จิวนาติค มีผลไปกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้าและต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมน



และเกิดปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนและอาการต่าง ๆ ( Frain & Variga 1979 cited in Zook & Yasko 1983: 77 ) และยังมีผลต่อการเกิดความไม่สุขสบายในทางเดินอาหาร ทำให้อาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดขึ้นแล้วเพิ่มมากขึ้น ( Andrykowski 1990: 467 ) ในทางกลับกันหากมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนมากก็จะมีผลกระทบต่อการทำงานของผู้ป่วยได้

การศึกษาของซูซูกิและคณะ ( Suzuki, et al . 1994: 19-26 ) ในหญิงตั้งครรภ์พบว่าอาการปวดแสบปวดร้อนบริเวณซอกคอ และอาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงของการนอนหลับทำให้นอนหลับได้ยาก และจากการศึกษาของคอฟแมนและคณะ ( Kaufman, et al. 1989: 323-327 ) พบว่าในผู้ป่วยที่ใช้การผ่าตัดกล้ามเนื้อและการสร้างจินตภาพจะทำให้นอนหลับได้ดีขึ้น และผู้ป่วยรายงานว่าอาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเลือกที่จะใช้ยาบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน กลุ่มที่ทำให้เกิดความรู้สึกง่วงนอน และทำให้นอนหลับ เพราะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลง อีกทั้งยังทำให้มีประสบการณ์ที่ดีกับเคมีบำบัด ( Wheelock 1989: 5-8 )

ในส่วนของปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นความรู้สึกลึกซึ้งของผู้ป่วยภายหลังจากรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งด้านม จะเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ผู้ป่วยรับรู้การวินิจฉัยโรค ปฏิกิริยาตอบสนองนี้มีหลายแบบ เช่น ในการศึกษาของมอริส เกรียร์และไวท์ ( Morris, Greer, & White 1977: 2381-2387 ) ที่ศึกษาปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 160 ราย โดยทำการศึกษาช่วงก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด 3 เดือน 12 เดือน และ 24 เดือน พบว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองที่สามารถนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้คือ การปฏิเสธ การมีความตั้งใจที่จะต่อสู้ การยอมรับแบบยอมจำนน การยอมรับโดยมีความวิตกกังวล/ ซึมเศร้า และรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ/ หมดหวัง

หลังจากนั้นอีก 2 ปี เกรียร์ มอริสและเพตติงเกิล ( Greer, Morris, & Pettingale 1979: 785-787 ) ได้รายงานการศึกษาระยะยาว 5 ปี ในผู้ป่วยมะเร็งระยะเริ่มต้นจำนวน 69 ราย ถึงความสัมพันธ์ระหว่างปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตกับผลการรักษา 5 ปี หลังการผ่าตัด โดยการ

สัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างเพื่อประเมินปฏิกิริยาตอบสนองต่อการวินิจฉัยโรค นำคำตอบมาจัดเป็นหมวดหมู่ได้ปฏิกิริยาตอบสนองต่อการวินิจฉัยโรค 4 รูปแบบคือ

1. การปฏิเสธ (Denial) เป็นการแสดงออกถึงการต่อต้านอย่างรุนแรงต่อการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง รวมถึงการผ่าตัดเต้านม ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีการตอบสนองแบบปกป้องตัวเองอย่างเต็มที่ พยายามจำกัดการสนทนาเกี่ยวกับเรื่องนี้และจะไม่แสดงออกหรือบอกถึงความกังวลในใจของตนเองเลย

2. การมีความตั้งใจที่จะต่อสู้ (Fighting spirit) เป็นการมองโลกในแง่ดีและพยายามแสวงหาข้อมูลให้มากที่สุด พยายามวางแผนที่จะทำทุกอย่างเพื่อพิชิตมะเร็ง ผู้ป่วยมักไม่แสดงออกให้เห็นถึงความกังวลใจ

3. การยอมรับแบบยอมจำนน (Stoic acceptance) เป็นการยอมรับการวินิจฉัยโดยไม่สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเลย ถ้าไม่มีอาการของโรคเพิ่มเติม จะยอมรับกับสภาพที่เป็นอยู่

4. ความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ/หมดหวัง (Feelings of helplessness / hopelessness) เป็นสภาพที่ตกอยู่ภายใต้ความกดดันจากการวินิจฉัยโรคที่ได้รับ ผู้ป่วยกลุ่มนี้รู้สึกว่าตนเองเป็นโรคที่น่ากลัวและกำลังจะตาย

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่มีปฏิกิริยาตอบสนองก่อนผ่าตัดแบบปฏิเสธหรือแบบตั้งใจต่อสู้ จะมีอัตราการรอดชีวิตโดยไม่กลับเป็นซ้ำมากกว่ากลุ่มที่มีปฏิกิริยาตอบสนองแบบยอมรับยอมจำนน หรือรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ ซึ่งผู้ศึกษาอธิบายเหตุผลของการที่โรคกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยที่มีปฏิกิริยาตอบสนองแบบยอมรับยอมจำนนไม่ชัดเจน แต่อ้างถึงการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนและภูมิคุ้มกัน ซึ่งในปัจจุบันได้มีนักวิจัยหลายท่าน ( Osterweiss, et al., 1984; Herberman 1986; Keller, et al., 1988; Perry 1990; Ader, et al., 1991; Kiecolt-Glaser & Glaser 1991; Rabkin, et al., 1991 cited in Stien & Miller 1993: 127-138 ) ที่พยายามอธิบายความสัมพันธ์ของความเครียดกับการเกิดและการหายจากโรคมะเร็งโดยใช้ทฤษฎีจิต-ประสาท-และภูมิคุ้มกัน ( Psychoneuroimmune ) ดังนี้ เมื่อเกิดภาวะเครียดจะมีผลกับ ไฮโปทาลามัส-ต่อมพิทูอิทารี-ต่อมหมวกไต (Hypothalamic-Pituitary-Adrenal : HPA ) และยังมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic Nervous System : ANS) โดยเมื่อเกิดความเครียดจะกระตุ้นให้หลั่ง Corticosteroid ซึ่งจะมีผลต่อ HPA ก็คือการการทำงานของไขกระดูก โดยเฉพาะการทำงานของ Mitogen -T Lymphocyte stimulation และ T

helper cell ทำให้การยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ที่ผิดปกติลดลง และ Corticosteroid มีผลต่อ ANS โดยมีผลทำให้ Natural killer cell ทำงานลดลง ซึ่ง Natural killer cell มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง สำหรับ Corticosteroid เองทำให้เกิดการแบ่งตัวของเซลล์ผิดปกติได้ ประกอบกับเมื่อเกิดภาวะเครียดจะมีผลทำให้มีการหลั่ง Thyroid hormone, Growth hormone และ Sex hormone ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้จะก่อกำหนดการทำงานของไขกระดูกในระดับปานกลาง ดังนั้นในผู้ป่วยมะเร็งที่ตอบสนองต่อความเครียด ในลักษณะของซึมเศร้า และสิ้นหวังยอมจำนน จะมีผลต่อการยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์ที่ผิดปกติ และเกิดความไม่สมดุลของฮอร์โมน ทำให้ไม่สามารถขจัดเซลล์มะเร็งที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวได้ และยังมีผลทำให้เซลล์มะเร็งที่มีอยู่แบ่งตัวได้มากขึ้น จึงมีผลทำให้โรคกลับเป็นซ้ำได้ (Stein & Miller 1993: 127-138)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1985 เกรียร์ มอริสและเพตติงเกิล (Greer, Morris & Pettingale 1985: 750) รายงานการติดตามผลกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้นครบ 10 ปี พบว่ามีอัตราการตายสูงขึ้นทั้ง 2 กลุ่มในช่วง 5 ปีต่อมา แต่อัตรารอดของกลุ่มผู้ป่วยที่มีปฏิกิริยาตอบสนองแบบปฏิเสธหรือตั้งใจจะต่อสู้ ยังคงสูงกว่ากลุ่มที่มีปฏิกิริยาตอบสนองแบบยอมจำนนหรือรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ/หมดหวัง

เพื่อให้การศึกษาถึงปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยมะเร็งเป็นระบบและสามารถวัดได้ ในปีค.ศ. 1989 สโตรมบอร์ก (Stromborg 1989 : 364-369) จึงได้สร้างเครื่องมือในการวัดปฏิกิริยาตอบสนองต่อการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งขึ้น โดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง 340 ราย นำผลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยคำถาม “ความรู้สึกของท่านเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งนั้นเป็นอย่างไร” มาสร้างเป็นข้อคำถาม 31 ข้อ ที่ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือ การตอบสนองแบบเผชิญหน้าต่อสู้ และการตอบสนองแบบเป็นทุกข์และทอดถอย นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิยอมรับข้อความ 19 ข้อและเห็นว่าครอบคลุม ทั้ง 2 องค์ประกอบ

จากนั้นผู้สร้างนำเครื่องมือไปหาความเที่ยงด้วยการทดสอบซ้ำในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 30 ราย โดยมีระยะห่างในการวัดครั้งที่ 1 ( $n=30$ ) กับครั้งที่ 2 ( $n=26$ ) 3 สัปดาห์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน=0.86 และเนื่องจากเครื่องมือยังใช้รูปแบบให้ตอบเป็น

ใช้-ไม่ใช้ จึงทำให้ไม่สามารถบอกความแตกต่างของระดับคะแนนได้ ผู้สร้างจึงได้รับรูปแบบการตอบเป็น 4 และ 5 ตัวเลือก และเพิ่มข้อความจากการทบทวนวรรณกรรมเป็น 27 ข้อ นำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาและเคมีบำบัด 70 ราย พบว่าเมื่อนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าเท่ากับคือ 0.86 ทั้ง 2 รูปแบบ แต่เพื่อให้สามารถบอกความแตกต่างได้ชัดเจนขึ้นจึงเลือกใช้แบบ 5 ตัวเลือก และพบว่ามี 2 ข้อที่ทำให้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตกลงจึงตัดข้อคำถามเหลือ 25 ข้อ จากนั้นสร้างข้อความเพิ่ม โดยนำมาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เพิ่มเป็น 36 ข้อ

ต่อมาได้นำเครื่องมือที่ปรับปรุงนี้ไปศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง 441 ราย เมื่อนำมาวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่ามี 6 ข้อที่ไม่มีความสอดคล้องภายในและ 2 ข้อมีความซ้ำซ้อนกัน จึงตัดเหลือข้อความ 28 ข้อ จากนั้นนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลที่ได้ยืนยันว่า มี 2 องค์ประกอบจริง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความตรงตามโครงสร้างของเครื่องมือนี้ โดยปฏิริยาการตอบสนองต่อการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งแบบเป็นทุกข์และท้อถอย ( Distress response ) ได้แก่ ตกใจ ผิดหวัง มึนงง ซึมเศร้า กังวล หมดหวัง หมดหนทางช่วยเหลือ โกรธ ปฏิเสธ ส่วนการตอบสนองแบบเผชิญหน้าต่อสู้ ( Confronting response ) ได้แก่ คิดว่าต้องชนะโรคมะเร็ง ต่อสู้กับโรคมะเร็ง มองในแง่ดีว่าสามารถแก้ไขจัดการได้ และมีความหวัง ขอมรับการเป็นโรค และเมื่อนำไปหาความเที่ยงของความสอดคล้องภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคโดยรวม = 0.90 และเมื่อแยกตามแต่ละองค์ประกอบ พบว่า ด้านการตอบสนองแบบเผชิญหน้าต่อสู้ = 0.82 ด้านเป็นทุกข์และท้อถอย = 0.91 สำหรับการให้คะแนน หากคะแนนยิ่งสูง แสดงว่ามีปฏิริยาตอบสนองต่อโรคเป็นไปทางด้านเผชิญหน้าต่อสู้ยิ่งสูง

นอกจากนั้น เนลสัน ( Nelson 1988 cited by Stromborg 1989: 368 ) ได้นำแบบสอบถามนี้ไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 49 ราย นำไปหาความสอดคล้องภายในของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค=0.89 และเมื่อสตรอมบอร์กนำไปทดสอบความคงที่ของเครื่องมือเมื่อวัดในเวลาต่างกัน โดยไปวัดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา 14 ราย ห่างกัน 2 สัปดาห์ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันโดยรวม = 0.89 เมื่อแยกเป็นรายด้าน ด้านการตอบสนองแบบเผชิญหน้าต่อสู้ = 0.87 และด้านการตอบสนองแบบเป็นทุกข์และท้อถอย=0.92

จะเห็นได้ว่าแบบวัดปฏิริยาตอบสนองต่อการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งนี้ มีการสร้างและพัฒนาเป็นอย่างดี โดยผ่านการตรวจสอบทั้งความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ แสดงให้เห็นว่าเป็นเครื่องมือที่ดี มีความคงที่และสามารถวัดได้ตรงกับที่ต้องการศึกษา

สำหรับในประเทศไทย จารูวรรณ กฤตย์ประชา ( 2538: 69-70 ) ได้ศึกษาปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรค ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 40 รายโดยใช้แบบวัดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อโรคมะเร็งซึ่งแปลมาจากแบบวัดปฏิกิริยาตอบสนองต่อการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง (Reaction to the Diagnosis of Cancer Questionnaire ) ของสตรอมบอร์ก ( Stromborg 1989 ) ติดตามผู้ป่วยหลังจากได้รับการวินิจฉัยเป็นเวลา 3 เดือน พบว่า ในเดือนแรกหลังจากรับทราบการวินิจฉัยโรคลักษณะตัวอย่างมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคก่อนไปทางด้านการเผชิญหน้าต่อผู้เล็กน้อย ซึ่งต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าหลังได้รับทราบการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยไม่มีปฏิกิริยาไปทางด้านการเผชิญหน้าต่อผู้ ทั้งนี้จารูวรรณ กฤตย์ประชาอธิบายว่า อาจเนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเมื่อรับทราบการวินิจฉัยทันที ส่วนการศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาหลังจากทราบการวินิจฉัยไประยะหนึ่งในช่วงเวลา 1 เดือนแรก และยังพบว่าในเดือนที่ 2 และ 3 กลุ่มตัวอย่างยังมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคไปทางด้านการเผชิญหน้าต่อผู้มากขึ้นเป็นลำดับ ที่เป็นเช่นนั้นผู้วิจัยอธิบายว่าอาจเป็นผลจากปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัวผู้ป่วย ได้แก่ ความเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ การที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตนมากขึ้น ทำให้เห็นว่าสถานการณ์ของตนยังอยู่ในวิสัยที่สามารถควบคุมได้ ประกอบกับการได้รับความรู้และการสนับสนุนดูแลเอาใจใส่จากบุคลากรวิชาชีพสุขภาพ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรวิชาชีพสุขภาพรวมทั้งการได้รับแหล่งสนับสนุนดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวและเพื่อน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจจึงมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคโดยการเผชิญหน้าต่อผู้กับโรคมมากขึ้น

เหตุที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็งกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนเนื่องจากจากข้อสังเกตของการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมักเป็นผู้ป่วยที่มีความหวังและมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วย มีทัศนคติที่ดีต่อการรักษา เชื่อว่าแพทย์สามารถรักษาได้ รู้สึว่าการรักษาช่วยให้อาการดีขึ้น ( ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ 2535 ; รัชณี นามจันทร์ 2535 ; สุภาณี กาญจนจारी 2535 ) และจากการศึกษาของจารูวรรณ กฤตย์ประชา ( 2538 ) พบว่าผู้ที่ไม่มีทัศนคติต่อโรคด้านบวกจะเป็นผู้ที่มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อโรคในด้านเผชิญหน้าต่อผู้มากกว่าและมีผลลัพธ์ของการปรับตัวดีกว่าผู้ที่มีทัศนคติต่อโรคด้านลบ ดังนั้นปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็งน่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน เนื่องจากปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็งเป็นความรู้สึกนึกคิด ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องของอารมณ์ ซึ่งสามารถกระตุ้นบริเวณเปลือกสมอง โดยคาดว่าหากมีปฏิกิริยาตอบสนองแบบเป็นทุกข์และท้อถอย น่าจะมีผลส่งเสริมทำให้เกิดอาการ

คลื่นไส้และอาเจียนเพิ่มมากขึ้นได้ และในทางกลับกันหากมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนมาก ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานมาก คิดว่าเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นทุกข์เกิดความท้อถอยได้ ในทางตรงกันข้ามหากคิดว่าอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดขึ้นนั้นแสดงถึงประสิทธิภาพที่ดีของเคมีบำบัด ที่สามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้ อาจทำให้ผู้ป่วยตอบสนองโดยการเผชิญหน้าต่อสู้ และมีผลให้ผู้ป่วยแสวงหาวิธีการดูแลตนเอง แต่ข้อสรุปนี้เป็นเพียงการสรุปจากข้อสังเกตของการศึกษาที่ผ่านมา และสรุปตามกลไกการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนเท่านั้น ความสัมพันธ์ที่พบยังไม่ชัดเจน จึงยังคงต้องการการศึกษาในเรื่องนี้ต่อไป

### การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีความต้องการการดูแลใหม่ ๆ ที่จำเป็นมากมาย สำหรับในกลุ่มที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร CMF จะมีการดูแลตนเองทั้งในระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัด และระยะปลอดฤทธิ์ยาเคมีบำบัด โดยในแต่ละระยะจะมีเป้าหมายและกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นดังนี้

ระหว่างที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึงระยะตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 14 ของการได้รับยาเคมีบำบัดแต่ละชุด ในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับเคมีบำบัดตามแผนการรักษาคือ 1) ได้รับการฉีดยาเคมีบำบัดในครั้งที่ 2 ของแต่ละชุด ( 1 สัปดาห์หลังจากฉีดยาเคมีบำบัดในวันที่ 1 ) โดยมีตัวบ่งชี้ที่จะต้องมียะดับเม็ดเลือดขาว มากกว่า 4,000 เซลล์ หรือมี Absolute granulocyte count มากกว่า 1,500 เซลล์ ซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายข้อนี้จะต้องได้รับอาหารและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม 2) ได้รับประทานยา Endoxan 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหารจนครบ 14 วัน

ในช่วงนี้จะมีทั้งผู้ป่วยที่เกิดและไม่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน แต่ส่วนใหญ่พบว่า จะรู้สึกเบื่ออาหาร ดังนั้นกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายข้างต้นจึงประกอบด้วย การแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อให้ตนเองได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอตามความต้องการของร่างกาย รวมทั้งขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากแพทย์หรือพยาบาลเมื่อรับประทานอาหารไม่ได้

ส่วนผู้ที่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจะมีผลทำให้ได้รับน้ำและอาหารไม่เพียงพอ เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยจะแสวงหาวิธีการลดอาการและลดความไม่สบายจากอาการคลื่นไส้และอาเจียน วิธีการนั้นอาจริเริ่มกระทำด้วยตนเองตามที่ทราบหรือเรียนรู้มาจากอดีตหรือได้รับคำแนะนำช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ นอกจากนั้นจะต้องสร้างความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยและผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาที่ได้รับ และผู้ป่วยจะต้องปรับกิจกรรมเพื่อลดอาการอ่อนเพลียจากอาการคลื่นไส้และอาเจียน ได้แก่ การพักผ่อน ลดความเร็วในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และขอความช่วยเหลือจากญาติเมื่อรู้สึกอ่อนเพลียมากและ/หรือกระทำกิจกรรมบางอย่างไม่ไหว ขอมรับการพึ่งพาบุคคลอื่น และคงไว้ซึ่งคุณค่าในตนเอง

สำหรับในระยะปลอดฤทธิ์ยา ผู้ป่วยจะมีเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อให้ตนเองแข็งแรงสามารถรับการรักษาในชุดต่อไป และเพิ่มความทนทานให้กับตนเองเพื่อจะได้เผชิญกับโรคและการรักษาได้ ในช่วงนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกอยากอาหารมากขึ้น รับประทานอาหารได้มากขึ้น แต่จะต้องเลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอาหารเสริมมากขึ้น พยายามออกกำลังกายและพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดแล้วต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยริเริ่ม ค้นหา พัฒนา และกระทำเพื่อบรรเทาความไม่สบายจากอาการคลื่นไส้และอาเจียนและให้ตนเองได้รับอาหารและน้ำอย่างเพียงพอ

สำหรับการศึกษาที่ผ่านมาเรื่องการดูแลตนเองในประเทศไทย มักเน้นการศึกษาในผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล ดังเช่นการศึกษาของชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ ( 2535: 58-60 ) รัชนิ นามจันทร์ ( 2535: 78-79 ) พบว่า ผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารที่เพียงพอ ดังนี้ รับประทานอาหารอ่อน อาหารแห้ง รับประทานครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง รับประทานอาหารเสริมบำรุงร่างกาย พยายามฝืนรับประทาน ไม่รับประทานเมื่อมีอาการ แต่เมื่อรู้สึกดีขึ้นจึงรับประทาน ส่วนในเรื่องของการได้รับน้ำและอาหารนั้น พบว่าผู้ป่วยทราบว่ามีความจำเป็นในการที่จะต้องได้รับน้ำอย่างเพียงพอ แต่หลังได้รับยาจะอ่อนเพลียมากและมักหลับเป็นส่วนใหญ่ และไม่ยอมลุกไปปัสสาวะบ่อยๆ จึงดื่มน้ำได้ไม่ค่อยเพียงพอ บางคนเลือกชนิดของน้ำที่จะช่วยให้การรับรสดีขึ้น เช่น น้ำอืดลม การดื่มน้ำอุ่น น้ำชา รับประทานผลไม้ที่มีน้ำมากๆ หรือเตรียมน้ำมาดื่มเองเนื่องจากน้ำของโรงพยาบาลมีกลิ่น ส่วนการบรรเทาความไม่สบายเนื่องจากอาการคลื่นไส้และอาเจียนนั้น ผู้ป่วยกระทำโดยการลดสิ่งกระตุ้น ทำความสะอาดปากฟัน บ้วนปาก

แปร่งฟัน หลีกเลียงอาหารมีกลิ่น พยายามไม่ให้ท้องว่าง เบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้สงบ รับประทานยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนซึ่งวิธีการเหล่านี้ส่วนใหญ่จะตรงกับวิธีการที่แนะนำโดยเจ้าหน้าที่สุขภาพ ในส่วนของประสิทธิภาพของวิธีการนั้น จากการศึกษาของรัชนี นามจันทร์ ( 2535 : 80 ) พบว่าวิธีการที่ผู้ป่วยบอกว่าได้ผลดี ได้แก่ ดื่มน้ำจืด จิบน้ำอัดลม อมลูกอมเมนทอล ดมยาหอม รับประทานชาหอม เอานิ้วกดบริเวณคอและกลืนใจไว้ นวดบริเวณต้นคอ ภาวนาพุทโธ สวดมนต์ ทำจิตให้ว่างและสงบโดยไม่คิดถึงอาหารและการอาเจียน วิธีการที่ผู้ป่วยทำแล้วได้ผลบ้างไม่ได้ผลบ้าง ได้แก่ บ้วนปาก กลั้วคอ จิบน้ำ ดื่มน้ำอุ่นๆ กลืนน้ำลายบ่อยๆ อมบ๊วยเค็ม หายใจเข้าออกยาวๆ ดมยาหอม กลืนใจ กำหนดใจไม่ให้อาเจียน รับประทานอาหารช้าๆ รับประทานอาหารน้อยๆ หรืองดรับประทานอาหาร พยายามไม่ให้ท้องว่างโดยดื่มเครื่องดื่มอุ่นๆ นั่งพักครู่ใหญ่ภายหลังรับประทานอาหารและนอนหลับ

ส่วนเนลและคณะ ( Nail ,et al 1991 : 883-887 ) ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โดยให้ผู้ป่วยบันทึกอาการข้างเคียงที่เกิดจากเคมีบำบัดและให้รายงานวิธีการดูแลตนเองพร้อมทั้งประสิทธิภาพในการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการนั้น พบว่าผู้ป่วยเกิดอาการอ่อนเพลียมากที่สุด รองลงมาคืออาการนอนหลับได้ยาก และอาการคลื่นไส้ สำหรับกิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนนั้นพบว่า ผู้ป่วยเลือกใช้ยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็นอันดับแรก และประเมินว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ที่กระทำมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาทั้งสองดังกล่าวแล้วข้างต้น

ถ้าพิจารณาการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่ผู้ป่วยใช้ไม่มีความแตกต่างกัน แต่แตกต่างกันในการเลือกกระทำกิจกรรมที่เป็นอันดับแรก และการประเมินประสิทธิภาพกิจกรรมที่ใช้ในการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน อาจเป็นเพราะ กลุ่มผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล มักเป็นกลุ่มที่ได้รับเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระดับรุนแรง อีกทั้งมีการควบคุมอาการโดยการให้ยาตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อให้ผู้ป่วยประเมินจึงมักพบว่ามิได้เลือกการขอยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากแพทย์หรือพยาบาลเป็นอันดับแรก ส่วนผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้าน มักเกิดอาการไม่รุนแรงแต่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการนี้ และจะต้องมีการปรับเปลี่ยน เรียนรู้ กระทำจนได้วิธีที่ดีมีประสิทธิภาพและจะเลือกใช้วิธีการเหล่านั้นต่อไปเมื่อเกิดอาการขึ้นอีก กิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน และการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอขณะอยู่ที่บ้านของคนไทยอาจต่างไปจากของเนลและคณะ เนื่องจากสภาพสังคมที่แตกต่างกัน ลักษณะของระบบ

บริการสุขภาพที่แตกต่างกัน หากวิธีการที่พบเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและไม่เป็นอันตรายกับผู้ป่วย ก็จะเป็นการเพิ่มพูนความรู้เรื่องวิธีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการอีกทางหนึ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมดข้างต้น ทอจะสรุปได้ว่าถึงแม้จะมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนการเกิดคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัด แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ส่วนความสัมพันธ์ของอาการคลื่นไส้และอาเจียนกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่ชัดเจนเพียงพอ และการดูแลตนเองเพื่อลดหรือบรรเทาอาการไม่สบายจากการคลื่นไส้และอาเจียนขณะที่ผู้ป่วยอยู่ที่บ้านยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติมเช่นกัน หากมีความเข้าใจถึงแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จะช่วยเป็นแนวทางในการศึกษาถึงวิธีการควบคุมหรือบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนและช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับอาการเหล่านี้ได้ด้วยความลำบากน้อยที่สุด

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ( Descriptive research ) เพื่อศึกษาแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเหนื่อยล้า ความเพียงพอของการนอนหลับ ปฏิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็งกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน และการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

#### ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในคลินิกเคมีบำบัด แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้ป่วยหญิงอายุ 20-60 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหลังจากได้รับการผ่าตัดเต้านมข้างที่เป็นมะเร็งออก
3. ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอันได้แก่ Cyclophosphamide, Methotrexate, Fluorouracil โดยเริ่มศึกษาเมื่อได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 1 ถึงชุดที่ 4 (การเลือกถึงชุดที่ 4 เพราะต้องการติดตามอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัดอย่างน้อยคนละ 3 ชุดและปกติผู้ป่วยจะได้รับเคมีบำบัดอย่างน้อย 6 ชุด
4. ได้รับขาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนก่อนได้รับการฉีดเคมีบำบัด และ/ หรือก่อนรับประทาน Cyclophosphamide
5. ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น เข้าใจภาษาไทยได้
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

#### ผู้ป่วยที่ไม่เลือกเข้าศึกษา

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดแล้วมีอาการกลับเป็นซ้ำอีก
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนการรักษาด้วยวิธีอื่น (Neoadjuvant Chemotherapy)
3. ไม่มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาเรื้อรัง เช่น- ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ

โรคจิต โรคประสาท

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติดังกล่าว จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 44 ราย รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างจะเสนอในผลการวิจัย บทที่ 4

### สถานที่ศึกษา

สถานที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ คลินิกเคมีบำบัด แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามารักษ์ คลินิกนี้เปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในวันอังคารเวลา 09.00 น.-16.00 น. และวันพฤหัสบดีเวลา 13.00น.-16.00น. ในแต่ละวันจะมีผู้ป่วยมะเร็งมารับบริการประมาณวันละ 70-130 ราย โดยผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกจะได้รับการตรวจจากแพทย์ก่อน หลังจากนั้นผู้ป่วยจะเข้าพบพยาบาลในห้องตรวจ สำหรับผู้ป่วยที่มารับเคมีบำบัดในครั้งแรกจะได้รับการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ทักษะคิดต่อโรคและการรักษา หลังจากนั้นจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการดูแลตนเอง ตลอดจนยาที่ผู้ป่วยได้รับ และได้รับเอกสารความรู้เกี่ยวกับตัวยาเคมีบำบัดที่ได้รับ อาการข้างเคียง การบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น ส่วนในครั้งต่อไปจะเป็นการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนั้นพยาบาลยังมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยอื่นที่จะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วย เช่น หน่วยสังคมสงเคราะห์ หน่วยประสานงานการดูแลที่บ้านและโรงพยาบาล อีกทั้งยังเป็นผู้แนะนำแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ให้กับผู้ป่วย ในคลินิกนี้จะมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขามะเร็ง 3 ท่าน พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งทำหน้าที่ประจำในห้องตรวจ 1- 2 คน พยาบาลผู้ผสมยาและให้เคมีบำบัดอีก 2 คน

การรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยเคมีบำบัดทั่วไป จะมีกำหนด 6-12 ครั้งในแต่ละครั้งห่างกันประมาณ 1-3 สัปดาห์

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา (รายละเอียดดูได้จากภาคผนวก ข )

2. แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนของโรดส์ ( The Rhodes Index of Nausea and Vomiting Form II ) ( Rhodes, et al. 1987 ) แบบวัดนี้ให้ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง

มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ แบ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ 3 ข้อ อาการอาเจียน 3 ข้อ อาการขย้อน 2 ข้อ แต่ละข้อคำถามแบ่งระดับความรู้สึกหรือการรับรู้เป็น 5 ระดับ ตั้งแต่รู้สึกว่ามีอาการเลยจนถึงรู้สึกว่าการรุนแรงมากที่สุด ข้อคำถามเกี่ยวกับแต่ละอาการมี 1 คำถามที่ถามความรู้สึกทุกขั้วที่มาจากอาการนั้นๆ คือคำถามความรู้สึกทุกขั้วที่มาจากอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน และอาการขย้อน รวมทั้งสิ้น 3 ข้อ แบบวัดนี้ใช้วัดทุก 24 ชั่วโมง ติดต่อกันเป็นเวลา 14 วัน ( ตัวอย่างแบบวัดดูในภาคผนวก ก )

#### การให้คะแนนและการแปลความหมาย

การกำหนดคะแนนในแต่ละข้อมีมาตรวัดเป็นแบบลิเกดสเกล 5 อันดับคือไม่มีอาการเลย 0 คะแนน จนมากที่สุดเป็น 4 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดจะมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 32 คะแนน 0 คะแนนหมายถึงผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอาการเลย 32 คะแนนหมายถึงผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอาการรุนแรงมากที่สุด คะแนนทั้งหมดสามารถแยกออกเป็น 3 ส่วนคือคะแนนของอาการคลื่นไส้ มีค่าระหว่าง 0-12 คะแนน อาการอาเจียน 0 ถึง 12 คะแนนและอาการขย้อน 0 ถึง 8 คะแนน

#### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรง โรดส์และคณะ ( Rhodes , et al. 1987: 38 ) ได้ตรวจสอบความตรงตามสภาพโดย หาความสัมพันธ์ของคะแนนการตอบแบบวัดของผู้ป่วยกับการประเมินของสมาชิกในครอบครัว ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ( Spearman's correlation coefficient )  $r = 0.87$  และมีนัยสำคัญทางสถิติ และตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างชนิดทราบกลุ่มตัวอย่าง ( Known group technique ) พบว่าสามารถแยกให้เห็นความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยมะเร็งกับบุคคลปกติได้

การหาความเที่ยง โรดส์และคณะ ( Rhodes, et al. 1987 : 38 ) ได้ทดสอบความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้เทคนิคการแบ่งครึ่ง ( split half technique ) ซึ่งได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.90 และหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.89 ถึง 0.97

แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยรัชนี นามจันทรา (2535) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขามะเร็งจำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 6 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด แล้วดัดแปลงภาษาให้เหมาะสม จากนั้นนำไปทดสอบหาความเที่ยงในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 10 รายได้ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92 และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 - 44 รายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86 - 0.91

การศึกษานี้ ผู้วิจัยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด การประเมินครั้งนี้เป็นการให้ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ดัดแปลงแบบวัดจากของรัชนี นามจันทรา โดยปรับเปลี่ยนเวลาการถามอาการจากในรอบ 12 ชั่วโมงเป็นในรอบ 24 ชั่วโมงของวันที่ผ่านมา เพื่อเป็นการสะดวกและไม่ทำให้ผู้ป่วยต้องหมกหมุ่นในการประเมินอาการมากเกินไป อีกทั้งในการประเมินความรู้สึกเหนื่อยล้ากับความเหนื่อยของการนอนหลับ เป็นการประเมินทุก 24 ชั่วโมง ผู้วิจัยจึงปรับระยะเวลาให้เท่ากัน เพื่อป้องกันการเกิดความสับสนในการประเมิน หลังจากนั้นได้นำไปหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหา เนื่องจากได้ผ่านการหาความตรงแล้วในการศึกษาของรัชนี นามจันทรา ( 2535 ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ รัชนี นามจันทรา ทำการศึกษา มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้ศึกษานี้ ดังนั้นจึงมิได้หาความตรงตามเนื้อหาอีก

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนซึ่งปรับปรุง แล้วไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 10 ราย โดยให้ผู้ผู้ป่วยบันทึกติดต่อกันเป็นเวลา 14 วันแล้วจึงนำมาหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ( Cronbach's alpha coefficient ) ได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.91-0.99 และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 44 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในวันที่ 1 ถึงวันที่ 13 มีค่าอยู่ระหว่าง 0.75-0.94 ส่วนในวันที่ 14 นั้นเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการจึงไม่สามารถหาค่าความเที่ยงได้

### 3. แบบวัดความรู้สึกเหนื่อยล้าและแบบวัดความเพียงพอของการนอนหลับ ผู้วิจัยได้

แปลมาจาก The Adapted Symptom Distress Scale ( ASAS ) Form II ของโรดส์และคณะ ( Rhodes, et al. 1987 ) ในเรื่องของการวัดเกี่ยวกับความรู้สึกเหนื่อยล้า และการนอนหลับ เพียงอย่างละ 1 ข้อ ( ตัวอย่างแบบวัดดูในภาคผนวก ง )

#### การให้คะแนนและการแปลความหมาย

คำถามแสดงถึงความรู้สึกเหนื่อยล้า มี 1 ข้อ กำหนดมาตรวัดเป็นลิเกิตสเกล เรียงตามลำดับ 0 1 2 3 4 โดย 0 คะแนนหมายถึงไม่รู้สึกเหนื่อยล้าเลยและ 4 คะแนนหมายถึงมีความรู้สึกเหนื่อยล้าตลอดเวลา

ส่วนคำถามเกี่ยวกับความเพียงพอของการนอนหลับ มี 1 ข้อ กำหนดมาตรวัดเป็นลิเกิตสเกล คะแนนเรียงตามลำดับ 0 1 2 3 โดย 0 คะแนน หมายถึงนอนไม่หลับเลยและ 3 คะแนนหมายถึงนอนหลับสนิท

#### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำไปหาความตรง เนื่องจากเป็นมาตรวัดผลการรับรู้เฉพาะบุคคล ส่วนความเที่ยงนั้นเนื่องจากจำนวนคำถามมีเพียง 1 ข้อ จึงไม่สามารถหาความสอดคล้องภายในได้ และเนื่องจากอาการดังกล่าวไม่คงที่จึงไม่สามารถนำมาหาค่าความเที่ยงแบบทดสอบซ้ำได้

4. แบบวัดปฏิบัติการตอบสนองต่อการเป็นโรค เป็นแบบสอบถามที่แปลมาจากแบบวัดปฏิบัติการตอบสนองต่อการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง ( Reaction to The Diagnosis of Cancer Questionnaire : RDCQ ) ซึ่งสร้างโดย สตรอมบอร์ก ( Stromborg 1989 : 364-369 ) และแปลเป็นภาษาไทยโดยจารุวรรณ กฤตย์ประชา ( 2538 )

แบบสอบถาม มีข้อความทั้งหมด 28 ข้อ ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงปฏิบัติการตอบสนอง 2 ลักษณะ ได้แก่ การตอบสนองแบบเผชิญหน้าต่อสู้ เป็นคำถามด้านบวก จำนวน 9 ข้อ และการตอบสนองแบบเป็นทุกข์และท้อถอย เป็นคำถามด้านลบ จำนวน 19 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิต 5 อันดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน จากไม่รู้สึกเช่นนั้นเลย 1 คะแนน จนถึงรู้สึกเช่นนั้นอย่างมาก 5 คะแนน ในการให้คะแนน กลับคะแนนในข้อคำถาม

ที่มีความหมายเป็นลบให้เป็นบวกก่อน แล้วจึงนำคะแนนของทุกข้อมารวมกัน คะแนนรวมทั้งหาคอยู่ระหว่าง 28-140 คะแนน คะแนนยิ่งสูงแสดงว่าปฏิกริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็งยิ่งเป็นไปในด้านเผชิญหน้าต่อสู้สูง ( Stromborg 1989: 368 ) (ตัวอย่างแบบวัดดูในภาคผนวก จ)

#### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

สตรอมบอร์กและคณะ ( Stromborg, et al. 1984 cited in Stromborg 1989: 364-369 ) ได้พัฒนาคุณภาพของเครื่องมือ จนเป็นเครื่องมือที่น่าเชื่อถือได้และนำไปหาความสอดคล้องภายในทั้งโดยรวมและรายด้าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาโดยรวม 0.90 แยกเป็นรายด้านด้านการตอบสนองแบบเผชิญหน้าต่อสู้ได้ 0.82 ด้านเป็นทุกข์และท้อถอยได้ 0.91 หลังจากนั้นเนลสัน ( Nelson 1988 cited in Stromborg 1989: 368 ) ได้นำไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.89 สำหรับในประเทศไทยจรรณ กฤตย์ประชา (2538 ) ได้แปลเป็นภาษาไทยและทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหาค่าความเที่ยงในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 1 จำนวน 10 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.95 เมื่อแยกตามรายด้านการตอบสนองแบบเป็นทุกข์และท้อถอยได้ 0.93 และการตอบสนองแบบเผชิญหน้าต่อสู้ได้ 0.88

ผู้วิจัยได้นำไปหาค่าความเที่ยงในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ทั้งในชุดที่ 1 ถึงชุดที่ 4 จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.91 เมื่อแยกตามรายด้านการตอบสนองแบบเป็นทุกข์และท้อถอยได้ 0.93 และการตอบสนองแบบเผชิญหน้าต่อสู้ได้ 0.75 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคโดยแบ่งตามชุดของการได้รับเคมีบำบัดโดยรวมอยู่ระหว่าง 0.85-0.93 และเมื่อแยกตามรายด้านการตอบสนองแบบเป็นทุกข์และท้อถอยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคอยู่ระหว่าง 0.84-0.93 และการตอบสนองแบบเผชิญหน้าต่อสู้อยู่ระหว่าง 0.79-0.88

5. แบบบันทึกการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามปลายเปิด โดยใช้การบันทึกการดูแลตนเองประจำวันของเนลและคณะ ( Nail, et al. 1991: 883-887 ) เป็นแนวทาง โดยมีได้กำหนดวิธีการดูแลตนเองไปก่อน แต่จะให้ผู้ป่วยบันทึกเองที่บ้าน และผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยด้วยตนเองอีกครั้งหนึ่ง โดยข้อความเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองในเรื่อง การบรรเทาอาการคลื่นไส้

และอาเจียน การได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยประเมินประสิทธิภาพของวิธีการที่ใช้ โดยให้ค่าคะแนน ดังนี้

- 1 หมายถึง ไข้แล้วไม่ได้ผล
- 2 หมายถึง ไข้แล้วได้ผลเล็กน้อย
- 3 หมายถึง ไข้แล้วได้ผลพอควร
- 4 หมายถึง ไข้แล้วได้ผลค่อนข้างมาก
- 5 หมายถึง ไข้แล้วได้ผลมากที่สุด ( ตัวอย่างแบบวัดดูในภาคผนวก จ )

#### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา นำมาวิเคราะห์ว่าได้ข้อมูลครบถ้วนตามที่ต้องการหรือไม่ และได้แก้ไขจนเป็นที่น่าพอใจ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

#### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. สืบจากรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการตรวจรักษาด้วยเคมีบำบัดทุกราย เข้าวันอังคารและบ่ายวันพฤหัสบดี ที่คลินิกเคมีบำบัด เพื่อคัดเลือกผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง
2. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยพบผู้ป่วยในระหว่างที่ผู้ป่วยนั่งรอรับการตรวจ ขณะที่พบพยาบาลที่ห้องตรวจหรือขณะที่รอรับการฉีดยาเคมีบำบัด
3. แนะนำตัวกับผู้ป่วยและแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมกับขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากผู้ป่วย โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมวิจัย ( ดูภาคผนวก ก )

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือ จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยเมื่อพบกันครั้งแรก ส่วนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษาผู้วิจัยจะเก็บจากเวชระเบียนทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมารับการรักษา

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน ความรู้สึกเหนื่อยล้า ความเพียงพอของการนอนหลับ ผู้วิจัยได้จัดทำเล่ม เป็นสมุดบันทึกประจำวัน ในเล่มประกอบด้วยแบบวัดเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน แบบวัดความรู้สึกเหนื่อยล้าและแบบวัดความเพียงพอของการนอนหลับ คำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทั้งหมดนี้จะให้ผู้ป่วยบันทึกเป็นเวลา 7 วัน ผู้วิจัยชี้แจงกับผู้ป่วยดังนี้ ในวันที่ 1 ที่มารับเคมีบำบัดแต่ละชุด ผู้วิจัยได้ให้ผู้ป่วยนำสมุดบันทึกประจำวันนี้กลับไปบันทึกขณะอยู่ที่บ้านโดยให้บันทึกทุก 24 ชั่วโมงหลังได้รับเคมีบำบัดในเวลาเดียวกันทุกวัน ติดต่อกัน 7 วัน และขอให้ผู้ป่วยนำกลับมาให้กับผู้วิจัยในการมารับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ของแต่ละชุด ในครั้งที่ 2 ของการมารับเคมีบำบัดแต่ละชุดผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนที่ยังไม่ครบในสมุดบันทึกประจำวัน หลังจากนั้นได้มอบสมุดบันทึกประจำวันอีกเล่มหนึ่งให้กลับไปบันทึกที่บ้านต่ออีก 7 วัน เพราะฉะนั้นรวมผู้ป่วยต้องบันทึกติดต่อกัน 14 วัน พร้อมทั้งได้ขอให้ผู้ป่วยจัดส่งสมุดบันทึกประจำวันให้ทางไปรษณีย์โดยได้จัดซองติดแสตมป์ให้ผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่ของถึงผู้วิจัย ในกรณีที่ผู้ป่วยมิได้นำสมุดที่มอบให้ในครั้งที่ 1 มาให้กับผู้วิจัย ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้ป่วยนำส่งให้ทางไปรษณีย์เช่นกัน และเก็บข้อมูลเช่นเดียวกันนี้ติดต่อกันรวมทั้งสิ้นอย่างน้อยคนละ 3 ชุด

3. ข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็ง จะเก็บในวันที่มารับเคมีบำบัดครั้งที่ 1 ของแต่ละชุดรวมทั้งสิ้นอย่างน้อย 3 ครั้งต่อผู้ป่วย 1 คน

4. ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ผู้ป่วยได้รับแบบบันทึกการดูแลตนเองที่มีในสมุดบันทึกประจำวันกลับไปบันทึกที่บ้านและเมื่อมารับการตรวจครั้งต่อไปผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง

5. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ให้ญาติเป็นผู้บันทึกจากข้อมูล que ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมิน โดยอธิบายวิธีการบันทึกสมุดประจำวันให้ญาติทราบ

### สรุปแผนผังการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดังนี้

| สัปดาห์ที่เข้า<br>โครงการ | 1       | 2 | 3 | 4 | 5       | 6 | 7 | 8 | 9       | 10 | 11 | 12 | 13 |
|---------------------------|---------|---|---|---|---------|---|---|---|---------|----|----|----|----|
| RDCQ                      | *       |   |   |   | *       |   |   |   | *       |    |    |    |    |
| N&V                       | ---๕--- |   |   |   | ---๕--- |   |   |   | ---๕--- |    |    |    |    |
| Fatigue                   | ---๕--- |   |   |   | ---๕--- |   |   |   | ---๕--- |    |    |    |    |
| Sleep                     | ---๕--- |   |   |   | ---๕--- |   |   |   | ---๕--- |    |    |    |    |
| SC                        |         | ✱ |   |   | ✱       | ✱ |   |   | ✱       | ✱  |    |    | ✱  |

---๕--- ผู้ป่วยบันทึกด้วยตนเองติดต่อกันเป็นเวลา 14 วัน

✱ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประเมินผู้ป่วย

✱ ผู้ป่วยบันทึกด้วยตนเองที่บ้านและผู้วิจัยสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง

RDCQ แบบวัดพฤติกรรมการตอบสนองต่อการเป็นโรค

N&V แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

Fatigue แบบวัดความรู้สึกเหนื่อยล้า

Sleep แบบวัดความเพียงพอของการนอนหลับ

SC แบบบันทึกการดูแลตนเอง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+

( Statistical Package for the Social Sciences / Personal Computer Plus ) ข้อมูลจากแบบบันทึกการดูแลตนเองใช้การวิเคราะห์เนื้อหาโดยแบ่งตามระดับประสิทธิภาพของวิธีการดูแลตนเอง

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผลของการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา แบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา และวิธีการดูแลตนเองและประสิทธิภาพของวิธีการดูแลตนเอง

#### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านม มีจำนวนทั้งสิ้น 44 รายและไม่มีการสูญหายไปจากการศึกษา ผู้ป่วยมารับการรักษาเป็นแบบผู้ป่วยนอกที่คลินิกเคมีบำบัด แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมข้างซ้ายและขวาในจำนวนใกล้เคียงกันคือ ข้างขวา : ข้างซ้าย 20:24 เป็นผู้ป่วยระยะที่ 2 ร้อยละ 68.2 อายุเฉลี่ย 42.8 ปี อยู่ในช่วงอายุ 36 ถึง 50 ปีถึงร้อยละ 66.0 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลาง มีอาชีพรับจ้าง รับราชการ สำหรับผู้ที่ไม่ได้ทำงานอาชีพก็ยังคงทำงานบ้านทั่ว ๆ ไป ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา และมีจำนวนไม่น้อยที่จบปริญญาตรี มีรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือนแต่ก็มีผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่า 4,000 บาทต่อเดือนจำนวนมากพอควร เบิกค่ารักษาได้ ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ กรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาทางเศรษฐกิจเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับสังคมสงเคราะห์และได้รับยาทั้งหมด ขนาด และปริมาณตามที่แพทย์สั่ง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมตามปกติแต่มีอาการและอาการแสดงของโรคเล็กน้อย ได้รับยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนคือ Plasil หรือ Zofran ร่วมกับ Decadron ก่อนได้รับการฉีดเคมีบำบัด และมีผู้ป่วยเพียง 1 รายที่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนในชุดที่ 4 ของการได้รับเคมีบำบัด รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างแสดงไว้ในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา (n=44)

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง | จำนวน | ร้อยละ | ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง     | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------|-------|--------|-------------------------|-------|--------|
| สถานภาพสมรส         |       |        | อาชีพ                   |       |        |
| โสด                 | 10    | 22.7   | รับราชการ               | 11    | 25.0   |
| คู่                 | 27    | 61.4   | พนักงานวิสาหกิจ         | 2     | 4.5    |
| หม้าย หย่า แยก      | 7     | 15.9   | ค้าขาย                  | 6     | 13.6   |
| ศาสนา               |       |        | เกษตรกร                 | 2     | 27.3   |
| พุทธ                | 43    | 97.7   | รับจ้าง                 | 12    | 27.3   |
| คริสต์              | 1     | 2.3    | ทำงานบริษัทเอกชน        | 4     | 9.1    |
| ภูมิลำเนา           |       |        | ไม่ได้ทำงาน             | 7     | 15.9   |
| ภาคกลาง             | 32    | 72.7   | รายได้เฉลี่ยของครอบครัว |       |        |
| ภาคใต้              | 4     | 9.1    | ต่อเดือน (บาท)          |       |        |
| ภาคตะวันออก         | 3     | 6.8    | ≤2,000                  | 3     | 6.8    |
| เฉิงเหนือ           |       |        | 2,001-4,000             | 7     | 15.9   |
| ภาคตะวันออก         | 3     | 6.8    | 4,001-6,000             | 6     | 13.6   |
| ภาคเหนือ            | 2     | 4.5    | 6,001-8,000             | 2     | 4.5    |
| อายุ                |       |        | 8,001-10,000            | 2     | 4.5    |
| 26-30               | 3     | 6.8    | 10,001-12,000           | 3     | 6.8    |
| 31-35               | 5     | 11.3   | 12,001-14,000           | 2     | 4.5    |
| 36-40               | 9     | 20.5   | 14,001-16,000           | 1     | 2.3    |
| 41-45               | 12    | 27.3   | 16,001-18,000           | 3     | 6.8    |
| 46-50               | 8     | 18.2   | 18,001-20,000           | 1     | 2.3    |
| 51-55               | 4     | 9.1    | ≥ 20,000                | 14    | 31.8   |
| 56-60               | 3     | 6.8    | ระดับการศึกษา           |       |        |
| ค่าพิสัย            | 26-59 |        | ประถมศึกษา              | 19    | 43.2   |
| ค่าเฉลี่ย           | 42.84 |        | มัธยมศึกษา              | 8     | 18.2   |
| ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 8.03  |        | ประกาศนียบัตร           | 4     | 9.1    |
|                     |       |        | ปริญญาตรี               | 11    | 25.0   |
|                     |       |        | สูงกว่าปริญญาตรี        | 2     | 4.5    |

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง                                                           | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>วิธีเสียค่ารักษา</b>                                                       |       |        |
| เบิกได้                                                                       | 19    | 43.2   |
| จ่ายค่ารักษาเอง                                                               | 15    | 34.1   |
| สังคมสงเคราะห์                                                                | 10    | 22.7   |
| <b>ปัญหาทางเศรษฐกิจ</b>                                                       |       |        |
| ไม่มี                                                                         | 29    | 65.9   |
| มีเล็กน้อย                                                                    | 4     | 9.1    |
| มีปานกลาง                                                                     | 4     | 9.1    |
| มีมาก                                                                         | 7     | 15.9   |
| <b>ระยะของโรค</b>                                                             |       |        |
| ระยะที่ 1                                                                     | 1     | 2.3    |
| ระยะที่ 2                                                                     | 30    | 68.2   |
| ระยะที่ 3                                                                     | 9     | 20.5   |
| ระยะที่ 4                                                                     | 4     | 9.1    |
| <b>ด้านมข้างที่เป็นมะเร็ง</b>                                                 |       |        |
| ขวา                                                                           | 20    | 45.5   |
| ซ้าย                                                                          | 24    | 54.5   |
| <b>ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม</b><br>(Karnofsky's scale)                   |       |        |
| ปกติ ไม่มีอาการและอาการแสดงของโรค                                             | 10    | 22.7   |
| ปกติ แต่มีอาการและอาการแสดงของโรคเล็กน้อย                                     | 18    | 40.9   |
| ต้องใช้ความพยายามในการปฏิบัติกิจกรรม และมีอาการและ<br>อาการแสดงบางอย่างของโรค | 16    | 36.4   |
| <b>ยาระับอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่ได้รับก่อนได้รับเคมีบำบัด</b>              |       |        |
| Plasil + Decadron                                                             | 42    | 95.5   |
| Zofran + Decadron                                                             | 2     | 4.5    |
| <b>อาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน</b>                                   |       |        |
| เกิด                                                                          | 1     | 2.3    |
| ไม่เกิด                                                                       | 43    | 97.7   |

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดสูตร CMF คือ

Cyclophosphamide ( Endoxan ) ( 50 มิลลิกรัม ) 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร  
ติดต่อกัน 14 วัน

Methotrexate 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ในวันที่ 1 และวันที่ 8 ของแต่ละ  
ชุดของการรักษา

5-FU ตั้งแต่ 600-1250 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ในวันที่ 1 และวันที่ 8 ของ  
แต่ละชุดของการรักษา

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรกในผู้ป่วย 44 ราย แต่ละรายจะเก็บข้อมูลอย่างน้อย  
3 ชุดของการได้รับเคมีบำบัด มีจำนวนผู้ป่วยที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยจำแนกตามชุดที่เริ่มเก็บ  
รวบรวมข้อมูลและชุดที่ติดตามเก็บรวบรวมข้อมูล ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามชุดที่เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

| ชุดที่เริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล | จำนวนผู้ป่วย |
|-----------------------------|--------------|
| 1                           | 27           |
| 2                           | 7            |
| 3                           | 6            |
| 4                           | 4            |
| รวม                         | 44           |

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่เก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกตามชุดที่ติดตามเก็บรวบรวมข้อมูล

| ชุดที่ติดตามเก็บรวบรวมข้อมูล | จำนวนผู้ป่วย |
|------------------------------|--------------|
| 1-3                          | 9            |
| 1-4                          | 8            |
| 1-5                          | 3            |
| 1-6                          | 7            |
| 2-4                          | 3            |
| 2-6                          | 4            |
| 3-5                          | 1            |
| 3-6                          | 5            |
| 4-6                          | 4            |
| รวม                          | 44           |

จำนวนครั้งของการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 180 ครั้ง และควรมีการบันทึกข้อมูล 2,520 ครั้งของการบันทึกข้อมูล แต่เนื่องจากมีผู้ป่วย 2 ราย มีความจำเป็นไม่สามารถมารับยาเคมีบำบัดตามวันนัดได้ จึงขอเลื่อนมาฉีดจนเคมีบำบัดในครั้งที่ 2 ก่อนวันนัด คือในชุดที่ 1 1 ราย และชุดที่ 6 1 ราย ดังนั้นจึงมิได้บันทึกข้อมูลในวันที่ 6 และ 7 รวมมิได้บันทึก 4 ครั้ง ดังนั้นในการวิเคราะห์ข้อมูลจะถือว่า การบันทึกข้อมูลใน 2 วันนี้ไม่สมบูรณ์ บางครั้งจะมีการคำนวณเพียง 178 ครั้งของการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2,516 ครั้งของการบันทึกข้อมูล ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** แสดงจำนวนครั้งของการเก็บรวบรวมข้อมูลและจำนวนครั้งในการบันทึกข้อมูลจำแนกตามชุดที่ได้รับเคมีบำบัด

| ชุดที่ของการได้รับเคมีบำบัด | จำนวนครั้งของการเก็บรวบรวมข้อมูล | จำนวนครั้งในการบันทึกข้อมูล |
|-----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 1                           | 27                               | 376                         |
| 2                           | 34                               | 476                         |
| 3                           | 40                               | 560                         |
| 4                           | 35                               | 490                         |
| 5                           | 24                               | 336                         |
| 6                           | 20                               | 278                         |
| รวม                         | 180                              | 2,516                       |

ในจำนวนผู้ป่วย 44 ราย มีผู้ป่วยที่ได้รับยาบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนก่อนได้รับเคมีบำบัดคือ Plasil กับ Decadron มีจำนวน 42 ราย และ Zofran กับ Decadron จำนวน 2 ราย ในจำนวน 180 ครั้ง ได้รับยาบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนชนิดรับประทานกลับไปรับประทานที่บ้านเมื่อเกิดอาการ คือ Plasil จำนวน 30 ครั้ง Motilium จำนวน 46 ครั้งและ Zofran 12 ครั้ง มีผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำจำนวน 100 ซีซี.ใน 30 นาที ภายหลังการฉีดเคมีบำบัดจำนวน 2 ราย รวม 5 ครั้ง

### ผลการตอบคำถามการวิจัย

คำถามข้อที่ 1. อาการคลื่นไส้และอาเจียนมีความแตกต่างกัน ตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัด และตามชุดของการได้รับเคมีบำบัดหรือไม่ และลักษณะของอาการใดเกิดมากที่สุด

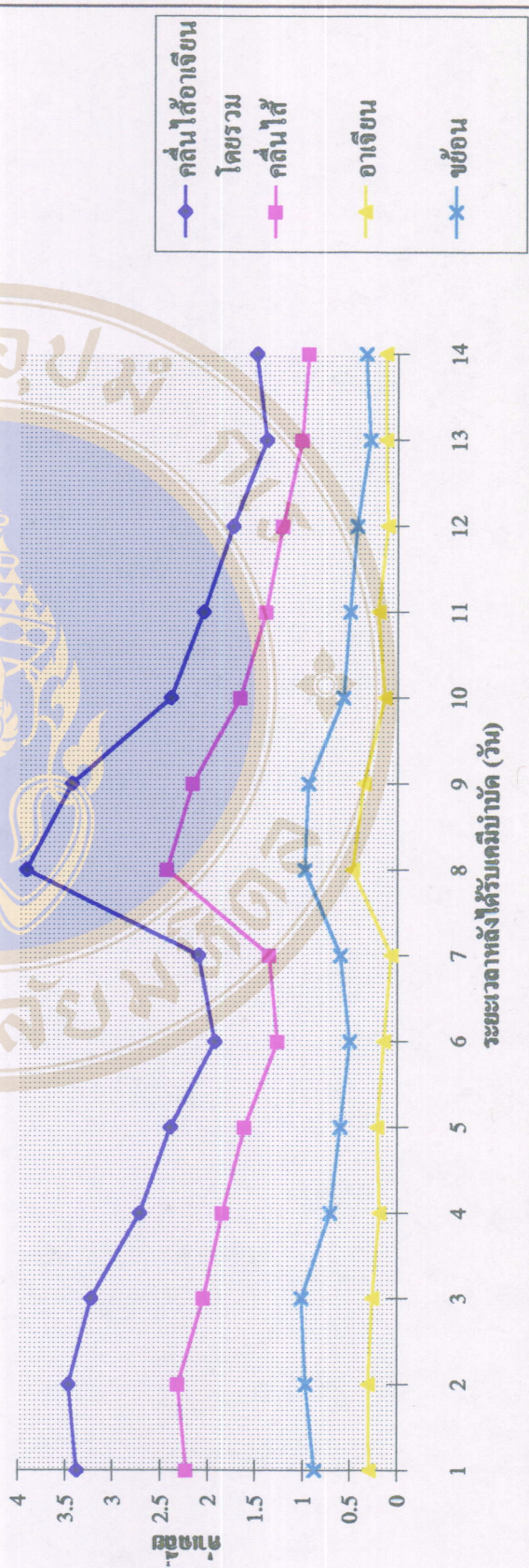
สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ วัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยใช้แบบวัดที่ดัดแปลงมาจาก Rhodes INV Form II โดยคะแนนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวมหมายถึง คะแนนรวมของข้อคำถามทั้งหมดที่เกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียนและอาการขย้อน ส่วนคะแนนของอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน และอาการขย้อน หมายถึงคะแนนรวมเฉพาะข้อคำถามเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียนและอาการขย้อน ตามลำดับ

ค่าพิสัยของคะแนนอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยรวมที่เป็นไปได้ คือ 0-24 คะแนน คะแนนย่อยของแต่ละอาการคือ อาการอาเจียน=0-10 อาการคลื่นไส้= 0-12 และอาการขย้อน= 0-8 และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยรวม และค่าเฉลี่ยของแต่ละอาการคืออาการคลื่นไส้ อาเจียนและขย้อนพบว่า เกิดอาการเล็กน้อย และมีค่าเฉลี่ยสูงในวันที่ 1 และจะเพิ่มสูงขึ้นในวันที่ 2 หลังจากนั้นจะลดลงจนถึงวันที่ 7 แล้วจะเริ่มสูงขึ้นในวันที่ 8 และ 9 หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลง ดังแสดงในกราฟที่ 1

คะแนนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวมและแต่ละอาการ คืออาการคลื่นไส้ อาเจียน และขย้อน ตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัด พบว่ามีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ข้อมูลมีลักษณะเบ้ขวา ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่ามากกว่าค่าเฉลี่ย และมีการวัดในผู้ป่วยรายเดียว ด้วยเครื่องมือเดียวกัน วัดติดต่อกันรายละ 14 วันต่อ 1 ชุดของการได้รับเคมีบำบัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พิจารณาใช้ Friedman two-way ANOVA ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยในการทดสอบจะมีการจัดอันดับของคะแนนในแต่ละช่วงเวลาหากคะแนนซ้ำกันจะใช้ค่าอันดับเฉลี่ย จากนั้นจะนำไปหาผลรวมของค่าอันดับของแต่ละระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัดแล้วนำไปคำนวณหาค่าไคสแควส์ ( ยวดี ภาวษา 2536 : 18 ) ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนของอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยรวม คะแนนของอาการคลื่นไส้และคะแนนของอาการขย้อน มีความแตกต่างกันตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( ตารางที่ 6 8 9 ) ส่วนคะแนนของอาการอาเจียนเมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัดพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ( ตารางที่ 7 )

| ค่าเฉลี่ยอาการ        | วันที่หลังได้รับเคมีบำบัด |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-----------------------|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| คลื่นไส้อาเจียนโดยรวม | 3.37                      | 3.46 | 3.22 | 2.71 | 2.39 | 1.92 | 2.1  | 3.91 | 3.43 | 2.39 | 2.05 | 1.73 | 1.38 | 1.49 |
| คลื่นไส้              | 2.22                      | 2.31 | 2.04 | 1.84 | 1.61 | 1.26 | 1.35 | 2.43 | 2.16 | 1.66 | 1.39 | 1.21 | 1.01 | 0.94 |
| อาเจียน               | 0.29                      | 0.3  | 0.26 | 0.18 | 0.21 | 0.14 | 0.06 | 0.47 | 0.35 | 0.13 | 0.2  | 0.1  | 0.12 | 0.12 |
| ขย้อน                 | 0.87                      | 0.97 | 1.01 | 0.71 | 0.6  | 0.5  | 0.6  | 0.98 | 0.94 | 0.57 | 0.5  | 0.43 | 0.29 | 0.33 |

กราฟที่ 1 กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม และค่าเฉลี่ยของแต่ละอาการคือ อาการคลื่นไส้ อาการอาเจียนและอาการขย้อน รวมกันทั้ง 8 ชุด ตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัด (n=180)



**ตารางที่ 6** ทดสอบความแตกต่างของคะแนนอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม ตามระยะเวลา  
หลังได้รับเคมีบำบัด ด้วยสถิติวิเคราะห์ Friedman two-way ANOVA

| อาการ                         | ระยะเวลาหลังได้รับ<br>เคมีบำบัด (วัน) | n   | Range | M    | SD   | $\chi^2$ |
|-------------------------------|---------------------------------------|-----|-------|------|------|----------|
| คลื่นไส้<br>อาเจียน<br>โดยรวม | 1                                     | 180 | 0-20  | 3.37 | 4.45 | 119.94** |
|                               | 2                                     | 180 | 0-24  | 3.46 | 4.75 |          |
|                               | 3                                     | 180 | 0-24  | 3.22 | 4.67 |          |
|                               | 4                                     | 180 | 0-20  | 2.71 | 4.17 |          |
|                               | 5                                     | 180 | 0-23  | 2.39 | 4.19 |          |
|                               | 6                                     | 178 | 0-17  | 1.92 | 3.78 |          |
|                               | 7                                     | 178 | 0-18  | 2.10 | 4.22 |          |
|                               | 8                                     | 178 | 0-24  | 3.91 | 5.12 |          |
|                               | 9                                     | 180 | 0-19  | 3.43 | 4.75 |          |
|                               | 10                                    | 180 | 0-15  | 2.39 | 3.77 |          |
|                               | 11                                    | 180 | 0-17  | 2.05 | 3.77 |          |
|                               | 12                                    | 180 | 0-15  | 1.73 | 3.43 |          |
|                               | 13                                    | 180 | 0-14  | 1.38 | 2.99 |          |
|                               | 14                                    | 180 | 0-14  | 1.49 | 3.16 |          |

\*\* p<.001

**ตารางที่ 7** ทดสอบความแตกต่างของคะแนนอาการคลื่นไส้ ตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัด  
ด้วยสถิติวิเคราะห์ Friedman two-way ANOVA

| อาการ             | ระยะเวลาหลังได้รับ<br>เคมีบำบัด (วัน) | n   | Range | M    | SD   | $\chi^2$ |
|-------------------|---------------------------------------|-----|-------|------|------|----------|
| อาการ<br>คลื่นไส้ | 1                                     | 180 | 0-12  | 2.22 | 2.65 | 110.72** |
|                   | 2                                     | 180 | 0-12  | 2.31 | 2.90 |          |
|                   | 3                                     | 180 | 0-12  | 2.04 | 2.73 |          |
|                   | 4                                     | 180 | 0-11  | 1.84 | 2.65 |          |
|                   | 5                                     | 180 | 0-11  | 1.61 | 2.54 |          |
|                   | 6                                     | 178 | 0-11  | 1.26 | 2.34 |          |
|                   | 7                                     | 178 | 0-11  | 1.35 | 2.66 |          |
|                   | 8                                     | 178 | 0-11  | 2.43 | 2.93 |          |
|                   | 9                                     | 180 | 0-12  | 2.16 | 2.83 |          |
|                   | 10                                    | 180 | 0-11  | 1.66 | 2.54 |          |
|                   | 11                                    | 180 | 0-11  | 1.39 | 2.41 |          |
|                   | 12                                    | 180 | 0-11  | 1.21 | 2.32 |          |
|                   | 13                                    | 180 | 0-8   | 1.01 | 2.02 |          |
|                   | 14                                    | 180 | 0-8   | 0.94 | 1.95 |          |

\*\*  $p < .001$

**ตารางที่ 8** ทดสอบความแตกต่างของคะแนนอาการอาเจียน ตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัด  
ด้วยสถิติวิเคราะห์ Friedman two-way ANOVA

| อาการ            | ระยะเวลาหลังได้รับ<br>เคมีบำบัด (วัน) | n   | Range | M    | SD   | $\chi^2$           |
|------------------|---------------------------------------|-----|-------|------|------|--------------------|
| อาการ<br>อาเจียน | 1                                     | 180 | 0-9   | 0.29 | 1.15 | 4.36 <sup>ns</sup> |
|                  | 2                                     | 180 | 0-10  | 0.30 | 1.22 |                    |
|                  | 3                                     | 180 | 0-7   | 0.26 | 1.09 |                    |
|                  | 4                                     | 180 | 0-10  | 0.18 | 1.04 |                    |
|                  | 5                                     | 180 | 0-9   | 0.21 | 1.04 |                    |
|                  | 6                                     | 178 | 0-5   | 0.14 | 0.75 |                    |
|                  | 7                                     | 178 | 0-6   | 0.06 | 0.58 |                    |
|                  | 8                                     | 178 | 0-7   | 0.47 | 1.48 |                    |
|                  | 9                                     | 180 | 0-7   | 0.35 | 1.24 |                    |
|                  | 10                                    | 180 | 0-5   | 0.13 | 0.73 |                    |
|                  | 11                                    | 180 | 0-6   | 0.20 | 0.95 |                    |
|                  | 12                                    | 180 | 0-5   | 0.10 | 0.67 |                    |
|                  | 13                                    | 180 | 0-4   | 0.12 | 0.67 |                    |
|                  | 14                                    | 180 | 0-5   | 0.12 | 0.70 |                    |

ns = not significant

**ตารางที่ ๑** ทดสอบความแตกต่างของคะแนนอาการขย้อน ตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัด  
ด้วยสถิติวิเคราะห์ Friedman two-way ANOVA

| อาการ          | ระยะเวลาหลังได้รับ<br>เคมีบำบัด (วัน) | n   | Range | M    | SD   | $\chi^2$ |
|----------------|---------------------------------------|-----|-------|------|------|----------|
| อาการ<br>ขย้อน | 1                                     | 180 | 0-8   | 0.87 | 1.70 | 43.19**  |
|                | 2                                     | 180 | 0-8   | 0.97 | 1.77 |          |
|                | 3                                     | 180 | 0-8   | 1.01 | 1.75 |          |
|                | 4                                     | 180 | 0-7   | 0.71 | 1.50 |          |
|                | 5                                     | 180 | 0-8   | 0.60 | 1.42 |          |
|                | 6                                     | 178 | 0-8   | 0.50 | 1.39 |          |
|                | 7                                     | 178 | 0-7   | 0.60 | 1.57 |          |
|                | 8                                     | 178 | 0-8   | 0.98 | 1.88 |          |
|                | 9                                     | 180 | 0-7   | 0.94 | 1.65 |          |
|                | 10                                    | 180 | 0-6   | 0.57 | 1.29 |          |
|                | 11                                    | 180 | 0-6   | 0.50 | 1.21 |          |
|                | 12                                    | 180 | 0-6   | 0.43 | 1.11 |          |
|                | 13                                    | 180 | 0-6   | 0.29 | 0.96 |          |
|                | 14                                    | 180 | 0-6   | 0.33 | 0.99 |          |

\*\* p<.001

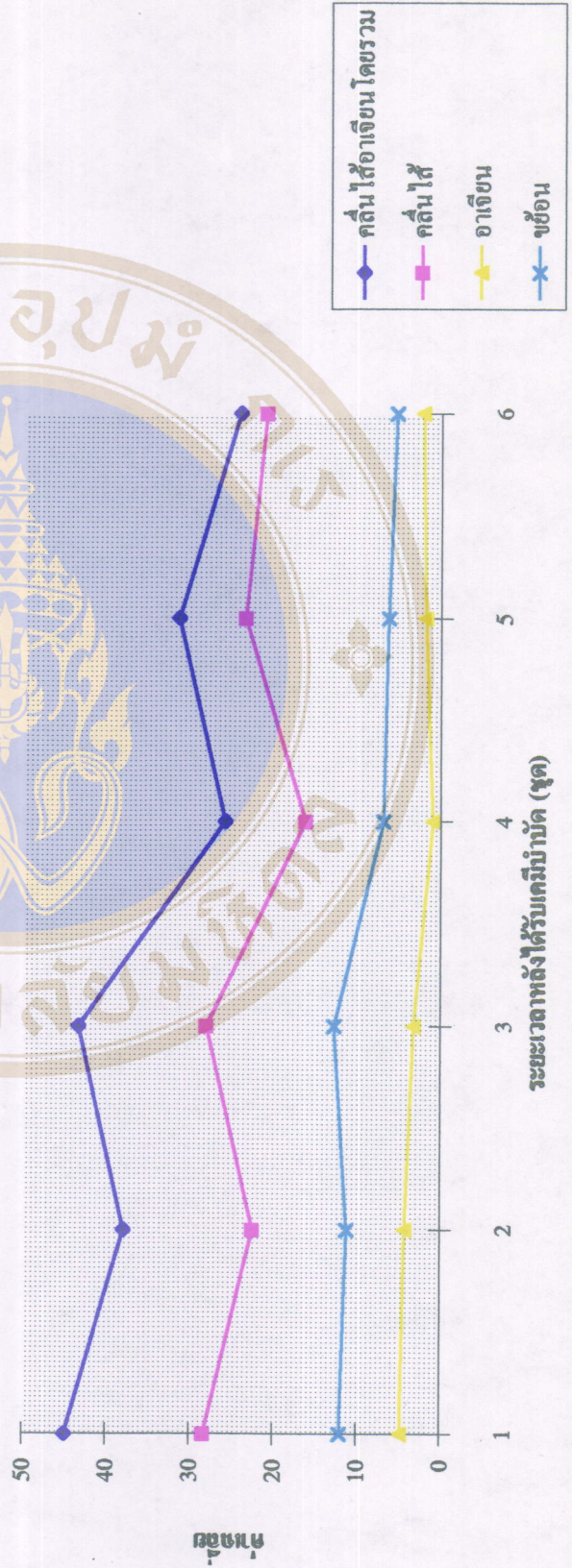
เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม และค่าเฉลี่ยแต่ละอาการคือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน และขย้อน มาเปรียบเทียบกับกันในทุก 6 ชุดของการได้รับเคมีบำบัด จะเห็นได้ว่าทุกลักษณะมีอาการเล็กน้อย และค่าเฉลี่ยของแต่ละอาการมีค่าเพิ่มขึ้นและลดลง สลับกันคือ จะมีอาการลดลงในชุดที่ 2 แล้วเพิ่มขึ้นในชุดที่ 3 ลดลงในชุดที่ 4 มีอาการเพิ่มขึ้นในชุดที่ 5 และลดลงในชุดที่ 6 ดังแสดงในกราฟรูปที่ 2

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม และแต่ละอาการ คืออาการคลื่นไส้ อาเจียน และขย้อน รวมทั้ง 14 วัน หลังได้รับยาเคมีบำบัดด้วยสถิติวิเคราะห์ Kruskal-Wallis one-way ANOVA พบว่าแม้จะต่างชุดของการได้รับเคมีบำบัด แต่คะแนนของอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม และแต่ละอาการ รวมทั้ง 14 วัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 10) เหตุที่ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติวิเคราะห์ Kruskal-Wallis one-way ANOVA เนื่องจากข้อมูลมีลักษณะโค้งไม่ปกติ เบ้ขวา และมีได้วัดซ้ำผู้ป่วยทุกรายตั้งแต่ชุดที่ 1 ถึงชุดที่ 6 มีวิธีการวิเคราะห์คือ นำคะแนนของแต่ละอาการมารวมกันทั้ง 14 วัน จากนั้น นำคะแนนในแต่ละกลุ่มมาจัดอันดับ แล้วหาผลรวมค่าอันดับของตัวแทนแต่ละกลุ่ม และคำนวณหาค่าสถิติ H เมื่อจำนวนกลุ่มที่ต้องการเปรียบเทียบมากกว่า 3 กลุ่มค่าสถิติ H จะมีการแจกแจงแบบ  $\chi^2$  (ยวดี ภาณุ 2536: 11)

สำหรับค่าเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้ อาเจียน และค่าเฉลี่ยของแต่ละอาการย่อยคือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน และขย้อน ตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัด ตั้งแต่ชุดที่ 1 ถึงชุดที่ 6 (ดูในภาคผนวก ข)

| ค่าเฉลี่ยของการ        | ชุดที่ของการได้รับเคมีบำบัด |       |       |       |       |       |
|------------------------|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| คลิ่น ใส้อาเจียนโดยรวม | 1                           | 2     | 3     | 4     | 5     | 6     |
| คลิ่น ใส้              | 44.92                       | 37.85 | 43.32 | 25.83 | 31.33 | 24.05 |
| อาเจียน                | 28.35                       | 22.44 | 28.05 | 16.14 | 23.37 | 20.84 |
| ขย้อน                  | 4.69                        | 4.21  | 3.15  | 0.86  | 1.75  | 2.16  |
|                        | 12.04                       | 11.24 | 12.78 | 6.83  | 6.25  | 5.32  |

กราฟที่ 2 กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของการคลิ่นใส้อาเจียนโดยรวม และแต่ละอาการย่อยคือ อาการคลิ่นใส้  
อาการอาเจียนและการขย้อน หลังได้รับเคมีบำบัด ตั้งแต่ชุดที่ 1 ถึงชุดที่ 6



**ตารางที่ 10** ทดสอบความแตกต่างของคะแนนอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม  
และแต่ละอาการย่อย ตามชุดของการได้รับเคมีบำบัด  
ด้วยสถิติวิเคราะห์ Kruskal-Wallis one-way ANOVA

| อาการ    | ชุดที่ของการได้รับ<br>เคมีบำบัด (วัน) | n   | Range | M     | SD    | $\chi^2$           |
|----------|---------------------------------------|-----|-------|-------|-------|--------------------|
| คลื่นไส้ | 1                                     | 178 | 0-126 | 44.92 | 44.04 | 4.27 <sup>ns</sup> |
|          | 2                                     | 178 | 0-184 | 37.85 | 52.29 |                    |
|          | 3                                     | 178 | 0-223 | 43.32 | 59.75 |                    |
|          | 4                                     | 178 | 0-121 | 25.83 | 37.83 |                    |
|          | 5                                     | 178 | 0-118 | 31.33 | 35.51 |                    |
|          | 6                                     | 178 | 0-91  | 24.05 | 31.57 |                    |
| คลื่นไส้ | 1                                     | 178 | 0-94  | 28.35 | 28.35 | 3.53 <sup>ns</sup> |
|          | 2                                     | 178 | 0-91  | 22.44 | 27.14 |                    |
|          | 3                                     | 178 | 0-112 | 28.05 | 35.25 |                    |
|          | 4                                     | 178 | 0-73  | 16.14 | 23.76 |                    |
|          | 5                                     | 178 | 0-84  | 23.37 | 25.71 |                    |
|          | 6                                     | 178 | 0-92  | 20.84 | 29.11 |                    |
| อาเจียน  | 1                                     | 178 | 0-22  | 4.69  | 7.61  | 9.85 <sup>ns</sup> |
|          | 2                                     | 178 | 0-58  | 4.21  | 12.99 |                    |
|          | 3                                     | 178 | 0-65  | 3.15  | 10.57 |                    |
|          | 4                                     | 178 | 0-12  | 0.86  | 2.62  |                    |
|          | 5                                     | 178 | 0-21  | 1.75  | 5.93  |                    |
|          | 6                                     | 178 | 0-19  | 2.16  | 5.71  |                    |
| ขย้อน    | 1                                     | 178 | 0-45  | 12.04 | 14.01 | 5.00 <sup>ns</sup> |
|          | 2                                     | 178 | 0-70  | 11.24 | 18.92 |                    |
|          | 3                                     | 178 | 0-84  | 12.78 | 21.73 |                    |
|          | 4                                     | 178 | 0-51  | 6.83  | 12.82 |                    |
|          | 5                                     | 178 | 0-48  | 6.25  | 11.33 |                    |
|          | 6                                     | 178 | 0-31  | 5.32  | 9.11  |                    |

ns = not significant



สำหรับความหมายของระดับความรุนแรงของการเกิดอาการนั้น ผู้วิจัยได้พิจารณาจากค่าคะแนนต่ำสุดและสูงสุดของแต่ละอาการ โดย 0 คะแนน หมายถึงไม่มีอาการเลย จากนั้นนำค่าสูงสุดที่เป็นไปได้ของแต่ละอาการมาแบ่งเป็น 3 ช่วง ให้แต่ละช่วงมีความห่างเท่าๆ กัน แล้วนำมาแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้ดังนี้

คะแนนของอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม ( คำพิสัย 0-32 คะแนน )

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| 0           | ไม่เกิดอาการเลย |
| 0.01-10.66  | อาการเล็กน้อย   |
| 10.67-21.32 | อาการปานกลาง    |
| ≥ 21.33     | อาการรุนแรงมาก  |

คะแนนของอาการคลื่นไส้ คะแนนของอาการอาเจียน ( คำพิสัย 0-12 คะแนน )

|           |                 |
|-----------|-----------------|
| 0         | ไม่เกิดอาการเลย |
| 0.01-4.00 | อาการเล็กน้อย   |
| 4.01-8.00 | อาการปานกลาง    |
| ≥ 8.01    | อาการรุนแรงมาก  |

คะแนนของอาการขย้อน ( คำพิสัย 0-8 คะแนน )

|           |                 |
|-----------|-----------------|
| 0         | ไม่เกิดอาการเลย |
| 0.01-2.66 | อาการเล็กน้อย   |
| 2.67-5.32 | อาการปานกลาง    |
| ≥ 5.33    | อาการรุนแรงมาก  |

ผลการวิเคราะห์จัดกลุ่มได้แบบแผนการเกิดอาการแตกต่างกัน ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

แบบแผนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม ( Symptom Experience ) แบ่งออกได้ 4 แบบแผน (ดังแสดงในกราฟที่ 3)

แบบแผนที่ 1 ไม่เกิดอาการใดเลย ( No Symptom Experience ) หมายถึง ไม่เกิดอาการใดเลยตลอด 14 วันหลังได้รับเคมีบำบัด พบได้ 64 จาก 178 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 35.9

แบบแผนที่ 2 เกิดอาการเล็กน้อย ( Minimal Symptom Experience ) หมายถึง ค่าเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 0.01-10.66 คะแนน ตลอด 14 วันหลังได้รับเคมีบำบัด พบ 27 ครั้งจาก 178 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.2

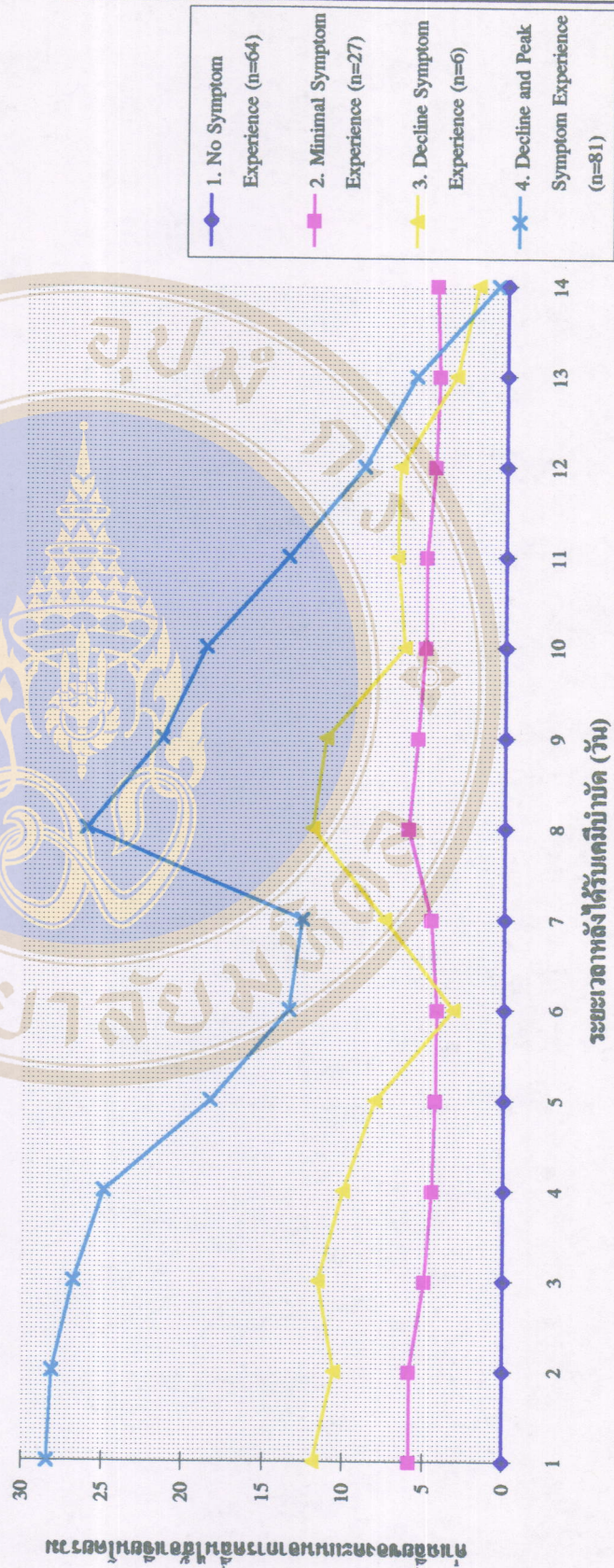
แบบแผนที่ 3 เกิดอาการปานกลางแล้วค่อย ๆ ลดลงอย่างช้า ๆ ( Decline Symptom Experience ) หมายถึง ค่าเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวมในวันที่ 1ถึงวันที่ 3 หลังได้รับเคมีบำบัดมีค่าอยู่ระหว่าง 10.67-21.32 คะแนน จากนั้นอาการค่อย ๆ ลดลง จนถึงวันที่ 6 และอาการปานกลาง เพิ่มขึ้นในวันที่ 8 และ 9 หลังจากนั้นอาการค่อย ๆ ลดลง พบ 6 ครั้งจาก 178 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.4

แบบแผนที่ 4 เกิดอาการรุนแรงมากแล้วค่อย ๆ ลดลงแล้วเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และลดลงอย่างรวดเร็ว ( Decline and peak Symptom Experience ) หมายถึงค่าเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวมในวันที่ 1ถึงวันที่ 4 หลังได้รับเคมีบำบัดมีค่าตั้งแต่ 21.33 คะแนนเป็นต้นไป จากนั้นอาการค่อย ๆ ลดลงจนถึงวันที่ 7 จากนั้นอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในวันที่ 8 แล้วอาการลดลงอย่างรวดเร็วในวันที่ 9 พบ 81 ครั้งจาก 178 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.5

พบว่าเกิดแบบแผนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวมแบบแผนที่ 4 มากที่สุด รองลงมาเป็นแบบแผนที่ 1 2 และ 3 ตามลำดับ

| ค่าเฉลี่ยแบบแผน                               | วันที่หลังได้รับเคมีบำบัด |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      |      |
|-----------------------------------------------|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| 1. No Symptom Experience (n=64)               | 0                         | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0    | 0    | 0    |
| 2. Minimal Symptom Experience (n=27)          | 5.81                      | 5.85  | 4.92  | 4.48  | 4.3   | 4.22  | 4.59  | 6.04  | 5.48  | 5.04  | 5     | 4.48 | 4.26 | 4.44 |
| 3. Decline Symptom Experience (n=6)           | 11.83                     | 10.5  | 11.5  | 10    | 8     | 3.17  | 7.5   | 12    | 11.17 | 6.33  | 6.83  | 3.17 | 1.83 |      |
| 4. Decline and Peak Symptom Experience (n=81) | 28.39                     | 28.09 | 26.79 | 24.95 | 18.28 | 13.45 | 12.65 | 26.07 | 21.38 | 18.68 | 13.59 | 8.9  | 5.69 | 0.58 |

กราฟที่ 3 กราฟเส้นแสดงแบบแผนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม



แบบแผนของอาการคลื่นไส้ พบได้ 5 แบบแผนดังนี้ ( ดังแสดงในกราฟที่ 4 )

แบบแผนที่ 1 ไม่เกิดอาการเลย ( No Nausea ) คือไม่เกิดอาการคลื่นไส้เลยตลอด 14 วันหลังได้รับเคมีบำบัด พบ 66 ครั้งจาก 178 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 37.1

แบบแผนที่ 2 เกิดอาการเล็กน้อย ( Minimal Nausea ) หมายถึงค่าเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้มีค่าอยู่ระหว่าง 0.01-4 คะแนน ตลอด 14 วันหลังได้รับเคมีบำบัด พบ 75 ครั้งจาก 178 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.1

แบบแผนที่ 3 เกิดอาการปานกลาง ( Moderate Nausea ) หมายถึงค่าเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้มีค่าอยู่ระหว่าง 4.01-8 คะแนน ตลอด 14 วันหลังได้รับเคมีบำบัด พบ 28 ครั้งจาก 178 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 15.7

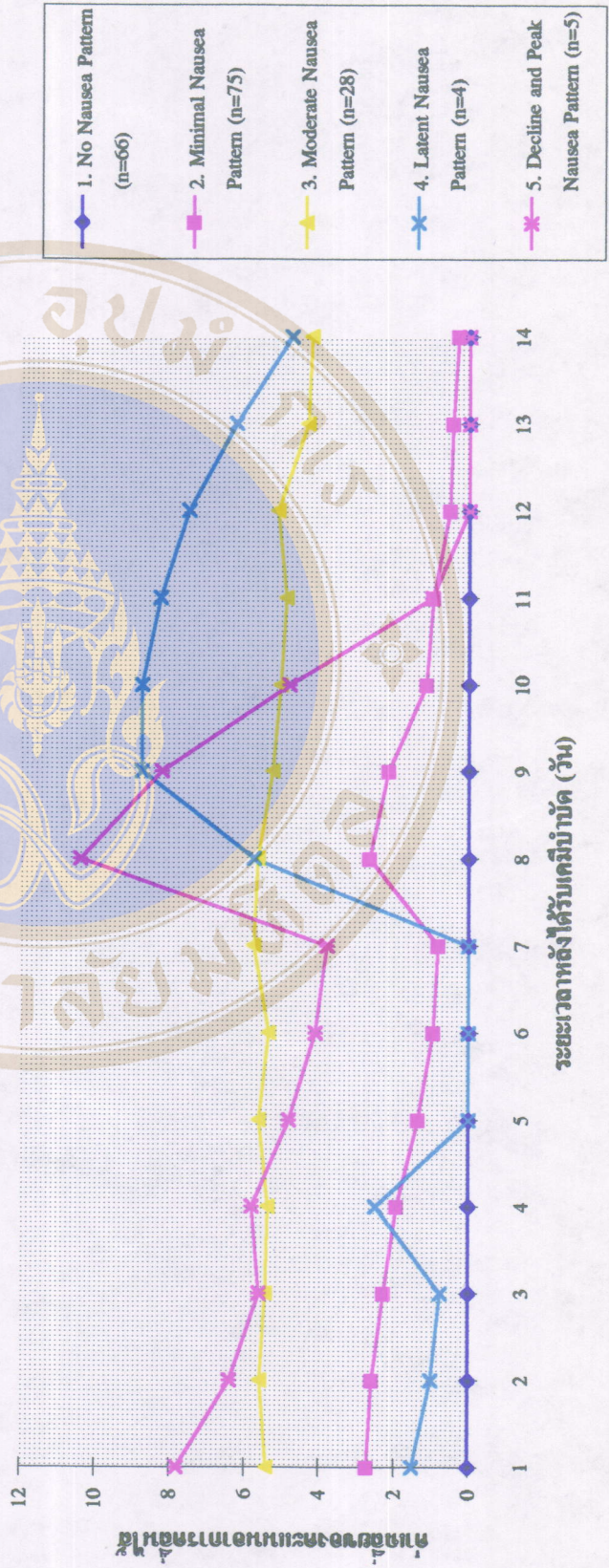
แบบแผนที่ 4 เกิดอาการรุนแรงในภายหลัง ( Latent Nausea ) หมายถึงเกิดอาการเล็กน้อยหรือไม่เกิดอาการเลยในช่วงแรก ( ค่าเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้มีค่าไม่เกิน 4 คะแนน ) จนถึงวันที่ 8 อาการรุนแรงมากขึ้นและยังคงมีอาการอยู่จนถึงวันที่ 14 หลังได้รับเคมีบำบัด พบ 4 ครั้งจาก 178 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 2.3

แบบแผนที่ 5 เกิดอาการปานกลางแล้วค่อย ๆ ลดลง จากนั้นอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและลดลงอย่างรวดเร็ว ( Decline and Peak Nausea ) หมายถึงในช่วง 1 วันแรกหลังได้รับเคมีบำบัดมีอาการรุนแรงปานกลาง ( ค่าเฉลี่ยอาการคลื่นไส้มีค่าอยู่ระหว่าง 4.01-8 คะแนน ) จากนั้นอาการค่อย ๆ ลดลงจนถึงวันที่ 7 แล้วอาการรุนแรงมากขึ้นในวันที่ 8 หลังจากนั้นอาการลดลงอย่างรวดเร็ว พบ 5 ครั้งจาก 178 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 2.8

พบแบบแผนของอาการคลื่นไส้แบบแผนที่ 2 มากที่สุด รองลงมาเป็นแบบแผนที่ 1 3 5 และ 4 ตามลำดับ

| ค่าเฉลี่ยแบบแผน                          | วันที่หลังได้รับเคมีบำบัด |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------------------------------------------|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                          | 1                         | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7    | 8    | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 14   |
| 1. No Nausea Pattern (n=66)              | 0                         | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| 2. Minimal Nausea Pattern (n=75)         | 2.72                      | 2.59 | 2.28 | 1.93 | 1.35 | 0.95 | 0.81 | 2.67 | 2.15 | 1.15 | 0.96 | 0.53 | 0.44 | 0.29 |
| 3. Moderate Nausea Pattern (n=28)        | 5.39                      | 5.57 | 5.43 | 5.36 | 5.61 | 5.34 | 5.75 | 5.64 | 5.25 | 5.03 | 4.89 | 5.11 | 4.32 | 4.21 |
| 4. Latent Nausea Pattern (n=4)           | 1.5                       | 1    | 0.75 | 2.5  | 0    | 0    | 0    | 5.75 | 8.75 | 8.75 | 8.25 | 7.5  | 6.25 | 4.75 |
| 5. Decline and Peak Nausea Pattern (n=5) | 7.8                       | 6.4  | 5.6  | 5.8  | 4.8  | 4.1  | 3.8  | 10.4 | 8.2  | 4.8  | 1    | 0    | 0    | 0    |

กราฟที่ 4 กราฟแสดงแบบแผนของอาการคลื่นไส้



แบบแผนของอาการอาเจียนมี 5 แบบแผน ( ดังแสดงในกราฟที่ 5 ) ดังนี้

แบบแผนที่ 1 ไม่เกิดอาการอาเจียนเลย ( No Vomiting ) หมายถึงไม่เกิดอาการอาเจียนเลยตลอด 14 วันหลังได้รับเคมีบำบัด พบ 137 ครั้ง จาก 178 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 77

แบบแผนที่ 2 เกิดอาการเล็กน้อย ( Minimal Vomiting ) หมายถึงค่าเฉลี่ยของอาการอาเจียนมีค่าอยู่ระหว่าง 0.01-4 คะแนน ตลอด 14 วันหลังได้รับเคมีบำบัด พบ 35 ครั้งจาก 178 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19.7

แบบแผนที่ 3 เกิดอาการปานกลางในภายหลัง ( Latent Vomiting ) หมายถึงในช่วง 7 วันแรกอาจมีอาการเล็กน้อยจนถึงไม่มีอาการเลย ( ค่าเฉลี่ยอาการอาเจียนมีค่าอยู่ระหว่าง 4.01-8 คะแนน ) หลังจากในวันที่ 8 เป็นต้นไปอาการปานกลางจนถึงวันที่ 14 หลังได้รับเคมีบำบัด พบ 2 ครั้งจาก 178 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.1

แบบแผนที่ 4 เกิดอาการปานกลาง ( Moderate Vomiting ) หมายถึงค่าเฉลี่ยของอาการอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัด 14 วันส่วนใหญ่มีค่าอยู่ระหว่าง 4.01-8 คะแนน ซึ่งอาจมีอาการลดลงบ้างเล็กน้อยในบางช่วง พบ 2 ครั้งจาก 178 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.1

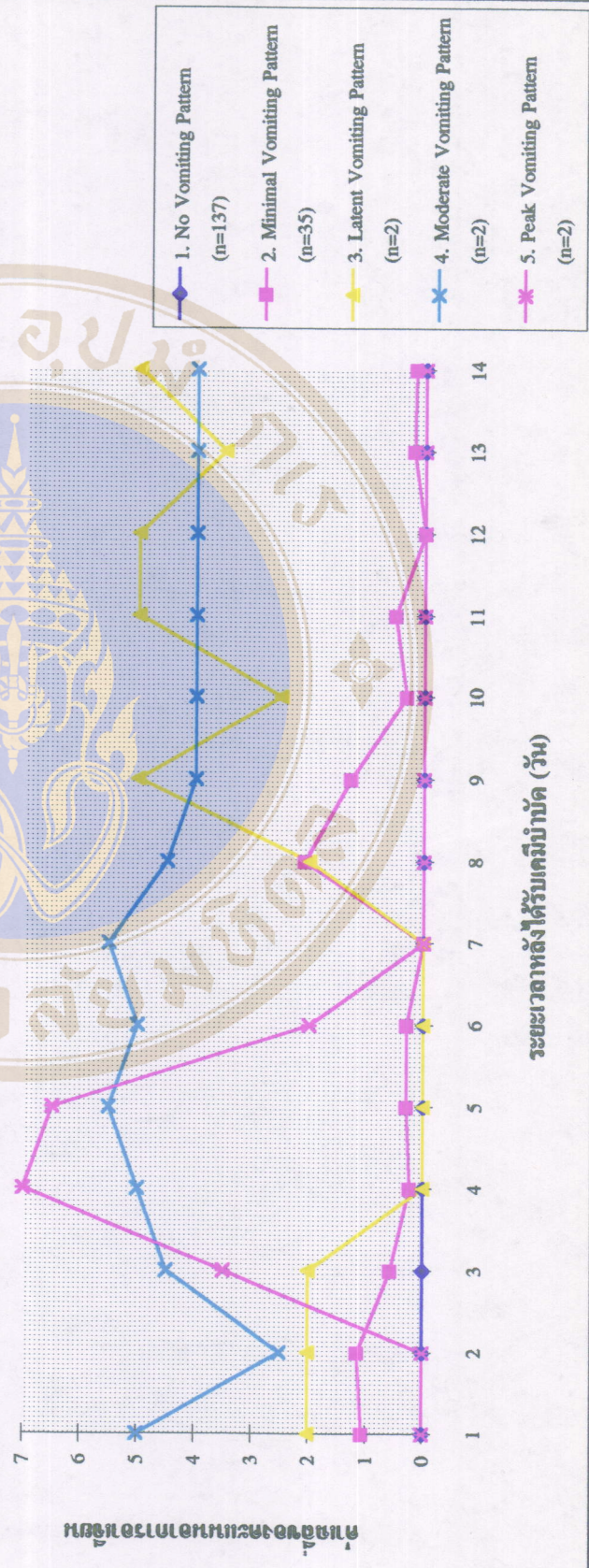
แบบแผนที่ 5 เกิดอาการปานกลางแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว ( Peak Vomiting ) หมายถึงค่าเฉลี่ยของอาการอาเจียนมีค่าอยู่ระหว่าง 4.01-8 คะแนน ในวันที่ 3 และ 4 แล้วอาการลดลงอย่างรวดเร็วจนไม่เกิดอาการเลย พบ 2 ครั้งจาก 178 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 1.1

แบบแผนของอาการอาเจียนที่พบมากที่สุดคือแบบแผนที่ 1 คือไม่เกิดอาการเลย พบแบบแผนที่ 2 รองลงมา และแบบแผนที่ 3 4 และ 5 ในปริมาณที่ใกล้เคียงกัน

หมายเหตุ : พบว่าเกิดแบบแผนที่ 3 4 และ 5 น้อยมาก

| ค่าเฉลี่ยแบบแผน                    |  | วันที่หลังได้รับเคมีบำบัด |      |      |      |      |      |     |      |      |      |      |   |     |      |
|------------------------------------|--|---------------------------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|------|---|-----|------|
| 1. No Vomiting Pattern (n=137)     |  | 0                         | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0 | 0   | 0    |
| 2. Minimal Vomiting Pattern (n=35) |  | 1.06                      | 1.14 | 0.57 | 0.23 | 0.29 | 0.29 | 0   | 2.09 | 1.29 | 0.31 | 0.51 | 0 | 0.2 | 0.17 |
| 3. Latent Vomiting Pattern (n=2)   |  | 2                         | 2    | 2    | 0    | 0    | 0    | 0   | 2    | 5    | 2.5  | 5    | 5 | 3.5 | 5    |
| 4. Moderate Vomiting Pattern (n=2) |  | 5                         | 2.5  | 4.5  | 5    | 5.5  | 5    | 5.5 | 4.5  | 4    | 4    | 4    | 4 | 4   | 4    |
| 5. Peak Vomiting Pattern (n=2)     |  | 0                         | 0    | 3.5  | 7    | 6.5  | 2    | 0   | 0    | 0    | 0    | 0    | 0 | 0   | 0    |

กราฟที่ ๕ กราฟเส้นแสดงแบบแผนของการอาเจียน



แบบแผนของอาการร้อน พบได้ 5 แบบแผน ดังนี้ (แสดงในกราฟที่ 6)

แบบแผนที่ 1 ไม่เกิดอาการเลย ( No Retching ) คือไม่เกิดอาการร้อนเลยตลอด 14 วันหลังได้รับเคมีบำบัด พบ 101 ครั้งจาก 178 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.7

แบบแผนที่ 2 เกิดอาการเล็กน้อย ( Minimal Retching ) หมายถึงค่าเฉลี่ยของอาการร้อนมีค่าอยู่ระหว่าง 0.01-2.66 คะแนน ตลอด 14 วันหลังได้รับเคมีบำบัด พบ 62 ครั้งจาก 178 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.8

แบบแผนที่ 3 เกิดอาการปานกลางแล้วค่อย ๆ ลดลงอย่างช้า ๆ ( Decline Retching ) หมายถึงค่าเฉลี่ยของอาการร้อนมีค่าอยู่ระหว่าง 2.67-5.32 คะแนน ในวันที่ 1 หลังได้รับเคมีบำบัด จากนั้นอาการค่อย ๆ ลดลงอย่างช้า ๆ และมีอาการเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในวันที่ 7 8 และ 9 แล้วอาการจึงค่อย ๆ ลดลง พบ 6 ครั้งจาก 178 ครั้งคิดเป็น ร้อยละ 3.4

แบบแผนที่ 4 เกิดอาการปานกลางในภายหลัง ( Latent Retching ) หมายถึงเกิดอาการเล็กน้อยหรือปานกลางในช่วง 7 วันแรก ( ค่าเฉลี่ยของอาการร้อนมีค่าอยู่ระหว่าง 0.01-5.32 ) หลังจากนั้นมีการปานกลางในวันที่ 8 และอาการยังคงอยู่แล้วจึงค่อย ๆ ลดลง พบ 6 ครั้งจาก 178 ครั้งคิดเป็น ร้อยละ 3.4

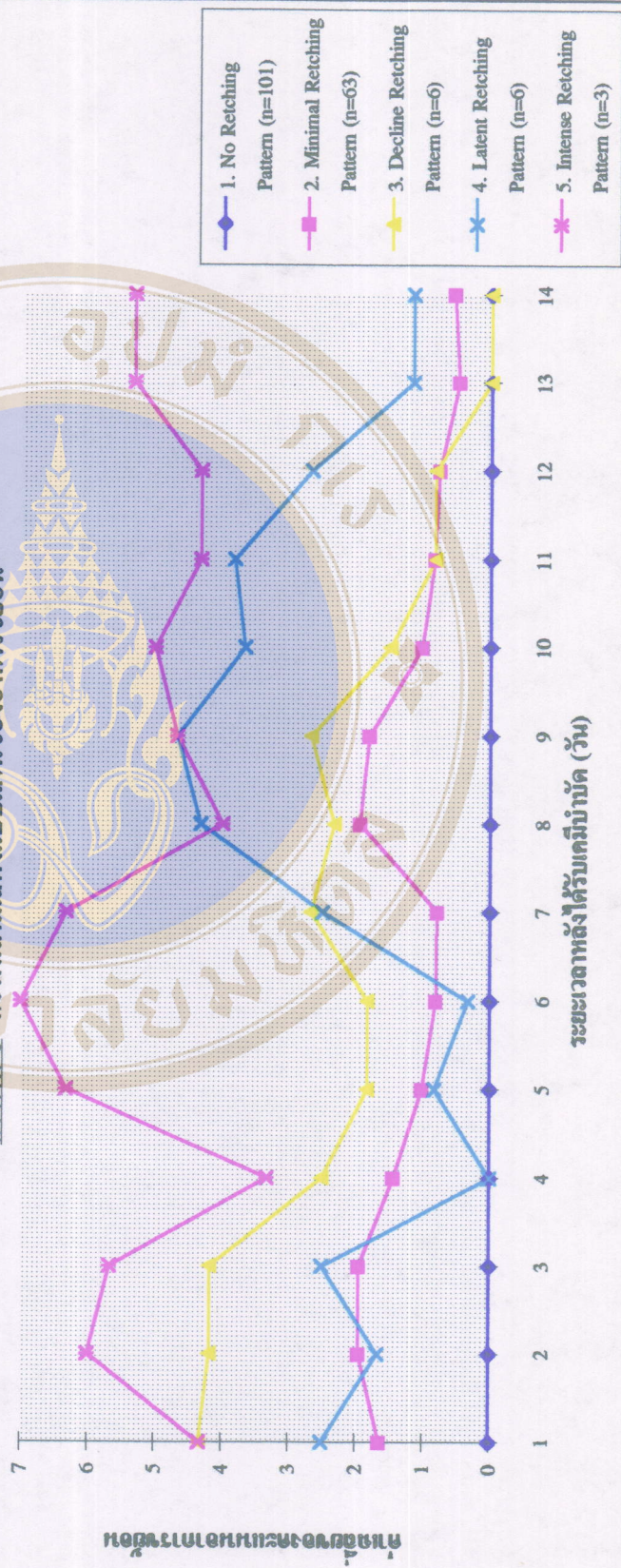
แบบแผนที่ 5 เกิดอาการรุนแรงตลอด ( Intense Retching ) หมายถึงค่าเฉลี่ยของอาการร้อนมีค่าตั้งแต่ 5.33 คะแนนเป็นต้นไป เกือบทุกวันหลังจากได้รับเคมีบำบัด อาจมีอาการลดลงเล็กน้อยในวันที่ 4 แต่จะรุนแรงเพิ่มขึ้นในวันที่ 5 และจะรุนแรงตลอดจนถึงวันที่ 14 หลังได้รับเคมีบำบัด พบ 3 ครั้งจาก 178 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 1.7

พบว่าเกิดแบบแผนของอาการร้อนในแบบแผนที่ 1 มากที่สุดและเกิดแบบแผนที่ 2 3 4 และ 5 รองลงมาตามลำดับ

สำหรับข้อมูลที่ได้จากการพิจารณาแบบแผนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวมในแต่ละชุดของการได้รับเคมีบำบัดเป็นรายบุคคลทั้ง 44 คน ( คูในภาคผนวก ข ) พบว่าในผู้ป่วยรายเดียวกัน อาจมีแบบแผนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวมแตกต่างกัน หรือมีความรุนแรงต่างกัน ในแต่ละชุดของการได้รับเคมีบำบัด บางรายมีอาการรุนแรงมากในชุดแรกและลดลงในชุดหลัง หรือบางรายมีอาการเล็กน้อยในชุดแรกแล้วมีอาการรุนแรงมากในชุดหลังๆ และ มีผู้ป่วย 11 รายที่ไม่เกิดอาการเลยหลังจากติดตามผู้ป่วยอย่างน้อย 3 ชุดของการรักษา

| ค่าเฉลี่ยแบบแผน                    | วันที่หลังได้รับเคมีบำบัด |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|------------------------------------|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1. No Retching Pattern (n=101)     | 0                         | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    |
| 2. Minimal Retching Pattern (n=63) | 1.64                      | 1.95 | 1.95 | 1.44 | 1.02 | 0.81 | 0.79 | 1.95 | 1.81 | 1.03 | 0.84 | 0.77 | 0.48 | 0.55 |
| 3. Decline Retching Pattern (n=6)  | 4.33                      | 4.17 | 4.17 | 2.5  | 1.83 | 1.83 | 2.67 | 2.33 | 2.67 | 1.5  | 0.83 | 0.83 | 0    | 0    |
| 4. Latent Retching Pattern (n=6)   | 2.5                       | 1.67 | 2.5  | 0    | 0.83 | 0.33 | 2.5  | 4.33 | 4.67 | 3.67 | 3.83 | 2.67 | 1.17 | 1.17 |
| 5. Intense Retching Pattern (n=3)  | 4.33                      | 6    | 5.67 | 3.33 | 6.33 | 7    | 6.33 | 4    | 4.67 | 5    | 4.33 | 4.33 | 5.33 | 5.33 |

กราฟที่ ๑ กราฟเส้นแสดงแบบแผนของการอาเจียน





ในตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของการนอนหลับกับอาการคลื่นไส้ อาเจียนโดยรวม และกับแต่ละอาการคือ อาการคลื่นไส้ อาเจียนและขย้อน พบว่าความเพียงพอของการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการคลื่นไส้ อาเจียนโดยรวม และกับอาการคลื่นไส้ในวันที่ 2 3 4 5 6 และ 7 ส่วนกับอาการขย้อนมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในวันที่ 2 3 4 5 6 7 9 11 14 และมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการอาเจียนเฉพาะในวันที่ 6 และ 7

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของการนอนหลับกับการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนโดยรวม กับแต่ละอาการย่อยตั้งแต่วันที่ 1 ถึงวันที่ 14

| วันที่ | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน |          |         |          |         |
|--------|---------------------------------------|----------|---------|----------|---------|
|        | จำนวน                                 | คะแนนรวม | อาเจียน | คลื่นไส้ | ขย้อน   |
| 1      | 180                                   | -0.14    | -0.04   | -0.14    | -0.13   |
| 2      | 180                                   | -0.26**  | -0.05   | -0.25**  | -0.26** |
| 3      | 180                                   | -0.33**  | -0.19   | -0.29**  | -0.30** |
| 4      | 180                                   | -0.25**  | -0.04   | -0.25**  | -0.23*  |
| 5      | 180                                   | -0.30**  | -0.11   | -0.28**  | -0.32** |
| 6      | 178                                   | -0.55**  | -0.78** | -0.77**  | -0.53** |
| 7      | 178                                   | -0.58**  | -0.80** | -0.79**  | -0.56** |
| 8      | 180                                   | -0.16    | -0.02   | -0.06    | -0.19   |
| 9      | 180                                   | -0.17    | -0.04   | -0.16    | -0.21*  |
| 10     | 180                                   | -0.08    | -0.01   | -0.06    | -0.14   |
| 11     | 180                                   | -0.12    | -0.03   | -0.08    | -0.19*  |
| 12     | 180                                   | -0.18    | -0.05   | -0.18    | -0.16   |
| 13     | 180                                   | -0.19    | -0.16   | -0.17    | -0.11   |
| 14     | 180                                   | -0.18    | -0.14   | -0.18    | -0.20** |

\* p < .01      \*\* p < .001

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็ง ทั้งโดยรวมและรายด้าน กับอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม และเฉพาะแต่ละอาการคือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน และขย้อนพบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาแยกตามชุดของการได้รับเคมีบำบัดพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติในทุกชุดของการได้รับเคมีบำบัด ( ดังตารางที่ 14 )

**ตารางที่ 14** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นมะเร็งกับการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม และกับแต่ละอาการย่อย ในทุกชุดและแยกแต่ละชุดของการได้รับเคมีบำบัด

| ปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็ง           | ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน |          |         |       |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------|----------|---------|-------|
|                                               | โดยรวม                                | คลื่นไส้ | อาเจียน | ขย้อน |
| <b>รวมทุกชุดของการได้รับเคมีบำบัด (n=180)</b> |                                       |          |         |       |
| โดยรวม                                        | -0.08                                 | 0.02     | -0.06   | -0.17 |
| ด้านเผชิญหน้าต่อสู้                           | -0.04                                 | -0.01    | -0.03   | -0.09 |
| ด้านท้อแท้ สิ้นหวัง                           | 0.06                                  | -0.04    | 0.04    | -0.15 |
| <b>ชุดที่ 1 (n=27)</b>                        |                                       |          |         |       |
| โดยรวม                                        | -0.18                                 | -0.19    | -0.08   | -0.13 |
| ด้านเผชิญหน้าต่อสู้                           | -0.05                                 | -0.08    | 0.06    | 0.06  |
| ด้านท้อแท้ สิ้นหวัง                           | 0.11                                  | 0.13     | 0.04    | 0.02  |
| <b>ชุดที่ 2 (n=34)</b>                        |                                       |          |         |       |
| โดยรวม                                        | 0.02                                  | -0.03    | 0.16    | -0.06 |
| ด้านเผชิญหน้าต่อสู้                           | -0.02                                 | -0.01    | 0.04    | -0.11 |
| ด้านท้อแท้ สิ้นหวัง                           | -0.04                                 | 0.04     | -0.18   | 0.02  |
| <b>ชุดที่ 3 (n=40)</b>                        |                                       |          |         |       |
| โดยรวม                                        | -0.35                                 | -0.39    | -0.05   | -0.31 |
| ด้านเผชิญหน้าต่อสู้                           | -0.37                                 | -0.39    | -0.27   | -0.26 |
| ด้านท้อแท้ สิ้นหวัง                           | 0.27                                  | 0.31     | -0.05   | 0.26  |
| <b>ชุดที่ 4 (n=35)</b>                        |                                       |          |         |       |
| โดยรวม                                        | -0.22                                 | -0.25    | 0.06    | -0.26 |
| ด้านเผชิญหน้าต่อสู้                           | -0.19                                 | -0.28    | -0.18   | -0.05 |
| ด้านท้อแท้ สิ้นหวัง                           | 0.18                                  | 0.18     | -0.15   | 0.29  |
| <b>ชุดที่ 5 (n=24)</b>                        |                                       |          |         |       |
| โดยรวม                                        | -0.13                                 | 0.24     | 0.13    | -0.41 |
| ด้านเผชิญหน้าต่อสู้                           | -0.17                                 | 0.19     | -0.05   | -0.26 |
| ด้านท้อแท้ สิ้นหวัง                           | 0.05                                  | -0.21    | -0.19   | 0.36  |
| <b>ชุดที่ 6 (n=20)</b>                        |                                       |          |         |       |
| โดยรวม                                        | 0.21                                  | 0.23     | 0.21    | 0.14  |
| ด้านเผชิญหน้าต่อสู้                           | 0.14                                  | 0.18     | 0.15    | 0.05  |
| ด้านท้อแท้ สิ้นหวัง                           | -0.19                                 | -0.21    | -0.18   | -0.16 |

คำถามข้อที่ 4. ผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ และบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนขณะอยู่ที่บ้านอย่างไร และวิธีใดบ้างที่มีประสิทธิภาพได้ผลจากการวิเคราะห์เนื้อหาโดยแบ่งตามประสิทธิภาพและความถี่ดังนี้

### 3.1 วิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ

วิธีการดูแลตนเองที่ใช้เพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ และประเมินประสิทธิภาพว่าได้ผลพอควร ได้แก่ การรับประทานอาหารเหลวหรืออาหารอ่อนย่อยง่าย การรับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยว ผื่นใจรับประทาน รับประทานขนมหวาน รับประทานผลไม้ เช่น ชมพู่ ส้ม สับปะรด มะม่วง หวานที่ชอบมารับประทาน ออกกำลังกาย ดื่มน้ำมะพร้าว น้ำแดงผสมโซดา ยาหม้อ หยุดรับประทานหรืออยู่นิ่งๆ เมื่ออาการหายไปหรือทุเลาลงจึงรับประทานต่อ ( ตารางที่ 15 )

วิธีการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยใช้เพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอและประเมินประสิทธิภาพว่าได้ผลค่อนข้างมาก ได้แก่ การรับประทานผลไม้ หวานที่ชอบมา รับประทานสลับกับอาหารหลัก พยายามผื่นใจรับประทานเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง รับประทานอาหารร้อนๆ ดื่มน้ำอัดลม ( ดังตารางที่ 16 )

วิธีการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยใช้เพื่อให้ตนเองได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอและประเมินประสิทธิภาพว่าได้ผลมากที่สุด ได้แก่ ดื่มน้ำอุ่น ดื่มน้ำมะพร้าว ดื่มน้ำหวานเฮลบลูบอย น้ำอ้อย น้ำตาลสด รับประทานอ้อยแล้วรอประมาณ 2-3 ชั่วโมงแล้วจะรู้สึกสดชื่น แล้วสามารถรับประทานอาหารและน้ำได้ ดื่มน้ำเห็ดหลินจือ ดื่มน้ำสเลดฟงพอน ดื่มน้ำข้าวเย็นเหนือข้าวเย็นได้ ไปรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่โรงพยาบาล ( ดังตารางที่ 17 )

**ตารางที่ 15** วิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารที่ใช้ได้ผลพอควร

| วิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหาร<br>อย่างเพียงพอ                                                                                            | จำนวนครั้งของ<br>การเก็บรวบรวมข้อมูล |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. รับประทานอาหารเหลว หรืออาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม<br>กับกุ้งแห้ง ปลาอย่าง ผักกาดคองและผัดต่างๆ ข้าวโอ๊ต นม<br>นมเปรี้ยว นมถั่วเหลือง โอวัลติน | 19                                   |
| 2. รับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยว เช่น ยำต่างๆ หรือดื่มน้ำผลไม้                                                                                        | 6                                    |
| 3. ผื่นใจรับประทาน                                                                                                                                   | 5                                    |
| 4. รับประทานขนมหวาน                                                                                                                                  | 5                                    |
| 5. รับประทานผลไม้จำพวกชมพู ส้ม สับปะรด มะม่วง แดงโม<br>กล้วยน้ำว้า                                                                                   | 5                                    |
| 6. หากของที่ชอบมารับประทานสลับกับอาหารหลัก                                                                                                           | 4                                    |
| 7. ดื่มน้ำมะพร้าว น้ำแดงผสมโซดา                                                                                                                      | 3                                    |
| 8. ออกกำลังกาย                                                                                                                                       | 2                                    |
| 9. รับประทานอาหารปริมาณไม่มาก พออิ่มแล้วดื่มน้ำตาม                                                                                                   | 2                                    |
| 10. ขาหม้อ                                                                                                                                           | 2                                    |
| 11. ผักต้ม ผักสด น้ำพริก                                                                                                                             | 1                                    |
| 12. อยากรับประทานอาหารอะไรก็ลองรับประทานดู ถ้ารับประทาน<br>ได้ก็จะรับประทานต่อ                                                                       | 1                                    |
| 13. รอให้มีอาการน้อยที่สุดแล้วจึงค่อยรับประทาน                                                                                                       | 1                                    |
| 14. หยุดรับประทานอาหารเมื่อมีอาการหรืออยู่นิ่งๆ<br>เมื่ออาการหายไปหรืออาการทุเลาลงจึงรับประทานต่อ                                                    | 1                                    |

**ตารางที่ 16** วิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารที่ใช้ได้ผลค่อนข้างมาก

| วิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหาร<br>อย่างเพียงพอ | จำนวนครั้งของ<br>การเก็บรวบรวมข้อมูล |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. รับประทานผลไม้                                         | 2                                    |
| 2. หากของที่ชอบมารับประทานสลับกับอาหารหลัก                | 2                                    |
| 3. พยายามผื่นใจรับประทานเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง            | 1                                    |
| 4. รับประทานอาหารร้อนๆ                                    | 1                                    |
| 5. ดื่มน้ำอัดลม                                           | 1                                    |

ตารางที่ 17 วิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารที่ใช้ได้ผลมากที่สุด

| วิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหาร<br>อย่างเพียงพอ                                                      | จำนวนครั้งของ<br>การเก็บรวบรวมข้อมูล |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. ดื่มน้ำอุ่น น้ำมะพร้าว น้ำหวานเสลดlubox น้ำอ้อย น้ำตาลสด                                                    | 12                                   |
| 2. รับประทานอ้อยก่อนประมาณ 2-3 ชั่วโมง                                                                         | 10                                   |
| 3. ดื่มน้ำที่เค็ดหลินจือ                                                                                       | 8                                    |
| 4. ดื่มน้ำสเลดฟงพอนตัวผู้-ตัวเมียที่ตากแห้ง 1 กำมือผสมกับเกสร<br>ดอกไม้ทั้ง 5 แล้วนำไปดื่มน้ำ 1 หม้อดื่มแทนน้ำ | 6                                    |
| 5. ดื่มน้ำข้าวเย็นเหนือ-ข้าวเย็นใต้                                                                            | 4                                    |
| 6. ไปรับสารน้ำที่โรงพยาบาล                                                                                     | 2                                    |

สำหรับวิธีการที่มีการประเมินประสิทธิภาพต่างกันผู้วิจัยได้นำวิธีการเหล่านั้นมาหาค่า  
เฉลี่ยของประสิทธิภาพ ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 แสดงค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพของวิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหาร  
อย่างเพียงพอ

| วิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำ<br>และอาหารอย่างเพียงพอ                             | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|----------------------|
| 1. ดื่มน้ำอุ่น น้ำมะพร้าว น้ำอ้อย น้ำตาลสด<br>น้ำหวานเสลดlubox น้ำแดงผสมโศดา น้ำอัดลม | 16    | 4.56      | 0.81                 |
| 2. รับประทานผลไม้                                                                     | 7     | 3.29      | 0.49                 |
| 3. หาของที่ชอบมารับประทานสลับกับอาหารหลัก                                             | 6     | 3.33      | 0.52                 |
| 4. พยายามฝืนใจรับประทาน                                                               | 6     | 3.17      | 0.41                 |

ผู้ป่วยทุกรายพยายามเตรียมร่างกายให้แข็งแรงเพื่อให้ตนเองสามารถรับเคมีบำบัดได้  
ตามแผนการรักษาที่วางไว้ โดยในช่วงที่ได้รับเคมีบำบัด 14 วัน แม้จะไม่มีรู้สึกอยากรับประทานอาหาร  
หรือรู้สึกเบื่ออาหารก็จะพยายามรับประทานอาหาร โดยให้เหตุผลว่า “เพื่อไม่ให้เม็ดเลือด  
ขาวต่ำจะได้มารับยาตามแผนการรักษาได้ทุกครั้ง” และ “ยาเม็ดต้องรับประทานหลังอาหาร ดังนั้น  
จึงต้องพยายามรับประทานอาหารเพื่อจะได้รับประทานยา” และหลังจากวันที่ 14 หลังได้รับ

เคมีบำบัดครบแต่ละชุด ผู้ป่วยรายงานว่าจะรับประทานได้มากขึ้น “รับประทานอร่อยขึ้น” “มีความอยากรับประทานอาหารมากขึ้น” และ “จะพยายามรับประทานอาหารเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงพร้อมที่จะรับยาเคมีบำบัดในชุดต่อไป ” เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษานี้มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นจากเดิม ( ก่อนได้รับเคมีบำบัด ) ทุกราย ตั้งแต่ 3-11 กิโลกรัมโดยไม่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนร่วมด้วย ในเรื่องของกรได้รับน้ำผู้ป่วยทุกรายทราบถึงความจำเป็นในการที่ต้องได้รับน้ำอย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร แต่บางรายไม่สามารถรับประทานได้ถึงจำนวนนี้ เนื่องจากมีข้อจำกัดจากการทำงาน ไม่อยากลุกไปปัสสาวะบ่อยๆ และมีความรู้สึกไม่อยากดื่มน้ำแต่เมื่อนึกขึ้นได้จะพยายามดื่มน้ำให้ได้ครบตามจำนวน มีผู้ป่วยจำนวน 5 รายที่รายงานถึงการใช้สมุนไพร คือเห็ดหลินจือ 2 ราย ยาสมุนไพร (ไม่ทราบชื่อสมุนไพร) 2 ราย และสเล็ดฟังพอน 1 ราย

3.2 วิธีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน แบ่งวิธีการออกเป็น 2 ประเภทคือ วิธีการที่ผู้ป่วยคิดและริเริ่มขึ้น กับวิธีการที่แพทย์และพยาบาลแนะนำ

วิธีการที่ผู้ป่วยคิดและริเริ่มขึ้นเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนและประเมินว่ามีประสิทธิภาพพอควร ได้แก่ คมขาคม รับประทานผลไม้เปรี้ยวๆ อยู่นิ่งๆ รับประทานเอ็น-ดอก-แจนก่อนอาหาร อมลูกอมเมนทอล หลีกเลียงอาหารมันๆ ออกกำลังกาย หากิจกรรมกระทำ ดื่มน้ำมากๆ และล้างคออาเจียน ( ดังตารางที่ 19 )

ตารางที่ 19 วิธีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่ใช้ได้ผลพอควร

| วิธีการดูแลตนเอง<br>เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน            | จำนวนครั้งของ<br>การเก็บรวบรวมข้อมูล |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. คมขาคม                                                         | 15                                   |
| 2. รับประทานผลไม้เปรี้ยวๆ เช่น มะม่วง สับปะรด มะนาว<br>มะขาม มะขม | 10                                   |
| 3. อยู่นิ่งๆ นอนพัก (ไม่มองภาพที่เคลื่อนไหว)                      | 8                                    |
| 4. รับประทานเอ็น-ดอก-แจน แล้วรับประทานอาหารทันที                  | 8                                    |
| 5. อมลูกอมเมนทอล                                                  | 6                                    |
| 6. หลีกเลียงอาหารมันๆ                                             | 4                                    |
| 7. ออกกำลังกาย                                                    | 4                                    |
| 8. หากิจกรรมทำเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการที่เกิดขึ้น           | 3                                    |
| 9. ดื่มน้ำมากๆ                                                    | 3                                    |
| 10. ล้างคออาเจียน                                                 |                                      |

วิธีการที่ผู้ป่วยคิดและริเริ่มขึ้นเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน และประเมินว่ามีประสิทธิภาพค่อนข้างมาก ได้แก่ รับประทานเอ็น-ด็อก-แซนหลังอาหารทันที รับประทานผลไม้เปรี้ยวๆ หยุดรับประทานเมื่อมีอาการ ทำใจให้สบายไม่คิดถึงยาที่ฉีด คีมน้ำอุ่นๆ ที่ละน้อย คีมน้ำมากๆ ให้อาเจียน ไม่พะวงกับอาการ ( ดังตารางที่ 20 )

สำหรับการรับประทานผลไม้เปรี้ยวๆ มีผู้ประเมินประสิทธิภาพต่างกัน ดังนั้นจึงได้นำมาหาค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพเท่ากับ 3.44 และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51

ตารางที่ 20 วิธีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่ใช้ได้ผลค่อนข้างมาก

| วิธีการดูแลตนเอง<br>เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน   | จำนวนครั้งของ<br>การเก็บรวบรวมข้อมูล |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. รับประทานเอ็น-ด็อก-แซน หลังอาหารทันที                 | 8                                    |
| 2. รับประทานผลไม้เปรี้ยวๆ เช่น มะม่วง สับปะรด มะขามเปียก | 8                                    |
| 3. หยุดรับประทานเมื่อมีอาการ                             | 6                                    |
| 4. ทำใจให้สบายไม่คิดถึงยาที่ฉีด                          | 2                                    |
| 5. คีมน้ำอุ่นๆ ที่ละน้อย                                 | 1                                    |
| 6. คีมน้ำมากๆ ให้อาเจียน                                 | 1                                    |
| 7. ไม่พะวงกับอาการ                                       | 1                                    |

ส่วนวิธีการที่แพทย์และพยาบาลแนะนำหรือกระทำทำให้ผู้ป่วย ได้แก่ การให้ยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียน คือ Zofran Plasil และ Motilium การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 100 ซีซี.ภายใน 30 นาทีหลังฉีดยาเคมีบำบัด สำหรับประสิทธิภาพของวิธีการเหล่านั้น ดูรายละเอียดในตารางที่ 21 และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพของยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนไปทดสอบ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเคียว พบว่า มีประสิทธิภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประสิทธิภาพเป็นรายคู่โดยใช้ แอล เอส ดี ( LSD ) พบว่า Zofran มีประสิทธิภาพมากกว่า Plasil กับ Motilium อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ Plasil กับ Motilium นั้นมีประสิทธิภาพไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( ดังตารางที่ 22 )

ตารางที่ 21 วิธีการที่แพทย์และพยาบาลแนะนำหรือใช้กับผู้ป่วย

| วิธีการและประสิทธิภาพ                              | จำนวนครั้งของ<br>การเก็บรวบรวมข้อมูล |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. รับประทานยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียน         |                                      |
| 1.1 Plasil                                         |                                      |
| 1.1.1 ใช้แล้วได้ผลเล็กน้อย                         | 2                                    |
| 1.1.2 ใช้แล้วได้ผลพอควร                            | 8                                    |
| 1.1.3 ใช้แล้วได้ผลค่อนข้างมาก                      | 10                                   |
| 1.1.4 ใช้แล้วได้ผลมากที่สุด                        | 10                                   |
| 1.2 Motilium                                       |                                      |
| 1.2.1 ใช้แล้วได้ผลเล็กน้อย                         | 8                                    |
| 1.2.2 ใช้แล้วได้ผลพอควร                            | 12                                   |
| 1.2.3 ใช้แล้วได้ผลมากที่สุด                        | 26                                   |
| 1.3 Zofran                                         |                                      |
| 1.3.1 ใช้แล้วได้ผลมากที่สุด                        | 6                                    |
| 2. ยาฉีด Zofran ทางหลอดเลือดดำก่อนฉีดยาเคมีบำบัด   | 6                                    |
| ร่วมกับ Decadron ใช้แล้วได้ผลมากที่สุด             |                                      |
| 3. การให้สารน้ำ 100 ซี.ซี. ทางหลอดเลือดดำ ภายใน 30 | 5                                    |
| นาทีหลังได้รับเคมีบำบัด ใช้แล้วได้ผลมากที่สุด      |                                      |

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยการวิเคราะห์  
ความแปรปรวนทางเดียว

| ชนิดของยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียน | n  | M    | SD   | F      |
|---------------------------------------|----|------|------|--------|
| Zofran                                | 12 | 5.00 | 0.00 | 5.09** |
| Plasil                                | 30 | 3.93 | 0.94 |        |
| Motilium                              | 46 | 3.95 | 1.25 |        |

\*\* p<.01

### ข้อมูลเพิ่มเติม

จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การสังเกตและการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ป่วยที่เกิดอาการรุนแรงตลอดหรือเกิดอาการรุนแรงในภายหลัง มีจำนวน 7 ราย เป็นผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค กลัวไม่หาย ตรวจพบความผิดปกติบริเวณเต้านม รู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ รู้สึกท้อแท้ ซึมเศร้า มีทักษะในทางลบกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด คิดว่าการรักษาด้วยเคมีบำบัดเกิดผลข้างเคียงมาก บางรายมีปัญหาทางเศรษฐกิจ มี 1 รายที่มีปัญหากับคู่สมรส แต่อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วย 1 รายที่แม้จะเป็นผู้ที่มีปฏิกิริยาตอบสนองด้านพิษยวหน้าต่อสูง มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีทั้งจากสามี บุตร หรือพี่น้อง มีการดูแลตนเองที่ดี แต่ก็ยังมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงตลอด และทุกครั้งของการได้รับเคมีบำบัด สำหรับผู้ที่ไม่เกิดอาการเลยหลังจากติดตามอย่างน้อย 3 ชุดของการได้รับเคมีบำบัดมีจำนวน 11 ราย มี 5 รายที่ยอมรับการวินิจฉัยโรค มีความหวังที่จะต่อสู้และเอาชนะโรค ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง มีความหวังที่อาการจะดีขึ้น จะหาย มีการดูแลตนเองที่ดีทั้งในเรื่องของการได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพยายามทำให้ดีที่สุดในทุกๆ เรื่อง แต่อีก 6 รายพบว่าเป็นผู้ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจขาดแรงสนับสนุนทางสังคม มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ได้รับ

เมื่อนำข้อมูลส่วนบุคคลและขนาดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ คือ อายุ ระยะเวลาในการศึกษา รายได้ ขนาดของยา 5-FU ทั้งในครั้งที่ 1 และ 2 ของการฉีดเคมีบำบัดมาหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ( Pearson Product Moment Correlation ) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุและขนาดของยา 5-FU กับอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( ดังตารางที่ 23 ) เหตุที่ผู้วิจัยนำเฉพาะขนาดของยา 5-FU มาหาความสัมพันธ์นั้น เนื่องจากพิจารณาเห็นว่าขนาดของยา 5-FU ที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับในการฉีดยาเคมีบำบัดแต่ละครั้งนั้นมีค่าไม่เท่ากันทุกครั้ง ซึ่งขนาดของยา 5-FU นอกจากจะพิจารณาจากน้ำหนักตัวและ พื้นที่ผิวของร่างกายแล้ว ยังพิจารณาจากค่าของเม็ดเลือดขาวในวันที่ได้รับเคมีบำบัดด้วย ส่วน Methotrexate นั้นผู้ป่วยได้รับเท่ากันทุกครั้งคือ 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำและได้รับเท่ากันทุกราย ดังนั้น 5-FU จึงน่าจะเป็นตัวที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนแตกต่างกัน

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ของตัวแปร

| ตัวแปร                                | 1    | 2      | 3      | 4     | 5    | 6     | 7     | 8    |
|---------------------------------------|------|--------|--------|-------|------|-------|-------|------|
| 1. อายุ                               | 1.00 |        |        |       |      |       |       |      |
| 2. การศึกษา                           | -.14 | 1.00   |        |       |      |       |       |      |
| 3. รายได้                             | -.08 | .63**  | 1.00   |       |      |       |       |      |
| 4. ขนาดยา 5-FU ที่ได้รับในครั้งที่ 1  | .10  | -.05   | -.19   | 1.00  |      |       |       |      |
| 5. ขนาดยา 5-FU ที่ได้รับในครั้งที่ 2  | .06  | .12    | -.08   | .59** | 1.00 |       |       |      |
| 6. อาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยรวม      | -.13 | -.24** | -.22** | .04   | -.12 | 1.00  |       |      |
| 7. อาการคลื่นไส้และอาเจียนวันที่ 1-7  | -.14 | -.22** | -.19** | .05   | -.13 | .94** | 1.00  |      |
| 8. อาการคลื่นไส้และอาเจียนวันที่ 8-14 | -.08 | -.21** | -.24** | .02   | -.10 | .91** | .74** | 1.00 |

\*\* p < .01

## อภิปรายผล

### ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นมะเร็งในระยะที่ 2 และเป็นมะเร็งข้างซ้ายและขวาในจำนวนใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 42.8 ปี พบมากในช่วงอายุ 36-50 ปีถึงร้อยละ 66.0 ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอัตราสูงต่อการเกิดโรค ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยใกล้เคียงกับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกทางศัลยกรรม หน่วยเคมีบำบัดหรือหน่วยรังสีรักษาของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามารับดี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ( วิไลลักษณ์ จันทรพวง 2534 ; บังอร ฤทธิ์อุดม 2537 )

ในการศึกษาคั้งนี้มีผู้ป่วยเพียง 1 รายหรือร้อยละ 2.3 เท่านั้นที่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนในชุดที่ 4 ของการได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเกิดน้อยกว่าที่มีในรายงานที่ผ่านมาที่พบว่ามีผู้ป่วยเกิดอาการนี้ ร้อยละ 25 ถึง ร้อยละ 67 ( Wickham 1989: 563 ; Yasko 1985: 29) เหตุที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคั้งนี้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนน้อย อาจเป็นเพราะผู้ป่วยใช้เวลารับการฉีดยาเคมีบำบัดเพียงคนละประมาณ 10 นาที แล้วรีบกลับบ้าน ประกอบกับยาเคมีบำบัดที่ได้รับเป็นกลุ่มที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนไม่รุนแรง และมักเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังจากได้รับเคมีบำบัดไปแล้วประมาณ 2-12 ชั่วโมง (Wickham 1989: 563) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนขณะที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าทั่วไปจึงยังไม่เกิดการเรียนรู้ ซึ่งตรงกับข้อเสนอแนะของดยุกอน ( Duigon 1989: 37-38 ) ที่กล่าวว่า การจะลดการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนได้ จะต้องหาวิธีการไม่ให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในขณะที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม หรือสิ่งแวดล้อม ในขณะที่ให้เคมีบำบัด โดยวิธีการเหล่านั้นได้แก่ การให้ยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนก่อนได้รับเคมีบำบัดประมาณ 1-1½ ชั่วโมง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนขณะได้รับเคมีบำบัด และลดความรุนแรงของอาการคลื่นไส้และอาเจียน นอกจากนี้ โยแกน ( Hogan 1990 : 493 ) ยังกล่าวถึงวิธีการอื่นที่สามารถลดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเนได้ เช่น การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การสะกดจิต การเพิ่มความทนทานต่อความเครียด โดยให้เหตุผลว่าวิธีการเหล่านี้จะช่วยมิให้ผู้ป่วยนำอาการคลื่นไส้และอาเจียนมาสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในการให้ยาเคมีบำบัด และสร้างเป็นเงื่อนไขในภายหลัง จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและการสังเกต พบว่าผู้ป่วยรายนี้มีปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการ

คาดคะเนคือ เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมากในการรักษาครั้งแรกก่อนแม้ได้รับยาบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน กลัวการได้รับเคมีบำบัด และมีทัศนคติทางลบต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัด

**อาการคลื่นไส้และอาเจียนตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัด และตามชุดของการได้รับเคมีบำบัด**

อาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม และอาการย่อย คืออาการคลื่นไส้และขย้อนหลังได้รับเคมีบำบัดในวันที่ 1-14 นั้นพบที่มีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยของอาการมีค่าเฉลี่ยสูงในวันที่ 1 และจะเพิ่มสูงขึ้นในวันที่ 2 3 และ 4 หลังจากนั้นจะลดลงจนถึงวันที่ 7 แล้วจะเริ่มสูงขึ้นในวันที่ 8 และ 9 หลังจากนั้นจึงค่อยๆ ลดลง ( กราฟที่ 1 ) ซึ่งอาจอธิบายลักษณะที่เกิดขึ้นโดยเภสัชจลนศาสตร์ได้ว่า เป็นผลจากยาเคมีบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคือ 5-FU และ Methotrexate เป็นยาที่มีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงน้อย คือทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังจากได้รับเคมีบำบัด 6-12 ชั่วโมง ส่วน Cyclophosphamide ( Endoxan ) ชนิดรับประทาน จะมีฤทธิ์ในการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระดับรุนแรงปานกลางคือทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด 2-6 ชั่วโมง ( Wickham 1989: 565 ) และมีค่าครึ่งชีวิตในพลาสมา 4-6.5 ชั่วโมง ( นพมาศ วงศ์วิทย์เดชา 2537: 586 ) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัดในครั้งแรกจะได้รับการฉีด 5-FU และ Methotrexate เริ่มรับประทาน Endoxan หลังอาหาร 3 เวลา ดังนั้นในวันแรกจะมีอาการรุนแรงระดับหนึ่งและจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นในวันที่ 2 และ 3 ตามการออกฤทธิ์ 5-FU และ Methotrexate ที่ถูกเสริมฤทธิ์ด้วย Endoxan และเมื่อฤทธิ์ของ 5-FU และ Methotrexate หมดก็จะมีอาการลดลงเพราะเหลือเพียงผลข้างเคียงจาก Endoxan แต่เมื่อมารับการฉีด 5-FU และ Methotrexate อีกในครั้งที่ 2 ของแต่ละชุดคือวันที่ 8 ก็จะทำให้เกิดอาการมากขึ้นในวันที่ 8 9 และหลังจากนั้นจึงค่อยๆ ลดลงจนเหลือเพียงเล็กน้อยหรือไม่เกิดอาการเลย ส่วนอาการอาเจียน พบว่า มีอาการเล็กน้อยและไม่แตกต่างกันตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัด เป็นที่น่าสังเกตว่าขนาดของยา 5-FU ไม่มีความสัมพันธ์อาการคลื่นไส้และอาเจียน ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่ายังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ที่มีผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดของปัจจัยเหล่านั้นในส่วนของการสัมพัทธ์ระหว่างปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็ง กับอาการคลื่นไส้และอาเจียน

เมื่อพิจารณาอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม และแต่ละอาการย่อยคือคลื่นไส้ อาเจียน และขย้อน ในชุดที่ 1 ถึงชุดที่ 6 ของการได้รับเคมีบำบัด พบว่าคะแนนเฉลี่ยของอาการไม่แตกต่างกัน แสดงว่าความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนมิได้เพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัด ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้และอาเจียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับจำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัด ( Rhodes , Watson & Johnson 1987: 40-41 ) อาจเป็นเพราะยาเคมีบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ ไม่ได้ทำให้เกิดอาการรุนแรง จึงไม่เกิดประสบการณ์ที่ไม่ดีกับการได้รับเคมีบำบัด จึงไม่มีผลต่อการได้รับเคมีบำบัดครั้งหลังๆ หรืออาจเป็นผลจากระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผู้วิจัยให้กับผู้ป่วย ที่อาจมีผลในการช่วยผู้ป่วยในการจัดการกับอาการมิให้รุนแรงเพิ่มขึ้น ลดปัจจัยส่งเสริมอื่นที่มีผลทำให้เกิดอาการเพิ่มขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีผู้ที่เกิดอาการทั้งคลื่นไส้ อาเจียน และขย้อน หรือเกิดเฉพาะอาการอาเจียน เกิดเฉพาะอาการคลื่นไส้ เกิดเฉพาะอาการขย้อน หรือเกิดอาการคลื่นไส้ร่วมกับอาการอาเจียน เกิดอาการคลื่นไส้ร่วมกับอาการขย้อน หรือบางครั้งเกิดอาการคลื่นไส้และ/หรืออาการขย้อนโดยไม่รู้สึกทุกข์ทรมาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ( Rhodes, Watson & Johnson 1987: 42 ) และพบว่าอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียน อาการขย้อนเป็นอาการที่แยกจากกัน แต่ผู้ป่วยอาจเกิดอาการใดอาการหนึ่งหรือหลายอาการ หรือทั้ง 3 อาการก็ได้ ( Peter 1989: 102; Wickham 1989: 564 ) และการเกิดอาการกับความรู้สึกทุกข์ทรมาน ไม่สอดคล้องกันเสมอไป ( Rhodes 1990: 892 )

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 178 ครั้งในจำนวนนี้ มีผู้ที่ไม่เกิดอาการเลข 64 ครั้ง เกิดอาการคลื่นไส้กับอาการขย้อน 43 ครั้ง เกิดทั้งอาการคลื่นไส้ อาการอาเจียนและอาการขย้อน 34 ครั้ง เกิดเฉพาะอาการคลื่นไส้ 30 ครั้ง เกิดอาการคลื่นไส้กับอาเจียน 5 ครั้ง เกิดเฉพาะอาการอาเจียน 2 ครั้ง ดังนั้นเมื่อพิจารณาแยกแต่ละลักษณะ เกิดอาการคลื่นไส้ 112 ครั้ง อาการขย้อน 77 ครั้ง และอาการอาเจียน 41 ครั้ง การศึกษาครั้งนี้พบว่ายาเคมีบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับในการศึกษาครั้งนี้ เป็นยาที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาการขย้อนมากกว่าก่อให้เกิดอาการอาเจียน ดังนั้นอาการคลื่นไส้และอาการขย้อนจึงเป็นอาการที่ไม่ควรละเลย โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้มักพบว่าเป็นอาการที่มักจะถูกลืม เนื่องจากเป็นอาการที่ประเมินได้จากผู้ป่วยบอกและเป็นอาการที่สังเกตไม่ได้ชัดเจนเหมือนอาการอาเจียน และยังมีนักวิจัยอีกมากที่ยังสับสนเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ มักคิดว่าเป็นอาการเดียวกับอาการอาเจียน ( Jabloski 1993: 65 ) และยังไม่ค่อยได้รับการให้คำจำกัดความ เช่นจากการศึกษาของคราสโนว ( Krasnow

1989 cited in Jabloski 1993: 65 ) พบว่าในการวิเคราะห์การศึกษาเกี่ยวกับขาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียน พบว่ามีเพียง 4 การศึกษาที่ให้คำจำกัดความของคำว่าคลื่นไส้ ส่วนอาการขย้อน จากการศึกษาระเบียงต้นของโรเดสและคณะ ( Rhodes, Watson & Johnson 1985: 72 ) พบว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นและสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วย ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จึงสรุปว่าอาการขย้อนเป็นอีกลักษณะหนึ่งที่สำคัญในการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ( Rhodes, et al. 1987: 36 ) และนำมาพัฒนาเป็นแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน INV Form II

จะเห็นว่าการพิจารณาอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้พบว่า เกิดอาการเพียงเล็กน้อย เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของทั้งกลุ่มตัวอย่าง แต่ถ้าพิจารณาเป็นรายบุคคลแล้วจะเห็นว่า ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนแตกต่างกันตามวันที่หลังได้รับเคมีบำบัด ซึ่งสามารถจัดเป็นกลุ่มตามแบบแผนที่คล้ายคลึงกันได้ ทำให้มองเห็นข้อจำกัดของการนำผลการศึกษาที่เป็นค่าเฉลี่ยมาสรุปเป็นตัวแทนของทั้งกลุ่ม เนื่องจากการตอบสนองของบุคคลต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดแตกต่างกัน

#### แบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

สำหรับแบบแผนที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของของโรเดสและคณะ ( Rhodes, et al. 1987: 38-40 ) และรัชนี นามจันทรา ( 2535 ) บางส่วนคือพบแบบแผนของอาการเล็กน้อย และเกิดอาการรุนแรงในภายหลัง อาการรุนแรงปานกลางแล้วค่อยๆ ลดลง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะในการศึกษาของโรเดสและคณะ มีกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาเคมีบำบัดเช่นเดียวกับการศึกษาคั้งนี้ และอาจเป็นไปตามที่โรเดสกล่าวว่า แบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่ได้จากการศึกษาของโรเดสเอง ทั้ง 4 ลักษณะสามารถพบได้ในผู้ป่วยกลุ่มอื่น แม้ได้รับยาเคมีบำบัดต่างชนิดกัน ( Rhodes, et al. 1987: 39-41 )

แบบแผนของอาการคลื่นไส้อาเจียน แบบแผนของอาการคลื่นไส้ ที่พบในการศึกษาคั้งนี้แต่ไม่พบในการศึกษาของโรเดสและคณะ ( Rhodes, et al. 1987 ) และของรัชนี นามจันทรา ( 2535 ) คือแบบแผนเกิดอาการปานกลาง และเกิดอาการปานกลางหรือรุนแรงแล้วค่อยๆ ลดลง จากนั้นอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและลดลงอย่างรวดเร็ว ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะยาเคมีบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้รับ เป็นกลุ่มที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนปานกลาง และตามเภสัชจลนศาสตร์ที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น ซึ่งต่างกับของโรเดสและคณะ

ที่มีบางส่วนเป็นยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรง ส่วนในการศึกษาของ รัชนี นามจันทรา เป็นยาเคมีบำบัดซึ่งทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในระดับรุนแรง ในการ ศึกษาครั้งนี้พบแบบแผนซึ่งไม่เกิดอาการเช่นเดียวกับของรัชนี นามจันทรา แต่ในการศึกษาของ โรดสและคณะไม่พบ เนื่องจากโรคสและคณะจัดแบบแผนที่ไม่เกิดอาการไว้ในแบบแผนที่เกิด อาการน้อย เนื่องจากเชื่อว่ายาจะรับอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่ผู้ป่วยได้รับ สามารถควบคุม อาการได้ดีในระดับที่ไม่ทำให้เกิดอาการหรือเกิดอาการเพียงเล็กน้อย ( Rhodes ,et al. 1987: 38) นอกจากนั้นยังพบว่ามีความแตกต่างในระยะเวลาที่มีอาการรุนแรง ซึ่งของโรดสและคณะ พบว่าเกิดมากในช่วง 12-24 ชั่วโมงแรก ส่วนของรัชนี นามจันทรา พบในช่วง 12-72 ชั่วโมงหลัง ได้รับเคมีบำบัด แต่ในการศึกษาครั้งนี้เกิดวันที่ 2 3 4 และ 8 9 ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วย เกณฑ์ทางสถิติดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

จะเห็นได้ว่าในการศึกษาครั้งนี้แตกต่างกับของโรดสและคณะและของรัชนี นามจันทราคือ การศึกษาในครั้งนี้มีความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้ป่วยมากขึ้น คือเฉพาะกลุ่ม ผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมและได้รับเคมีบำบัดชนิดเดียวกันซึ่งอยู่ในกลุ่มที่ไม่ทำให้เกิดอาการ คลื่นไส้และอาเจียนที่รุนแรง ระยะเวลาในการประเมินนานกว่าคือ ทุก 24 ชั่วโมง มีการติดตาม ผู้ป่วยเป็นเวลานานขึ้น และเป็นผู้ป่วยที่มีได้รับไว้ในโรงพยาบาล ลักษณะแบบแผนของอาการ คลื่นไส้และอาเจียนหลังได้รับเคมีบำบัด มี 2 แบบแผนที่แตกต่างกันของทั้งโรดสและคณะ และของรัชนี นามจันทรา คือ แบบแผนเกิดอาการปานกลาง และแบบแผนเกิดอาการปานกลาง (หรือรุนแรง) แล้วค่อยๆ ลดลง จากนั้นอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและลดลงอย่างรวดเร็ว

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเหนื่อยล้า ความเพียงพอของการนอนหลับและ ปฏิบัติการตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็งกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน

ความรู้สึกเหนื่อยล้า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการคลื่นไส้ และอาเจียนโดยรวมและอาการคลื่นไส้ ทั้ง 14 วันหลังได้รับเคมีบำบัด และมีความสัมพันธ์ ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการช้ออน เกือบทุกวัน ยกเว้นวันที่ 4 ส่วนอาการอาเจียน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในวันที่ 6 และ 7 อาจอธิบาย ความสัมพันธ์นี้ได้ว่าอาการคลื่นไส้ อาเจียน ช้ออน อาการใดอาการหนึ่งหรือหลาย อาการร่วมกัน อาจทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าได้ เนื่องจากมีการสูญเสียพลังงานในกลไกการ เกิดอาการดังกล่าว และสูญเสียพลังงานในการเผชิญกับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น ดังเช่นที่ ไรเดน ( Ryden cited in Winningham et al 1994: 24 ) กล่าวว่า ในการเผชิญกับปัญหาทั้ง

ทางร่างกายและจิตใจ จะทำให้มีการสูญเสียพลังงานได้ ระดับของความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ( $r$  อยู่ระหว่าง 0.19-0.39 ยกเว้น วันที่ 6 และ 7 หลังได้รับเคมีบำบัด) แสดงว่าอาการคลื่นไส้ อาเจียน ขย้อน อาการใดอาการหนึ่งหรือหลายอาการร่วมกัน คงมิได้ทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าได้มาก แต่อาจเกิดจากหลายๆสาเหตุ ได้แก่ การใช้พลังงานในการทำลายเซลล์มะเร็ง ของเสียจากการทำลายเซลล์มะเร็ง การกดไขกระดูกของเคมีบำบัดมีผลทำให้เกิดเลือดแดงต่ำ การได้รับพลังงานเข้าสู่ร่างกายน้อย เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อยจากมีความรู้สึกเบื่ออาหาร หรือจากอาการคลื่นไส้อาเจียน อย่างไรก็ตามความรู้สึกเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ( $r = .46-.62$ ) กับอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม และกับแต่ละอาการย่อย ในวันที่ 6 และ 7 หลังได้รับเคมีบำบัด อาจเป็นผลจากการกดไขกระดูกของเคมีบำบัดที่มีมากขึ้น ซึ่งยาเคมีบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ได้รับมีผลต่อการกดไขกระดูกภายใน 4-7 วัน (สุมิตรา ทองประเสริฐ 2536 : 124) ส่วนกลไกที่ความรู้สึกเหนื่อยล้ามีผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ยังอธิบายด้วยพยาธิสรีรวิทยาได้ไม่ชัดเจน เป็นเพียงข้อสันนิษฐานของผู้วิจัยโดยเชื่อมโยงกายกับจิต คือเมื่อเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้ามาก ร่วมกับมีอาการคลื่นไส้อาเจียน อาจมีความรู้สึกว่าเป็นผลข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับเคมีบำบัด ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง ความรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเองลดลง มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการรักษา ดังนั้นเมื่อมีความรู้สึกเหนื่อยล้ามาก อาจมีผลไปกระตุ้นบริเวณเปลือกสมอง ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนเพิ่มมากขึ้นได้ อย่างไรก็ตามแม้ว่าการอธิบายด้วยกลไกทางพยาธิสรีรวิทยายังไม่ชัดเจน แต่หากสามารถบรรเทาความรู้สึกเหนื่อยล้าได้จะทำให้มีอาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง และหากสามารถบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้จะทำให้ความรู้สึกเหนื่อยล้าลดลงด้วย (Piper, Lindsey & Dodd 1987: 21)

ความเพียงพอของการนอนหลับมีความสัมพันธ์ทางลบกับ อาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม และเฉพาะกับอาการคลื่นไส้ ในวันที่ 2 3 4 5 6 และ 7 มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการขย้อน ในวันที่ 2 3 4 5 6 7 9 11 และ 14 ส่วนกับอาการอาเจียนพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบเฉพาะในวันที่ 6 และ 7 จากค่าความสัมพันธ์พบว่าความเพียงพอของการนอนหลับ มีความสัมพันธ์ในทางลบระดับปานกลางถึงสูงมาก ( $r = -.53$  ถึง  $-.80$ ) กับอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม และแต่ละอาการย่อย โดยเฉพาะในวันที่ 6 และ 7 และพบว่าในวันที่ 6 และ 7 ผู้ป่วยนอนไม่ค่อยหลับเนื่องจาก ในวันก่อนมารับเคมีบำบัด 2 วันนี้ เป็นช่วงที่มีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา รู้สึกไม่อยากมารับเคมีบำบัดเพราะรู้สึกเบื่อกับการที่จะต้องมารอรับการตรวจเป็นเวลานานๆ หรือกลัวเกิดอาการข้างเคียงของการได้รับเคมีบำบัด

และในวันที่ 7 จะยิ่งนอนหลับได้น้อย นอนหลับไม่สนิท เนื่องจากมีความกังวลเกี่ยวกับการเดินทาง และต้องตื่นแต่เช้าตั้งแต่ 3 หรือ 5 เพื่อเดินทางมาโรงพยาบาล สำหรับความสัมพันธ์ที่สูงนี้อาจอธิบายได้ว่า การนอนหลับไม่เพียงพอนี้เป็นผลทางอ้อมที่เกิดจากความวิตกกังวล ( Scogna & Smalley 1979 cited in Duigon 1986: 39 ) ซึ่งเมื่อเกิดความวิตกกังวลจะมีผลกระตุ้นการทำงานของระบบซิมพาทิก ซึ่งมีผลกระตุ้นต่อมพิทูอิทารีส่วนหน้าและต่อมหมวกไต ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนและเกิดปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่างแต่หนึ่งในอาการต่างๆที่จะเกิดขึ้น คือการทำให้เกิดความไม่สบายในทางเดินอาหาร มีผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมากขึ้น ( Andrykoski 1990: 467 ) ส่วนอาการคลื่นไส้และอาเจียนหากเกิดอาการมากจะกลายเป็นสิ่งที่รบกวนการนอนหลับได้ ดังเช่นในการศึกษาของซูซูกิและคณะ ( Suzuki, et al. 1994: 19-26 ) ที่พบว่าอาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็นสาเหตุที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงการนอนหลับทำให้นอนหลับได้ยาก

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็งกับอาการคลื่นไส้ อาเจียนโดยรวม และกับแต่ละอาการย่อยคืออาการคลื่นไส้ อาเจียนและขย้อน เมื่อพิจารณาทั้ง 6 ชุดรวมกันและแยกพิจารณาในแต่ละชุดพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้อาจสรุปได้ว่า ปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นมะเร็งมิได้มีผลต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนโดยรวม และกับแต่ละอาการย่อยโดยตรง แต่อาจมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยดังนี้ หากผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความหวัง คิดจะต่อสู้และเอาชนะโรคมะเร็งพยายามทำทุกสิ่งให้ดีที่สุด จะเป็นเสมือนพลังภายในตัวของผู้ป่วยที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ควบคุมพลังงานของร่างกายได้ ให้ความรู้และผลในการดูแลตนเอง มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง สามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จัดระบบการดูแลตนเองได้ จะส่งผลต่อความสามารถของผู้ป่วยในการคาดการณ์เกี่ยวกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน มีการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเอง และลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองจนมีผลทำให้อาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลงได้ แต่ข้อสรุปที่ได้เป็นเพียงข้อสังเกต มิได้วัดการดูแลตนเองออกมาเป็นตัวเลข จึงมีอาจทดสอบความสัมพันธ์ของการดูแลตนเองกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็งโดยใช้สถิติได้ จึงยังคงต้องการการศึกษาต่อไป

จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและจากการสังเกต พบว่าลักษณะของผู้ป่วยที่ไม่เกิดอาการสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาบางส่วน คือในกลุ่มตัวอย่าง 44 ราย พบว่าผู้มีผู้ป่วย 5 ราย ที่ไม่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นผู้ที่มีความหวังกำลังใจ ในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย มีทัศนคติทางบวกต่อการรักษา เชื่อว่าแพทย์รักษาได้ รู้สึกว่าการรักษาช่วยได้ ทำให้อาการดีขึ้น

มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี ได้รับการประทับประคองทางด้านอารมณ์ขณะได้รับเคมีบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราชันี นามจันทรา ( 2535; 63 ) และ สุภาณี กาญจนจารี ( 2535: 88-89 ) แต่ในการศึกษาครั้งนี้กลับมีผู้ป่วย 6 รายที่ไม่เกิดอาการ ซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาที่ได้รับ ส่วนผู้ป่วยที่เกิดอาการรุนแรงมากมีจำนวน 1 รายที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี มีปฏิกิริยาตอบสนองในด้านเผชิญหน้าต่อสู้ และเมื่อเกิดอาการมากยิ่งทำให้ผู้ป่วยพยายามดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการคิดริเริ่มกระทำการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ และขนาดของยา 5-FU ไม่มีผลต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียน แต่กลับพบว่าการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับอาการคลื่นไส้และอาเจียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือผู้ที่มีการศึกษาสูงและมีรายได้สูงจะเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อย อาจเป็นเพราะผู้ที่มีการศึกษาสูงและรายได้ดีจะมีโอกาสในการแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือ เมื่อเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ดีกว่า ประกอบกับมีความกล้าในการซักถาม แสดงความคิดเห็น หรือแสดงความรู้สึก จึงจะมีผลลดความวิตกกังวล ทำให้ลดการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้

สำหรับข้อคำถามในด้านท้อแท้ สิ้นหวัง มีข้อคำถามที่ว่า “ฉันคิดว่าเป็นเคราะห์กรรม” พบว่าผู้ป่วยทุกรายตอบว่ามีความรู้สึกว่าการเป็นโรคมะเร็งเต้านมนี้ เป็นเพราะเกิดจากเคราะห์กรรมของตนเอง โดยตอบความรู้สึกตั้งแต่รู้สึกเล็กน้อยจนถึงรู้สึกมาก อาจเป็นเพราะความเชื่อโดยเฉพาะในศาสนาพุทธที่จะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นและเป็นผลร้ายกับตัวบุคคลนั้นเป็นผลจากเคราะห์กรรมที่กระทำไว้ในชาติก่อน

### วิถีการและประสิทธิภาพของการดูแลตนเองเมื่อมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน

วิถีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ

วิถีการดูแลตนเองเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ ในการศึกษาค้นครั้งนี้

ส่วนใหญ่เป็นวิธีการที่เหมือนกับการศึกษาที่ผ่านมาของ ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ ( 2535 ) ราชันี นามจันทรา ( 2535 ) และมักเป็นวิธีการเดียวกันกับที่เจ้าหน้าที่สุขภาพได้แนะนำให้กับผู้ป่วยและเป็นวิธีการที่มีอยู่ในคู่มือการดูแลตนเองในขณะที่ได้รับเคมีบำบัด (รัชตะ รัชตะนาวิน 2531; อาคม เขียรศิลป์ 2531; แม้นมนา จิระจรัส และขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ 2537 ) แต่มีวิธีการที่พบในการศึกษาค้นครั้งนี้ที่แตกต่างออกไปคือ การรับประทานอ้อยก่อน 2-3 ชั่วโมง แล้วจะรู้สึกสดชื่นรับประทานอาหารและน้ำได้ดีขึ้น การดื่มน้ำของสมุนไพรต่างๆ ซึ่งวิธีการเหล่านี้ล้วนแต่เป็นวิธีการที่ผู้ป่วยริเริ่ม กระทำ และทดลองใช้ และสังเกตว่าเป็นวิธีการที่ได้ผลดี

ผู้ป่วยจะใช้วิธีการนี้ตลอดแต่หากวิธีการใดได้ผลไม่บ่อยดี ผู้ป่วยจะแสวงหาวิธีการใหม่โดยการพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกันและนำวิธีการที่ได้มาพิจารณา หากเห็นว่าดีแล้วจึงจะลงมือกระทำ หรือหากวิธีการดูแลตนเองนั้นไม่ได้ผลผู้ป่วยจะแสวงหาวิธีการช่วยเหลือ โดยการปรึกษากับแพทย์และพยาบาล ดังเช่นมีผู้ป่วย 2 รายในการศึกษาครั้งนี้ที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก รับประทานอาหารไม่ได้เลย ผู้ป่วยได้พยายามรับประทานอาหาร เลือกใช้ยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนแต่ได้ผลน้อย ยังคงเกิดอาการมากและสร้างความทุกข์ทรมานให้ผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยจึงปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล โดยการมาขอรับสารน้ำและยาฉีดระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่โรงพยาบาล หลังจากอาการดีขึ้นจึงได้กลับบ้านและเมื่อมารับเคมีบำบัดในครั้งต่อไปได้ปรึกษาหารือร่วมกับแพทย์และพยาบาล หาวิธีการในการบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นและให้ตนเองได้รับน้ำและอาหารที่เพียงพอ และเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ที่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมากยังมีการดูแลตนเองมาก

เมื่อนำประสิทธิภาพของวิธีการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยกระทำมาเปรียบเทียบกับระหว่างการศึกษาครั้งนี้กับของเนลและคณะ ( Nail, et al. 1991: 883-887 ) พบว่าในการศึกษาครั้งนี้ การดื่มน้ำหวาน นม นมเปรี้ยว นมถั่วเหลือง โอวัลติน น้ำผลไม้ต่างๆ น้ำอัดลม มีค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพเท่ากับ 4.56 หากิจกรรมทำโดยไม่สนใจอาการ เท่ากับ 3 มีค่ามากกว่าของเนลและคณะที่พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่เหลวมีค่าเฉลี่ยของประสิทธิภาพเท่ากับ 2.95 และการหากิจกรรมกระทำโดยไม่สนใจอาการมีค่าเท่ากับ 2.94 ส่วนวิธีการที่พบในการศึกษาครั้งนี้แต่ไม่พบในการศึกษาของเนลและคณะคือการรับประทานผลไม้ และเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยเลือกวิธีการดูแลตนเองให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ โดยการเลือกรับประทานน้ำและอาหารน้ำที่ให้คาร์โบไฮเดรต และในผู้ที่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนเลือกใช้ยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของดอดด์ ( Dodd 1982: 450 ) ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง 48 รายที่พบว่าผู้ป่วยริเริ่มดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็นอันดับหนึ่ง และบ่อยครั้งที่เลือกการใช้ยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียน

สำหรับวิธีการดูแลตนเองให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพออีกวิธีการหนึ่งของผู้ป่วยคือการดื่มน้ำหัตถ์หินจืด ดื่มน้ำสดทั้งพอน ดื่มน้ำข้าวเย็นเหนือข้าวเย็นได้ และยาสมุนไพรไม่ทราบชื่อจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยให้เหตุผลว่า “ อย่างน้อยก็ช่วยให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ ” “ ไม่รู้ว่าจะดีหรือไม่ แต่ลูกเอามาให้ บอกว่ามีคนไข้แล้วช่วยรักษาโรคมะเร็งได้ เห็นว่าไม่มีอันตรายอะไรก็เลยลองดู ถ้ามีอาการผิดปกติก็บอกได้ ” และ “ คิดว่าใช้คู่กับยาที่หมอให้คงช่วยให้หาย ”

จะเห็นได้ว่าวัตถุประสงค์ในการคั้นน้ำจากสมุนไพรเหล่านี้แม้ส่วนใหญ่จะมีได้มุ่งให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ แต่ก็ได้รับประโยชน์ในการได้รับสารน้ำทางอ้อม และวิธีการนี้ยังไม่สามารถตัดสินได้ว่ามีประโยชน์หรือเกิดโทษหรือไม่ แต่หากพิจารณาประโยชน์ที่ได้รับ อาจมีผลต่อผู้ป่วย ทำให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ สมุนไพรอาจมีผลต่อการรักษาจริง หรือมีผลต่อความรู้สึก การมีความหวังของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ ระบบจิต-ประสาท-ภูมิคุ้มกัน ของผู้ป่วยซึ่งอาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตและการฟื้นฟูของผู้ป่วยได้

### วิธีการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยไม่ใช้ยา

วิธีการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยไม่ใช้ยาที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การรับประทานผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวที่จะช่วยในการบรรเทาอาการ ที่เป็นเช่นนั้น อาจเป็นเพราะวิธีการนี้เป็นวิธีการที่ผู้ป่วยกระทำตามที่ทราบมาว่า คนที่ตั้งครรภ์แล้วแพ้ท้องมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน หากรับประทานของเปรี้ยวๆ แล้วจะช่วยให้อาเจียน การดื่มน้ำก็ช่วยให้อาเจียน ซึ่งอาจเป็นเหตุผลในการนำวิธีการนี้มาใช้แม้ว่าสาเหตุของการเกิดอาการอาจแตกต่างกัน

การไม่พะวงกับอาการหรือทำอะไรทำ เป็นเสมือนวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ ซึ่งเยสโก ( Yasko 1985: 33 ) พบว่าเป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยลดหรือบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน และการออกกำลังกายมีประสิทธิภาพพอควรในการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของวินนิงแฮมและแม็คไวคา ( Winningham & Mac Vica 1988 cited in Wickham 1989: 571 )

วิธีการที่ผู้ป่วยรับประทานเอ็น-ด็อก-แซน ก่อนอาหาร หรือหลังอาหารทันที ช่วยลดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้นั้นอาจเป็นเพราะ โดยปกติ ยาเอ็น-ด็อกแซน จะสามารถดูดผ่านทางเดินอาหารได้ดี กระจายสู่เนื้อเยื่อต่างๆ ได้เร็ว ( นพมาศ วงศ์วิทย์เดชา 2537: 586 ) แต่เมื่อรับประทานก่อนอาหารหรือหลังอาหารทันทีอาจมีผลขัดขวางการดูดซึมของยา การกระจายของยาสู่เนื้อเยื่อต่างๆ ลดลง จึงทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลง แต่ยังตัดสินไม่ได้ว่าเป็นวิธีการที่มีประโยชน์หรือก่อให้เกิดโทษ จึงยังต้องการการศึกษาต่อไปว่าจะมีผลต่อการดูดซึมของยาดัวยหรือไม่

สำหรับวิธีการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่แพทย์และพยาบาลแนะนำหรือกระทำให้กับผู้ป่วย ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 100 ซีซี.ใน 30 นาทีหรือ 200-300 ซีซี.ต่อชั่วโมงหลังฉีดยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยประเมินว่าได้ผลดีมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

จอร์แดน ( Jordan 1989: 213-218 ) ที่พบว่า การให้สารน้ำแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ 333 ซีซี ถึง 350 ซีซี ต่อชั่วโมง จะเกิดอาการอาเจียนน้อย แม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้จะมีปริมาณน้ำที่ได้รับน้อยกว่าของจอร์แดนก็ตาม เหตุที่การให้น้ำที่มากพอ สามารถลดอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้นั้น เนื่องจาก โดยปกติ Cyclophosphamide จะถูกขับออกจากร่างกายทางปัสสาวะอย่างช้าๆ ประมาณร้อยละ 14 ของยาและยังมีผลต่อกระเพาะปัสสาวะ ส่วน Methotrexate ปกติจะถูกขับออกจากร่างกายทางปัสสาวะภายใน 48 ชั่วโมงและ 5-FU จะถูกขับออกทางปัสสาวะภายใน 3-5 ชั่วโมง ( นพมาศ วงศ์วิทย์เดชา 2537: 586, 591, 595 ) ดังนั้นการที่ได้รับน้ำในปริมาณที่มาก จะเป็นการช่วยเร่งให้มีการขับเมตาบอไลต์ของ 5-FU ที่ไม่ออกฤทธิ์กับเซลล์มะเร็ง ออกจากร่างกายให้เร็วขึ้น มีการคั่งค้างของเคมีบำบัดในร่างกายลดลง ทำให้เกิดผลข้างเคียงลดลงจึงทำให้ อาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลงด้วย

วิธีการที่พบในการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยไม่ใช้ยาในการศึกษาของเนลและคณะ ( Nail, et al . 1991 ) แต่ไม่พบในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ รับประทานอาหารที่ละน้อย 2.56 รับประทานทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง 2.79 รับประทานช้าๆ 3.00 ทำความสะอาดปากฟัน 2.83 อยู่ในที่มีอากาศสดชื่น 2.83 พักผ่อนในที่เงียบๆ 3.47 พักหลังรับประทานอาหาร 2.56 จะเห็นได้ว่าวิธีการที่พบในการศึกษาของเนลและคณะนั้น เป็นวิธีการที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำโดยทั่วไป และอาจเป็นผลเนื่องมาจากในแบบวัดการดูแลตนเองของเนลและคณะที่มีการกำหนดวิธีการไว้และให้ผู้ป่วยนำกลับไปประเมินเองที่บ้าน ซึ่งเป็นเสมือนการชี้แนะวิธีการให้กับผู้ป่วย และมีได้มีการประเมินถามเกี่ยวกับวิธีอื่นที่ผู้ป่วยใช้อยู่จึงทำให้ไม่พบวิธีการอื่นที่ผู้ป่วยริเริ่มกระทำด้วยตนเอง

### วิธีการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยการให้ยา

วิธีการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยการให้ยา เป็นวิธีการที่แพทย์และพยาบาลแนะนำ แต่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกครั้ง โดยผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมาก จะเลือกให้ยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็นอันดับแรก จากนั้นจึงจะมีการพิจารณาใช้วิธีการที่ไม่ใช้ยาร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนลและคณะ ( Nail, et al. 1991: 886 ) ที่พบว่า ผู้ป่วยเลือกให้ยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียนถึงร้อยละ 82.6 ในการบรรเทาอาการคลื่นไส้และมีประสิทธิภาพค่อนข้างมาก คือ 3.84 ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า Zofran มีประสิทธิภาพมากที่สุด และมีประสิทธิภาพมากกว่า Plasil กับ Motilium ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่า Zofran มีประสิทธิภาพมากกว่า Plasil กับ Motilium และสามารถ

ควบคุมอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้นานถึง 8-9 ชั่วโมง และมีผลข้างเคียงน้อย ( Taggart & Bender 1992: 791-795 ) แต่ยังมีข้อจำกัดในการใช้ Zofran ในขณะนี้ เนื่องจากมีราคาสูง ประมาณ 800 บาทต่อ 8 มิลลิกรัม จึงไม่สามารถนำมาใช้ในการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน กับผู้ป่วยได้ทุกราย ส่วน Plasil กับ Motilium นั้นพบว่ามีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน และ ประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ค่อนข้างมาก (  $M = 3.93$  และ  $M = 3.95$  ตามลำดับ ) หากมีความเข้าใจถึงแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน จะทำให้พยาบาล สามารถวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยในการบรรเทาอาการได้ โดยการบริหารยาที่มีอยู่คือ Plasil หรือ Motilium นี้กับ Dexamethasone ให้สอดคล้องกับแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ร่วมกับวิธีการที่ไม่ใช่ยา เช่น วิธีการทางจิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด หรือ การให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ เป็นต้น ซึ่งสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกรายและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ในส่วนของขาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียน แต่หากยังคงมีอาการรุนแรงอยู่และมีความจำเป็น ต้องใช้ Zofran ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจจะได้รับการช่วยเหลือโดยสังคมสงเคราะห์ของ โรงพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นบุคคลที่มีศักยภาพ เมื่อได้รับผลกระทบจากการผลข้างเคียงของการรักษาที่ได้รับ คือเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ผู้ป่วยมีการแสวงหาและริเริ่มกระทำการดูแลตนเอง และถ้าไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลด้วยตนเองได้ ผู้ป่วยจะขอความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล สำหรับวิธีการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยกระทำ มีทั้งวิธีการที่ผู้ป่วยริเริ่มกระทำด้วยตนเองตามที่ได้ทราบหรือได้เรียนรู้มา หรือได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ หรือเป็นวิธีการที่แพทย์และพยาบาลกระทำให้ เมื่อพิจารณาตามแนวคิดของโอเร็ม ( Orem 1991: 83 ) พบว่าวิธีการที่ผู้ป่วยใช้ส่วนใหญ่จะเป็นวิธีที่เป็น ประโยชน์ ( Therapeutic ) เป็นวิธีที่ไม่ทำให้เกิดโทษหรืออันตรายกับผู้ป่วย เป็นวิธีการที่ผู้ป่วยกระทำให้ตนเองได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ สอดคล้องความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ มีร่างกายแข็งแรง และยังเป็นวิธีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับ สำหรับผู้ป่วยที่ใช้สมุนไพร เท่าที่รายงานมีจำนวน 5 ราย คือ เห็ดหลินจือ 2 ราย ยาสมุนไพร ( ไม่ทราบชื่อสมุนไพร ) 2 ราย และสสลดพังพอน 1 ราย ซึ่งไม่สามารถตัดสินใจได้ในขณะนี้ว่าเป็นวิธีการที่เป็นประโยชน์หรือก่อให้เกิดโทษ หรือไม่เกิดทั้งคุณและโทษ เนื่องจากประโยชน์ในแง่ของการรักษาโรคไม่แน่ชัด แต่มีประโยชน์ในแง่ช่วยผู้ป่วยทางด้านจิตใจ คือช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังที่จะหาย หรือความเจ็บป่วยจะดีขึ้น โดยเกิดจากผลของสมุนไพรที่ใช้ ดังนั้นจึงยังต้องการการศึกษาถึงผลของสมุนไพรเหล่านี้ต่อไป

### ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นการติดตามผู้ป่วยระยะยาว และต้องขอให้ผู้ป่วยบันทึกให้ครั้งละ 14 วันติดต่อกันอย่างน้อย 3 หุคของการได้รับเคมีบำบัด ดังนั้นผู้วิจัยจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีและให้เวลากับผู้ป่วยทุกครั้งที่มารับยาเคมีบำบัด และยังมีส่วนร่วมกับผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วยในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวกับความไม่สุขสบายอื่น ปัญหาด้านการปรับตัว การเผชิญปัญหา และค่าใช้จ่ายในการรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก มีการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ในฐานบทบาทของพยาบาลจำเป็นต้องกระทำ เพื่อลดปัญหาทางจริยธรรม ซึ่งการพยาบาลที่ให้อาจมีผลต่อการดูแลตนเอง ทักษะคิดต่อโรคและการรักษา ซึ่งอาจมีผลต่อผลการวิจัยที่ศึกษาได้ แต่ผู้วิจัยได้พยายามควบคุมและให้การพยาบาลกับผู้ป่วยทุกราย ทุกครั้งที่มารับยาเคมีบำบัด ซึ่งพบว่าการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยมีข้อดีคือ ผู้ป่วยทุกรายยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ไม่มีการสูญหายไปจากการวิจัย ยินดีที่จะตอบแบบสอบถามให้ทุกครั้ง ได้ข้อมูลครบถ้วน ผู้ป่วยจัดส่งสมุดบันทึกให้ทุกรายทั้งทางไปรษณีย์และนำกลับมาให้ด้วยตนเองในการรักษาครั้งต่อไป

## สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเหนื่อยล้า ความเพียงพอของการนอนหลับ ปฏิกริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็งกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน ตลอดจนวิธีการและประสิทธิภาพของการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน และให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ โดยใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในคลินิกเคมีบำบัด แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี ในช่วงเดือนกันยายน 2537 ถึง มีนาคม 2538 จำนวน 44 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

1. ผู้ป่วยหญิงอายุ 20-60 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดหลังจากได้รับการผ่าตัดเต้านม
3. ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดอันได้แก่ Cyclophosphamide, Methotrexate, Fluorouracil โดยเริ่มศึกษาเมื่อได้รับเคมีบำบัดชุดที่ 1 ถึงชุดที่ 4
4. ได้รับยาต้านอาการอาเจียนก่อนได้รับการฉีดเคมีบำบัด และ/ หรือก่อนรับประทาน Cyclophosphamide
5. ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น เข้าใจภาษาไทยได้
6. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผู้ป่วยที่ไม่นำมาศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เคยได้รับยาเคมีบำบัดแล้วมีอาการกลับเป็นซ้ำอีก หรือได้รับเคมีบำบัดก่อนการรักษาด้วยวิธีอื่น มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ โรคจิต โรคประสาท

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนของโรเดส (The Rhodes Index of Nausea and Vomiting Form II) เป็นแบบวัดที่ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง ทุก 24 ชั่วโมงติดต่อกัน 14 วัน แบบวัดนี้ดัดแปลงมาจากแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่แปลเป็นภาษาไทยโดยรชนิ นานจันทร์ (2535) และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือแล้ว ได้นำไปหาคุณภาพของเครื่องมือ และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 44 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) วันที่ 1 ถึงวันที่ 13 มีค่าอยู่ระหว่าง 0.75-0.94 ส่วนในวันที่ 14 นั้นเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการจึงไม่สามารถหาค่าความเที่ยงได้ 3) แบบวัดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยและแบบวัดความเพียงพอของการนอนหลับ ผู้วิจัยได้แปลมาจาก The Adapted Symptom Distress Scale (ASAS) Form II ของโรเดสและคณะ 4) แบบวัดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็ง เป็นแบบสอบถามที่แปลมาจากแบบวัดปฏิกิริยาการตอบสนองต่อการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง (Reaction to The Diagnosis of Cancer Questionnaire : RDCQ) ซึ่งสร้างโดยสตรอมบอร์ก (Stromborg 1989 : 364-369) และแปลเป็นภาษาไทยโดยจารุวรรณ กฤตย์ประชา (2538) ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.85-0.93 เมื่อแยกตามรายด้าน การตอบสนองแบบเป็นทุกข์ และท้อถอยได้ 0.84-0.93 และการตอบสนองแบบเผชิญหน้าต่อสู้ได้ 0.79-0.93 และ 5) แบบบันทึกการดูแลตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้ติดตามเก็บข้อมูลในผู้ป่วยแต่ละรายอย่างน้อย 3 ชุดของการได้รับเคมีบำบัด รวมการเก็บรวบรวมข้อมูลใน 44 ราย เท่ากับ 180 ครั้ง

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม และค่าเฉลี่ยของแต่ละอาการคืออาการคลื่นไส้ อาเจียนและขย้อนพบว่า เกิดอาการเล็กน้อย และมีค่าเฉลี่ยสูงในวันที่ 1 และจะเพิ่มสูงขึ้นในวันที่ 2 หลังได้รับเคมีบำบัด จากนั้นจะลดลงจนถึงวันที่ 7 แล้วจะเริ่มสูงขึ้นในวันที่ 8 และ 9 แล้วจะค่อยๆ ลดลง อาการที่เพิ่มหรือลดนี้ สัมพันธ์กับวันที่ของการฉีดยาเคมีบำบัด เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม และแต่ละอาการย่อย คืออาการอาเจียน คลื่นไส้ ขย้อน ตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ Friedman two-way ANOVA พบว่า คะแนนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวม คะแนนของอาการคลื่นไส้และคะแนนของอาการขย้อน มีความแตกต่างกันตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนของอาการอาเจียนเมื่อเปรียบเทียบตามระยะเวลาหลังได้รับเคมีบำบัดพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติ

สำหรับค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมทั้ง 14 วันของอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม และค่าเฉลี่ยแต่ละอาการคือ อาการคลื่นไส้ อาเจียนและขย้อน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกันตามชุดของการได้รับเคมีบำบัด วิเคราะห์โดยใช้ Kruskal-Wallis one-way ANOVA พบว่าอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม และแต่ละอาการย่อย ทั้ง 6 ชุด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีผู้ที่เกิดอาการทั้งคลื่นไส้ อาเจียนและขย้อน หรือเกิดเฉพาะอาการอาเจียน เกิดเฉพาะอาการคลื่นไส้ เกิดเฉพาะอาการขย้อน หรือเกิดอาการคลื่นไส้และร่วมกับอาการอาเจียน เกิดอาการคลื่นไส้ร่วมกับอาการขย้อน หรือบางครั้งเกิดอาการคลื่นไส้และ/หรืออาการขย้อนโดยไม่รู้สึกรบกวน และพบว่ายาเคมีบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับในการศึกษาครั้งนี้ เป็นยาที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาการขย้อนมากกว่าก่อให้เกิดอาการอาเจียน

สำหรับการจัดกลุ่มแบบแผนของอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม แบบแผนของอาการคลื่นไส้ แบบแผนของอาการอาเจียนและแบบแผนของอาการขย้อน สามารถจัดกลุ่มแบบแผนต่างๆ ได้ดังนี้

แบบแผนของอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม พบ 4 แบบแผน คือ 1) ไม่เกิดอาการใดเลย 2) เกิดอาการเล็กน้อย 3) เกิดอาการปานกลางแล้วค่อยๆ ลดลงอย่างช้าๆ 4) เกิดอาการรุนแรงมากแล้วค่อยๆ ลดลงแล้วเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและลดลงอย่างรวดเร็ว

แบบแผนของอาการคลื่นไส้ พบ 5 แบบแผนดังนี้ 1) ไม่เกิดอาการเลย 2) เกิดอาการเล็กน้อย 3) เกิดอาการปานกลาง 4) เกิดอาการรุนแรงในภายหลัง 5) เกิดอาการปานกลางแล้วค่อยๆ ลดลง จากนั้นอาการรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและลดลงอย่างรวดเร็ว

แบบแผนของอาการอาเจียน พบ 5 แบบแผน ดังนี้ 1) ไม่เกิดอาการอาเจียนเลย 2) เกิดอาการเล็กน้อย 3) เกิดอาการรุนแรงปานกลางในภายหลัง 4) เกิดอาการปานกลาง 5) เกิดอาการรุนแรงปานกลางแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว

แบบแผนของอาการขย้อน พบ 5 แบบแผน ดังนี้ 1) ไม่เกิดอาการเลย 2) เกิดอาการเล็กน้อย 3) เกิดอาการปานกลางแล้วค่อยๆ ลดลงอย่างช้าๆ 4) เกิดอาการรุนแรงปานกลางในภายหลัง 5) เกิดอาการรุนแรงตลอด

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเหนื่อยล้า ความเพียงพอของการนอนหลับและปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็ง กับอาการคลื่นไส้ อาเจียน พบว่าความรู้สึกเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม และอาการคลื่นไส้ ทั้ง 14 วันหลังได้รับเคมีบำบัด และมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กับอาการชื่อย่อน เกือบทุกวัน ยกเว้นวันที่ 4 ส่วนอาการอาเจียนพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในวันที่ 6 และ 7

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของการนอนหลับกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม และกับแต่ละอาการย่อยคือ อาการคลื่นไส้ อาเจียนและชื่อย่อน พบว่า มีความสัมพันธ์ ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม และกับอาการคลื่นไส้ ในวันที่ 2 3 4 5 6 และ 7 มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอาการชื่อย่อน ในวันที่ 2 3 4 5 6 7 9 11 และ 14 ส่วนอาการอาเจียนพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบเฉพาะใน วันที่ 6 และ 7

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคกระเริงกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยรวม และกับแต่ละอาการย่อยคืออาการคลื่นไส้ อาเจียนและชื่อย่อน เมื่อพิจารณาทั้ง 6 หูดรวมกัน และแยกพิจารณาในแต่ละหูดพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้จึงสรุปได้ว่า ปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคกระเริงมิได้มีผลต่ออาการ คลื่นไส้และอาเจียน

ผู้ป่วยทุกรายพยายามเตรียมร่างกายให้แข็งแรงเพื่อให้ตนเองสามารถรับเคมีบำบัดได้ ตามแผนการรักษาที่วางไว้ มีวิธีการดูแลตนเองที่ช่วยให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอและ ประเมินประสิทธิภาพว่าได้ผลพอควร ได้แก่ การรับประทานอาหารเหลวหรืออาหารอ่อนย่อยง่าย การรับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยว ผื่นใจรับประทาน รับประทานขนมหวาน รับประทานผลไม้ เช่น ชมพู ส้ม สับปะรด มะม่วง หาชองที่ชอชมารับประทาน ออกกำลังกาย ดื่มน้ำมะพร้าว น้ำหวานผสมโซดา ยาหม้อ

วิธีการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยใช้เพื่อให้ตนเองได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอและ ประเมินประสิทธิภาพว่าได้ผลค่อนข้างมาก ได้แก่ การรับประทานผลไม้ หาชองที่ชอชมารับประทานสลับกับอาหารหลัก คิดว่ารับประทานเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง รับประทานอาหาร ร้อนๆ ดื่มน้ำอัดลม

วิธีการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยใช้เพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอและประเมิน ประสิทธิภาพว่าได้ผลมากที่สุด ได้แก่ ดื่มน้ำอุ่น ดื่มน้ำมะพร้าว ดื่มน้ำหวานเฮลบลูบอย น้ำอ้อย น้ำตาลสด รับประทานอ้อยแล้วรอประมาณ 2-3 ชั่วโมงแล้วจะรู้สึกสดชื่น แล้วสามารถรับ ประทานอาหารและน้ำได้ ดื่มน้ำที่คั้นล้นจืด ดื่มน้ำสลดพอง ดื่มน้ำข้าวเย็นเหนือข้าวเย็นได้ ไปรับสารน้ำทางหลอดเลือดดำที่โรงพยาบาล

วิธีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1) วิธีการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยไม่ใช้ยา และ 2) วิธีการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยใช้ยา

วิธีการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยไม่ใช้ยา มีทั้งที่ผู้ป่วยคิดและริเริ่มกระทำด้วยตนเอง และวิธีการที่แพทย์ พยาบาลแนะนำให้ มีวิธีการที่ผู้ป่วยริเริ่มกระทำด้วยตนเองและประเมินว่ามีประสิทธิภาพพอควร ได้แก่ คมขาคม รับประทานผลไม้เปรี้ยวๆ อยู่หนึ่งๆ รับประทานเย็น-ดอง-แช่น้ำก่อนอาหาร อมลูกอมเมนทอล หลีกเลียงอาหารมันๆ ออกกำลังกาย หากิจกรรมกระทำ คึมน้ำมากๆ และล้วงคอให้อาเจียน

วิธีการที่ผู้ป่วยคิดและริเริ่มขึ้นเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน และประเมินว่ามีประสิทธิภาพค่อนข้างมาก ได้แก่ รับประทานเย็น-ดอง-แช่น้ำหลังอาหารทันที รับประทานผลไม้เปรี้ยวๆ หยุดรับประทานเมื่อมีอาการ ทำใจให้สบายไม่คิดถึงยาที่ฉีด คึมน้ำอุ่นๆ ทีละน้อย คึมน้ำมากๆ ให้อาเจียน ไม่พะวงกับอาการ

ส่วนวิธีการที่แพทย์และพยาบาลแนะนำหรือกระทำให้ผู้ป่วย ได้แก่ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 100 ซีซี.ใน 30 นาทีหลังฉีดยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้ป่วยประเมินประสิทธิภาพว่าได้ผลมากที่สุด

วิธีการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยใช้ยา เป็นวิธีการที่แพทย์และพยาบาลแนะนำหรือกระทำให้ โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการพิจารณาและตัดสินใจใช้ยาด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ มีการใช้ยาระงับอาการคลื่นไส้และอาเจียน 3 ชนิด คือ Zofran Plasil และ Motilium พบว่า Zofran มีประสิทธิภาพมากที่สุดและมากกว่า Plasil กับ Motilium อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตาม Plasil กับ Motilium พบว่ามีประสิทธิภาพค่อนข้างมาก และไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อนำข้อมูลส่วนบุคคลและขนาดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ คือ อายุ ระยะเวลาในการศึกษา รายได้ ขนาดของยา 5-FU ทั้งในครั้งที่ 1 และ 2 ของการฉีดเคมีบำบัดในแต่ละชุด มาหาความสัมพันธ์ พบว่า อายุ และระดับของยา 5-FU ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการคลื่นไส้และอาเจียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยส่วนใหญ่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา แต่ในส่วนของแบบแผนของอาการคลื่นไส้และอาเจียนนั้นมีความแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาบ้างซึ่งสามารถอธิบายความแตกต่างได้โดยใช้เหตุผลทางเภสัชจลนศาสตร์ และสนับสนุนความตรงของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem 1991) ในส่วนของปัจจัยพื้นฐานที่มีผลทำให้เกิดความต้องการการดูแลตนเองใหม่เพิ่มมากขึ้น และทำให้มองเห็นศักยภาพของบุคคลในการริเริ่มกระทำการดูแลตนเองตามความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของบุคคลนั้น และขยายความรู้ในส่วนของการดูแลตนเอง เพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ และวิธีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนในด้านของประสิทธิภาพของวิธีการนั้น

### ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ดังนี้

การนำไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาล

1. ในครั้งแรกของการได้รับเคมีบำบัด มักพบว่าผู้ป่วยต้องการข้อมูลเกี่ยวกับโรคการรักษาที่ได้รับ และผลข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้และอาเจียน ผู้ป่วยจะกังวลถึงความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นผลการศึกษานี้จะใช้เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยเกี่ยวกับแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่จะเกิดขึ้นและวิธีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการและ เพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก จากนั้นควรมีการประเมินแบบแผนของการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะรายที่ได้รับยาเคมีบำบัดในครั้งแรกหรือเกิดอาการรุนแรง เพื่อจะได้นำมาพิจารณาหาวิธีการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนในครั้งต่อไป

2. กรณีที่ผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งเต้านมมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรง พยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นนอกจากผลจากเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ควรมีการประเมินปัจจัยเหล่านั้น เช่น ความวิตกกังวล การได้รับน้ำไม่เพียงพอ ความรู้สึกเหนื่อยล้า ความเพียงพอของการนอนหลับ เป็นต้น และมีการวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยในการบรรเทาอาการ

3. ผู้ป่วยหลังได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า ดังนั้นพยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกเหนื่อยล้าและวิธีการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น เช่น การนั่งพักบ่อยๆ การหากิจกรรมหรือหาวิธีการเบี่ยงเบนความสนใจ เป็นต้น

4. ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีปัญหาที่ซับซ้อน ใช้ระยะเวลาในการรักษานานพอควร จึงต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง และการดูแลจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ จึงควรมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์

### การวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาถึงผลของการให้สารน้ำทางปากและทางหลอดเลือดดำในการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่นที่ได้รับเคมีบำบัด
2. ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่นที่ได้รับเคมีบำบัด
3. ศึกษาแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่น เช่นกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ในแผนกผู้ป่วยนอก โดยทำควาควไปในการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อค้นหาวิธีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย
4. ศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เนื่องจากพบว่าเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกรายในการศึกษาครั้งนี้ และผู้ป่วยมีความกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์มาก



- ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่ออาการไม่สุขสบาย ภาวะอารมณ์และความพร้อมในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- จารุวรรณ กฤตย์ประชา. ปฏิบัติการตอบสนองต่อโรคและการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- ใจรัตน์ สุกกุล. ผลการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- ชูชื่น ดำรงธรรม. “การคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด.” วารสารพยาบาลศาสตร์. 10 ( เมษายน-มิถุนายน 2535 ): 59-71.
- บังอร ฤทธิ์อุดม. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส พฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังการผ่าตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- นพมาศ วงศ์วิทย์เดชา. “ยารักษามะเร็ง”. ใน เภสัชวิทยา. หน้า 586, 591, 595. ยุพิน สัจจวรินทร์ และคณะ บรรณาธิการ. ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
- แม่นมนา จิระจรัส และชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ. คู่มือการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัด. โครงการให้ความรู้และสนับสนุนผู้ป่วยมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- ยูวดี ภาษา. Nonparametric Statistics. เอกสารประกอบการสอนวิชา GRID 603 Statistic ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- รัชนี นามจันทรา. ความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเองและแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- สมจิต หนูเจริญกุล. “ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม.” ใน การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 17-54. สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ.พรินติ้ง. 2535.

สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์. “มะเร็งเต้านม c-erb B-2 oncogene.” วารสารโรคมะเร็ง . 18 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2535) : 126-127.

สุภาณี กาญจนจारी. รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งของระบบโลหิตในการเผชิญกับโรค.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

สมิตรา ทองประเสริฐ. “Chemotherapeutic Agents” ใน มะเร็งวิทยา. หน้า 123-138.

พรศรี ชิดชอบและคณะ บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2536.

สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรงพยาบาลรามาธิบดี ปี 2536.

สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2536.

อาคม เขียรศิลป์. “หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งด้วยวิธีของเคมีบำบัด.” วารสารโรคมะเร็ง. 11  
( มกราคม-มีนาคม 2528 ) : 36-48.

\_\_\_\_\_. “Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer.” วารสารโรคมะเร็ง. 11  
( ตุลาคม-ธันวาคม 2528 ) : 159-167.

\_\_\_\_\_. “พยาบาลกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง”. วารสารโรคมะเร็ง. (เมษายน-  
มิถุนายน 2531): 91-97.

\_\_\_\_\_. ยาแก้อาเจียน. กรุงเทพฯ : หจก.กราฟฟิค, 2532.

วิไลลักษณ์ จันทรพวง. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรสกับ  
การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

Aistar, J. “Fatigue in The Cancer Patients : A Conceptual Approach to a Clinical  
Problem.” Oncology Nursing Forum. 14 ( November/ December 1987):  
25-30.

Andrews, P. L. R. “The Pharmacologic Profile of Granisetron (Kytril).” Seminars in  
Oncology. 21 (June 1994): 3-9.

Andrews, P. L. R. & Sanger, G. J. “The Problem of Emesis in Anticancer Therapy :  
An Introduction” in Emesis in Anti-cancer therapy : Mechanisms and

- treatment. pp. 1-7. Edited by P. L. R. Andrews & G. J. Sanger. London : Chapman & Hall Medical, 1993.
- 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.
- Bilgrami, S. & Fallon , B .G . "Chemotherapy induced Nausea and Vomiting: Easing Patient's fear and discomfort with Effective Antiemetic Regimen." Postgraduate Medicine. 94 ( October 1993 ): 55-64.
- Cohen, S. & Wills, T.A. "Stress, Social Support and the Buffering Hypothesis." Psychological Bulletin. 68 (February 1985): 310-357.
- Cotanch, P.H. & Strum, S. "Progressive Muscle Relaxation as Antiemetic Therapy for Cancer Patients." Oncology Nursing Forum. 14 (January/February 1987): 33-37.
- Dodd, M. J. "Assessing Patient Self-care for Side effects of Cancer Chemotherapy- Part I ." Cancer Nursing. (February 1982): 447-451.
- Dodd,M.J. "Side effect of Cancer Chemotherapy" in Annual Review of Nursing Research . p. 77-103 Edited by Joyce J. Fitzpatrick & Joanne S. Stevenson. New York : Springer Publishing Company. 1993.
- Duigon, A. " Anticipatory Nausea and Vomiting Associated with Cancer Chemotherapy." Oncology Nursing Forum . 13 ( January/February 1986 ) : 35-40.
- Egan, A. P, Taggart, J. R. & Bender, C. M. " Management of Chemotherapy- Related Nausea and Vomiting Using a Serotonin Antagonist." Oncology Nursing Forum. 19 ( 1992 ): 791-795.
- Fitch, M. I. "Managing Treatment-Induced Emesis: A Nursing Perspective." Oncology. 4 ( 1992 ): 312-316.

- Frank-Stromborg, M. "Reaction to the Diagnosis of Cancer Questionnaire Development An Psychometric Evaluation." Nursing Research: 38 ( November/December 1989 ): 364-369.
- Guyton, A. Medical Physiology. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1986.
- Headley, J. A. "The influence of Administration Time on Chemotherapy induced Nausea and Vomiting." Oncology Nursing Forum. 14
- Hogan, C. M. "Advances in Management of Nausea and Vomiting." Nursing Clinic of North America. 25 ( June 1990 ): 475-479.
- Jabloski, R. S. "Nausea: The Forgotten Symptom." Holistic Nurse Pract. 7 (January 1993) : 64-72.
- Greer, S., Morris, T. & Pettingale, K. W. "Psychological Response to Breast Cancer: Effect on Outcome." Lancet. 13(October 1979): 785-787.
- Greer, S. "Cancer and the Mind." British Journal of Psychiatry. 143(1983): 535-543.
- Jordan, L. "Effects of Fluid Manipulation on the Incidence of Vomiting During Outpatient Cisplatin Infusion." Oncology Nursing Forum. 16 (1989): 213-218.
- Kaufman, K. L. et al. "Self-regulation Treatment to reduce the Aversiveness of Cancer Chemotherapy." Journal of Adolescent Health Care. 10 (1989): 323-327.
- Knobf, M. T. "Effects of Common Adult Cancer : Breast Cancer" in Cancer Nursing. p. 425 Edited by Susan B. Baird & Ruth McCorkle. Philadelphia: W.B. Saunders company, 1991.
- Kris, M. G. et al. "Controlling Delayed Vomiting: Double-Blind, Randomized Trial Comparing Placebo, Dexamethasone alone, and Metoclopramide Plus Dexamethasone in Patients Receiving Cisplatin." Journal of Clinical Oncology. 7 (January 1989): 108-114.

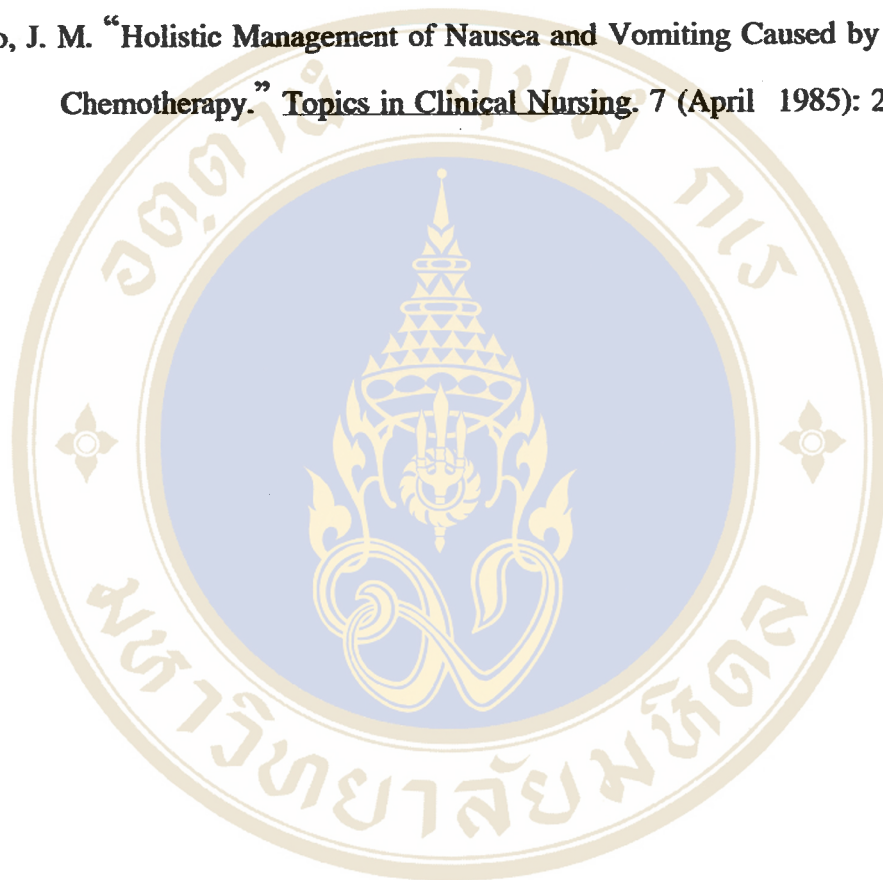
- Mahaney, F. X. "Ondansetron leads Antiemetic Research." Journal of The National Cancer Institute. 85 ( February 1993 ): 184-185.
- Madej, et al. "A Report Comparing the Use of Tropisetron (Navoban), A 5-HT<sub>3</sub> Antagonist, With a Standard Antiemetic Regimen of Dexamethasone and Metoclopramide in Cisplatin-Treated Patients Under Condition of Severe Emesis." Seminars in Oncology. 21 (October 1994): 3-6.
- Moor, K & Altmaier, E.M. "Stress Inoculation Training with Cancer Patients." Cancer Nursing. 4(1981): 389-393.
- Nail, L. M., et al. "Use and Perceived Efficacy of Self-care Activities in Patients Receiving Chemotherapy." Oncology Nursing Forum. 18 (1991): 883-887.
- Orem, D. E. Nursing Concepts of Practice. St Louis : Mosby-Year Book, Inc., 1991.
- Peters, C. A. H. "Myth of Antiemetic Administration." Cancer Nursing. 12 ( April 1989): 102-106.
- Pickett, M. "Determinants of Anticipatory Nausea and Anticipatory Vomiting in Adult Receiving Cancer Chemotherapy." Cancer Nursing. 14 (1991): 343-343.
- Piper, B. F., Lindsey, A. M. & Dodd, M. J. "Fatigue Mechanisms in Cancer Patient : Developing Nursing Theory." Oncology Nursing Forum. 14 (November/December 1987): 17-23.
- Pister, K. M. W & Krise, M. G. "Management of Nausea and Vomiting Caused by Anticancer Drug : State of Art" in Quality of life in Oncology Practice and Research . pp. 107-112. Edited by Tehek Medyan, N. S., Cella, D. F. New York. Dominius Publishing, 1991.
- 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. "Nausea, Vomiting and Retching." Nursing clinics of North America. 25 (December 1990): 885-899.
- Rhodes, V.A., Watson, P. M. & Johnson, M. H. "Association of Chemotherapy Related Nausea and Vomiting with Pretreatment and Posttreatment Anxiety." Oncology Nursing Forum. 13 (January/February 1984): 33-41.
- \_\_\_\_\_. "Patterns of Nausea and Vomiting in Chemotherapy Patients: A Preliminary Study." Oncology Nursing Forum. 12 (May/June 1985): 42-48.
- Sanger, G. J. "The Pharmacology of Anti-emetic Agents" in Emesis in Anti-cancer Therapy: Mechanisms and Treatment pp.179-210 Edited by Andrews, P. I. & Sanger, G. J. New York: Chapman & Hall Medical, 1993.
- Scogna, D. M. & Smally, R. V. "Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting." American Journal of Nursing. 79 (September 1979). 1562-1564.
- Skalla, K. & Lacasse, C. "Patient Education for Fatigue." Oncology Nursing Forum. 19 (1992): 1537-1541.
- Stein, M. & Miller, H. "Stress, the Immune System, and Health and Illness" in Handbook of Stress Theoretical Aspects . pp.127-141 . Edited by Goldberger, L. & Brezneritz, S: The Free Press, 1993.
- Suzuki, S. et al. "Sleep Patterns During Pregnancy in Japanese Women." Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology. 15 (1994): 19-26.
- Troesch, L. et al. "The Influence of Guided Imagery on Chemotherapy-Related Nausea and Vomiting." Oncology Nursing Forum. 20 (1993): 1179-1185.
- Wheelock, J. B. "Pentobarbital's Effect in a Combination Antiemetic Regimen for Cisplatin Induced Nausea and Vomiting." Journal of Mississippi State Medical Association. 30 (1989): 5-8.

Wickham , R. “Managing Chemotherapy-Related Nausea and Vomiting : The State of Art.” Oncology Nursing Forum. 16 ( June/August 1989 ): 563-574.

Winningham, M. et al. “Fatigue and the Cancer Experience: The State of the Knowledge.” Oncology Nursing Forum. 21 (1994): 23-36.

Yasko, J. M. “Holistic Management of Nausea and Vomiting Caused by Chemotherapy.” Topics in Clinical Nursing. 7 (April 1985): 26-38.





## ภาคผนวก ก

## คำชี้แจงสำหรับผู้ป่วยและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมงานวิจัย

สวัสดิ์ศิกะ ดิฉันชื่อ ประทุม สร้อยวงศ์ เป็นนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนของอาการคลื่นไส้และอาเจียน ความรู้สึกเหนื่อยล้า ความเพียงพอของการนอนหลับ และการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อใช้ผลในการศึกษาวิจัยเป็นแนวทางในการควบคุมหรือบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยต่อไป จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามในการศึกษารั้งนี้

ถ้าคุณ.....ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ดิฉันจะขอให้  
คุณตอบแบบสอบถามดังนี้

1. ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปฏิกิริยาตอบสนองต่อการวินิจฉัยโรค ซึ่งจะต้องใช้เวลาตอบประมาณ 30 นาที และจะมีการประเมินอีก 2 ครั้ง เมื่อท่านมารับเคมีบำบัดในครั้งแรกของแต่ละชุด โดยมีระยะเวลาห่างกันทุก 1 เดือน

2. หลังจากที่คุณได้รับเคมีบำบัดแล้ว คุณจะได้รับสมุดบันทึกประจำวัน ซึ่งภายในเล่มประกอบด้วยแบบวัดเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน แบบวัดความรู้สึกเหนื่อยล้าและแบบวัดความเพียงพอของการนอนหลับ คำถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทั้งหมดนี้จะให้ท่านบันทึกเป็นเวลา 7 วัน โดยให้บันทึกทุก 24 ชั่วโมงหลังได้รับเคมีบำบัด ในเวลาเดียวกันทุกวัน ติดต่อกัน 7 วัน และขอให้ท่านนำสมุดบันทึกประจำวันนี้ กลับมาให้กับดิฉันในวันที่มารับเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ของแต่ละชุด ในครั้งที่ 2 ของการมารับเคมีบำบัด ท่านจะได้รับสมุดบันทึกประจำวันอีกเล่มหนึ่งให้กลับไปบันทึกที่บ้านต่ออีก 7 วัน เพราะฉะนั้นรวมท่านต้องบันทึกติดต่อกัน 14 วัน และขอให้ท่านจัดส่งสมุดบันทึกประจำวันให้ดิฉันทางไปรษณีย์ โดยดิฉันได้จัดซองติดแสตมป์جاهน้ำของถึงตัวดิฉัน ในกรณีที่ท่านมิได้นำสมุดที่มอบให้ในครั้งที่ 1 มาให้กับดิฉัน ขอให้ท่านนำส่งให้ทางไปรษณีย์เช่นกัน และจะกระทำเช่นเดียวกันนี้ติดต่อกันรวมทั้งสิ้นอย่างน้อย 3 ชุดของการได้รับเคมีบำบัด

ข้อมูลทั้งหมดที่คุณ..... ตอบจะเก็บเป็นความลับและจะนำมาใช้เพื่อการวิจัย โดยจะไม่มีชื่อของคุณปรากฏ หากคุณ.....มีข้อสงสัยใดๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีจะตอบให้คุณเข้าใจ และไม่ว่าคุณจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ คุณจะยังคงได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ คุณ..... มีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ หรือเมื่อคุณเข้าร่วมการวิจัยแล้วคุณไม่ยินดีหรือไม่ต้องการที่จะร่วมการวิจัยต่อไป คุณสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยจะไม่มีผลต่อการรักษาหรือบริการที่คุณจะได้รับ คุณมีอะไรสงสัยไหมคะ และคุณ ..... ยินดีที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่คะ

ขอบคุณมากคะ



## ภาคผนวก ข

## แบบบันทึกข้อมูลและข้อมูลเกี่ยวกับโรค

1. อายุ \_\_\_\_\_ ปี
2. สถานภาพสมรส
  - 1) โสด
  - 2) คู่
  - 3) หม้าย หย่า แยก
3. จำนวนบุตร
  - 1) ไม่มี
  - 2) มี \_\_\_\_\_ คน
4. ศาสนา
  - 1) พุทธ
  - 2) อื่นๆ
5. ภูมิลำเนา
 

จังหวัดที่เกิด \_\_\_\_\_

จังหวัดที่อยู่ประจำ \_\_\_\_\_
6. อาชีพ
  - 1) รับราชการ
  - 2) พนักงานรัฐวิสาหกิจ
  - 3) ค้าขาย ระบุ \_\_\_\_\_
  - 4) เกษตรกรรม ระบุ \_\_\_\_\_
  - 5) รับจ้าง ระบุ \_\_\_\_\_
  - 6) ไม่มีอาชีพ
  - 7) อื่นๆ ระบุ \_\_\_\_\_

## 8. ระดับการศึกษา

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

## 9. จำนวนปีที่ศึกษา \_\_\_\_\_ ปี

## 10. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)

- |                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| 1) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2,000 | 7) 12,001-14,000   |
| 2) 2,001-4,000               | 8) 14,001-16,000   |
| 3) 4,001-6,000               | 9) 16,001-18,000   |
| 4) 6,001-8,000               | 10) 18,001-20,000  |
| 5) 8,001-10,000              | 11) มากกว่า 20,000 |
| 6) 10,001-12,000             |                    |

## 11. การจ่ายค่ารักษาพยาบาล

- 1) เบิกต้นสังกัดได้
- 2) จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง
- 3) สังคมสงเคราะห์
- 4) อื่นๆ

## 12. ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วย

- 1) ไม่มี
- 2) มีบ้างเล็กน้อย
- 3) มีบ้างปานกลาง
- 4) มีมาก

## 13. ระยะของมะเร็ง

- 1) ระยะที่ 1
- 2) ระยะที่ 2
- 3) ระยะที่ 3
- 4) ระยะที่ 4

## 15. ด้านมข้างที่เป็นมะเร็ง

- 1) ชาย
- 2) ขว

## 16. ความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรม

Karnofsky's scale

- ( ) 100 ปกติ ไม่บอกลำอาการใดๆ และไม่มีอาการแสดงของโรค
- ( ) 90 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ แต่มีอาการหรืออาการแสดงของโรคเล็กน้อย
- ( ) 80 ต้องใช้ความพยายามในการปฏิบัติกิจกรรมตามปกติ มีอาการและอาการแสดงบางอย่างของโรค
- ( ) 70 สามารถดูแลตนเอง แต่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามปกติ หรือกิจกรรมที่ต้องใช้กำลัง
- ( ) 60 ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นครั้งคราว แต่ยังสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
- ( ) 50 ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมาก และต้องการการดูแลจากแพทย์บ่อยครั้ง
- ( ) 40 ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้และต้องการการดูแลและช่วยเหลือเป็นพิเศษ
- ( ) 30 ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาล
- ( ) 20 จำเป็นต้องอยู่ในโรงพยาบาล อาการเจ็บป่วยรุนแรง จำเป็นต้องให้การรักษารักษาแบบประคับประคองอย่างเต็มที่
- ( ) 10 อาการร่อแร่ อาการกำเริบรวดเร็ว ปางตาย
- ( ) 0 ตาย

## 17. อาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการคาดคะเน

- 1) ไม่มี
- 2) มี สิ่งกระตุ้น\_\_\_\_\_

## 18. การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

---



---



---



---



---

ภาคผนวก ค

แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

วันที่บันทึก.....

คำชี้แจง: จงวงกลมล้อมรอบข้อที่ตรงกับประสบการณ์หรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ท่านมีประสบการณ์หรือความรู้สึกดังต่อไปนี้หรือไม่

1. อาเจียนกี่ครั้ง

ก. 7 ครั้งหรือมากกว่านี้

ข. 5 ถึง 6 ครั้ง

ค. 3 ถึง 4 ครั้ง

ง. 1 ถึง 2 ครั้ง

จ. ไม่อาเจียนเลย

4. คลื่นไส้กี่ครั้ง

ก. 7 ครั้งหรือมากกว่านี้

ข. 5 ถึง 6 ครั้ง

ค. 3 ถึง 4 ครั้ง

ง. 1 ถึง 2 ครั้ง

จ. ไม่รู้สึกเลย

7. มีอาการช้อนโดยไม่อาเจียน กี่ครั้ง

ก. ไม่มีเลย

ข. 1 ถึง 2 ครั้ง

ค. 3 ถึง 4 ครั้ง

ง. 5 ถึง 6 ครั้ง

จ. 7 ครั้งหรือมากกว่านี้

8. รู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการช้อนมากน้อยเพียงใด

ก. ไม่รู้สึกเลย

ข. เล็กน้อย

ค. พอควร

ง. มาก

จ. มากที่สุด

## ภาคผนวก ง

## แบบวัดความรู้สึกเหนื่อยล้าและความเพียงพอของการนอนหลับ

วันที่บันทึก.....

คำชี้แจง: จงวงกลมล้อมรอบข้อที่ตรงกับประสบการณ์หรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด

---

 ในระยะ 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ท่านมีประสบการณ์หรือความรู้สึกดังต่อไปนี้อย่างไร

1. รู้สึกเหนื่อยล้าเพียงใด
  - ก. ไม่รู้สึกเลย
  - ข. รู้สึกบางครั้ง
  - ค. รู้สึกบ่อย
  - ง. รู้สึกมาก
  - จ. รู้สึกตลอดเวลา
2. รู้สึกว่านอนหลับได้มากน้อยเพียงใด
  - ก. นอนไม่หลับเลย
  - ข. นอนหลับได้เล็กน้อย
  - ค. นอนหลับได้พอควร
  - ง. นอนหลับสนิท

## ภาคผนวก จ

## แบบบันทึกการดูแลตนเอง

**คำชี้แจง :** ข้อความต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับวิธีการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน และวิธีการที่กระทำเพื่อให้ได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ โปรดบันทึกวิธีการที่ท่านใช้ รวมทั้งประเมินประสิทธิภาพของวิธีการนั้นๆ ดังนี้

- |   |         |                         |
|---|---------|-------------------------|
| 1 | หมายถึง | ใช้แล้วไม่ได้ผล         |
| 2 | หมายถึง | ใช้แล้วได้ผลเล็กน้อย    |
| 3 | หมายถึง | ใช้แล้วได้ผลพอควร       |
| 4 | หมายถึง | ใช้แล้วได้ผลค่อนข้างมาก |
| 5 | หมายถึง | ใช้แล้วได้ผลมากที่สุด   |

1. เมื่อท่านเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ท่านใช้วิธีการใดในการบรรเทาอาการ และได้ผลเพียงใด ?

วิธีการ

ประสิทธิภาพ

---



---



---



---

2. เมื่อท่านเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ท่านปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อให้ตนเองได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอ และได้ผลเพียงใด ?

วิธีการ

ประสิทธิภาพ

---



---



---



---

ภาคผนวก จ

แบบวัดปฏิบัติการตอบสนองต่อการเป็นโรคมะเร็ง

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้ เป็นแบบสอบถามความรู้สึกต่อการวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี โปรดพิจารณา  
ข้อความในแต่ละข้อว่าตรงกับความเป็นจริงของท่านในขณะนี้มากน้อย เพียงใด  
แล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับ ความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ตัวอย่าง

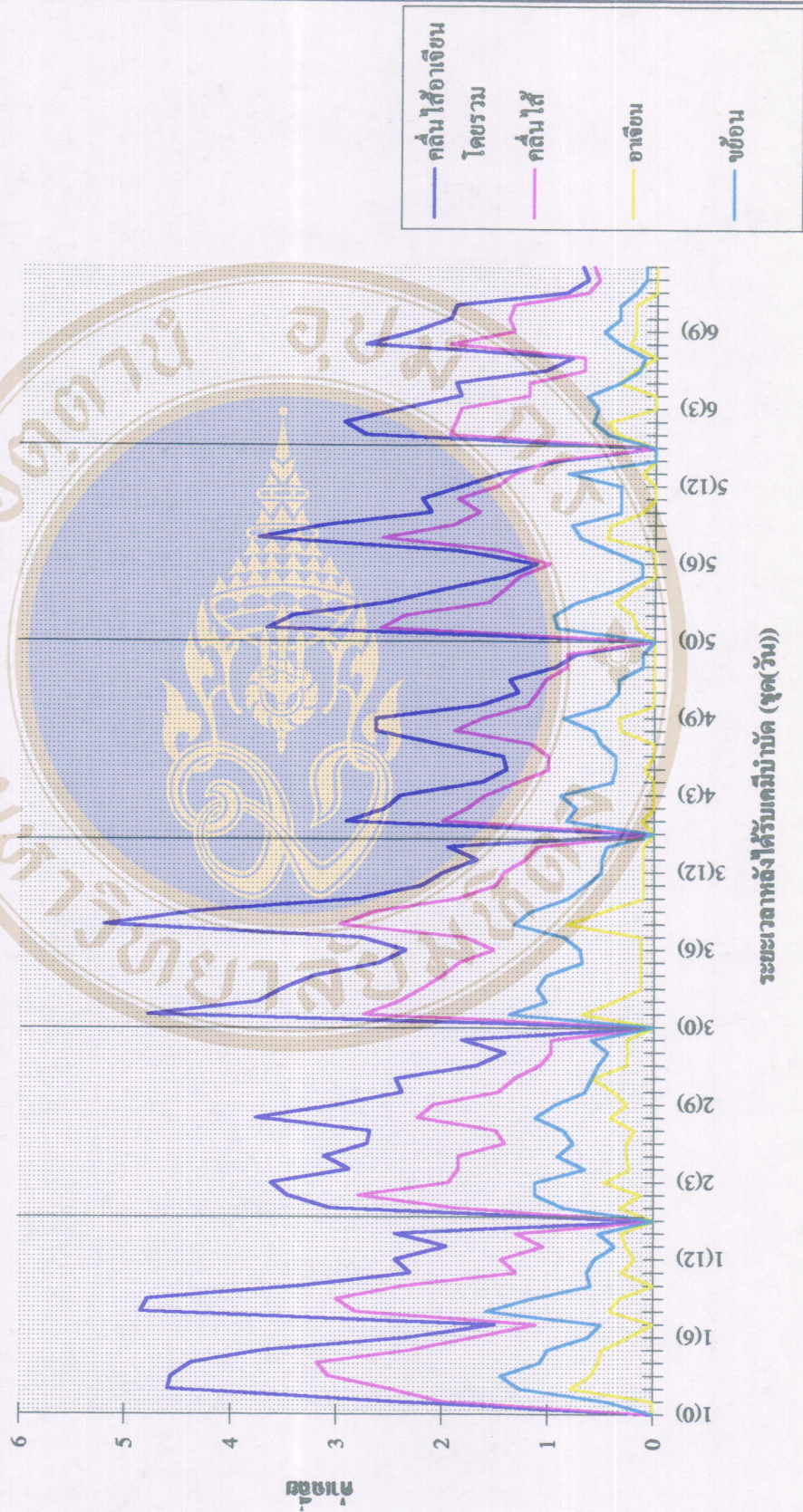
| ข้อความ    | ไม่รู้สึ<br>เช่นนี้<br>เลย | รู้สึกเช่นนี้<br>เล็กน้อย | รู้สึกเช่นนี้<br>ปานกลาง | รู้สึกเช่นนี้<br>ค่อนข้างมาก | รู้สึกเช่นนี้<br>มาก |
|------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------|
| 1. จันทกใจ |                            |                           |                          |                              | ✓                    |

แสดงว่าจันทกใจมาก

| ข้อความ                           | ไม่รู้สึ<br>เช่นนี้<br>เลย | รู้สึกเช่นนี้<br>เล็กน้อย | รู้สึกเช่นนี้<br>ปานกลาง | รู้สึกเช่นนี้<br>ค่อนข้างมาก | รู้สึกเช่นนี้<br>มาก |
|-----------------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------|
| 1. จันทกใจเพราะไม่เคยคิดมาก่อน    |                            |                           |                          |                              |                      |
| 2. จันทพิศหวัง                    |                            |                           |                          |                              |                      |
| 3. จันทกลัว                       |                            |                           |                          |                              |                      |
| 4. จันทมีนไปหมด                   |                            |                           |                          |                              |                      |
| •                                 |                            |                           |                          |                              |                      |
| •                                 |                            |                           |                          |                              |                      |
| •                                 |                            |                           |                          |                              |                      |
| •                                 |                            |                           |                          |                              |                      |
| •                                 |                            |                           |                          |                              |                      |
| 28.จันทคิดว่าอนาคตไม่มีความแน่นอน |                            |                           |                          |                              |                      |

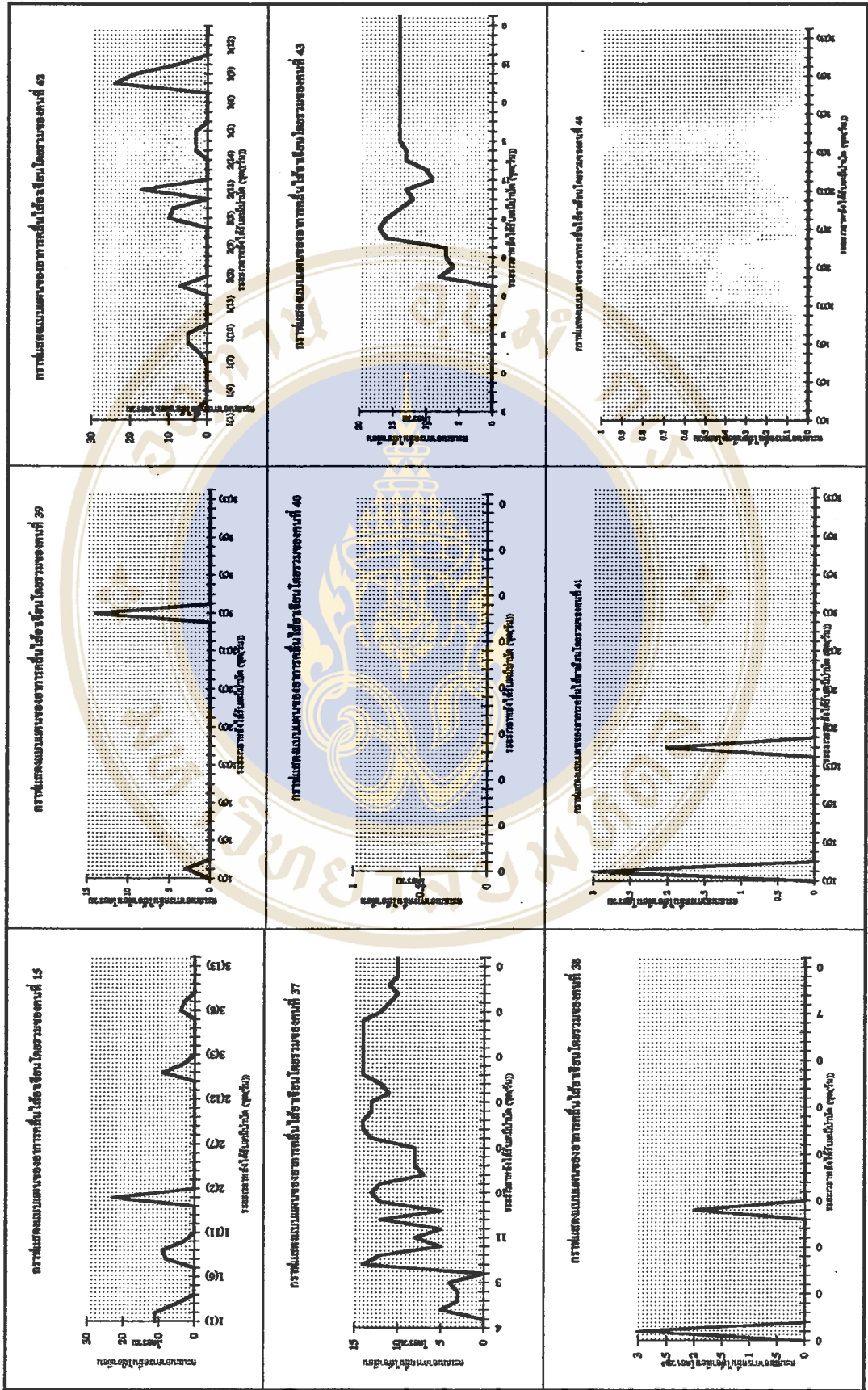
ภาคผนวก ข

กราฟ ๒ กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของอากาศคืนน้ำเสียโดยรวม และค่าเฉลี่ยของแต่ละอาคารคือ อาคารคืนน้ำเสีย อากาศคืนน้ำเสีย และอาคารช้อน ตามระยะเวลาถึงได้รับเคมีบำบัด ตั้งแต่จุดที่ 1 ถึงจุดที่ 6 (๓-180)

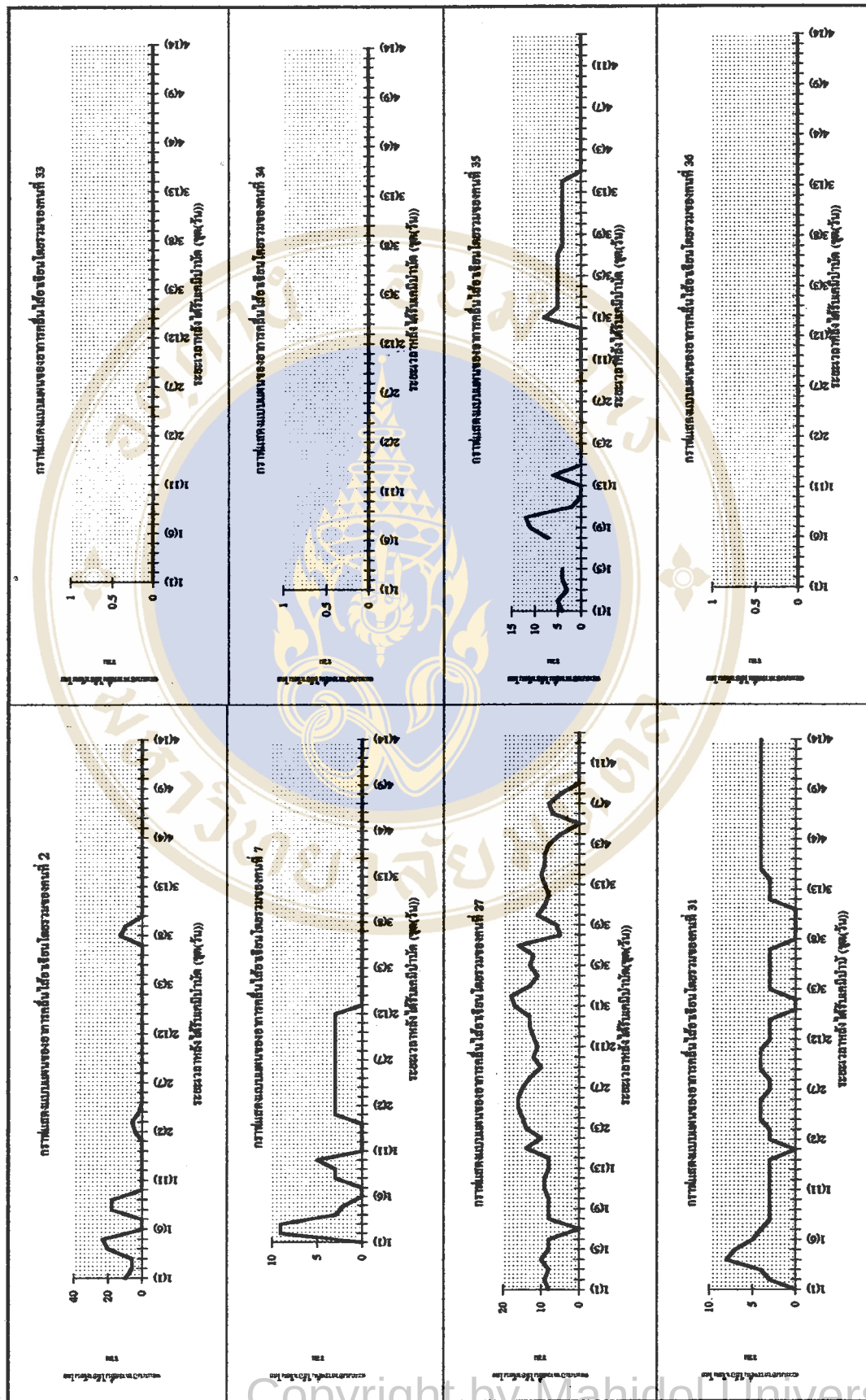




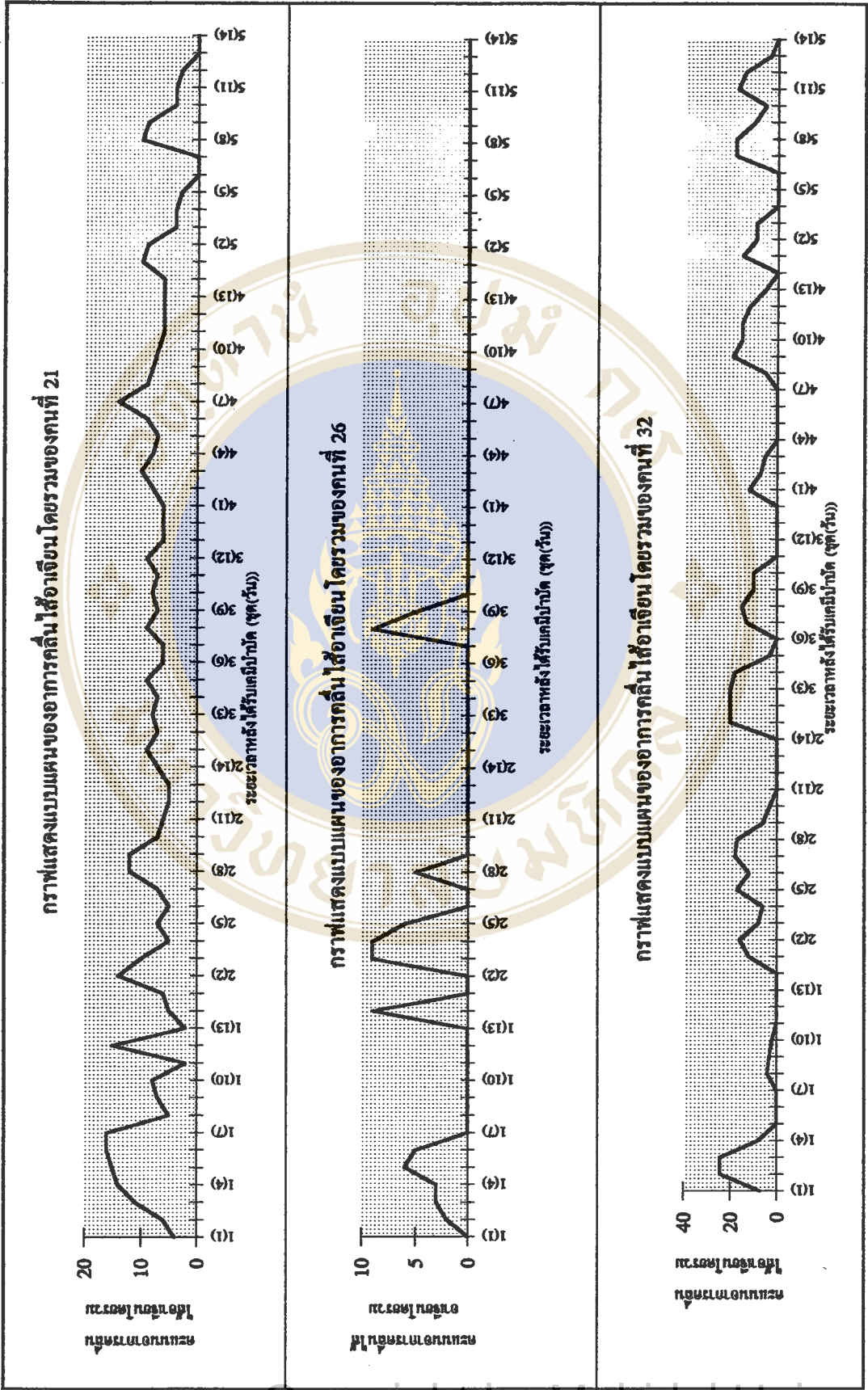
แบบแผนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวมของผู้ป่วยที่ติดตามตั้งแต่ชุดที่ 1 ถึง ชุดที่ 8



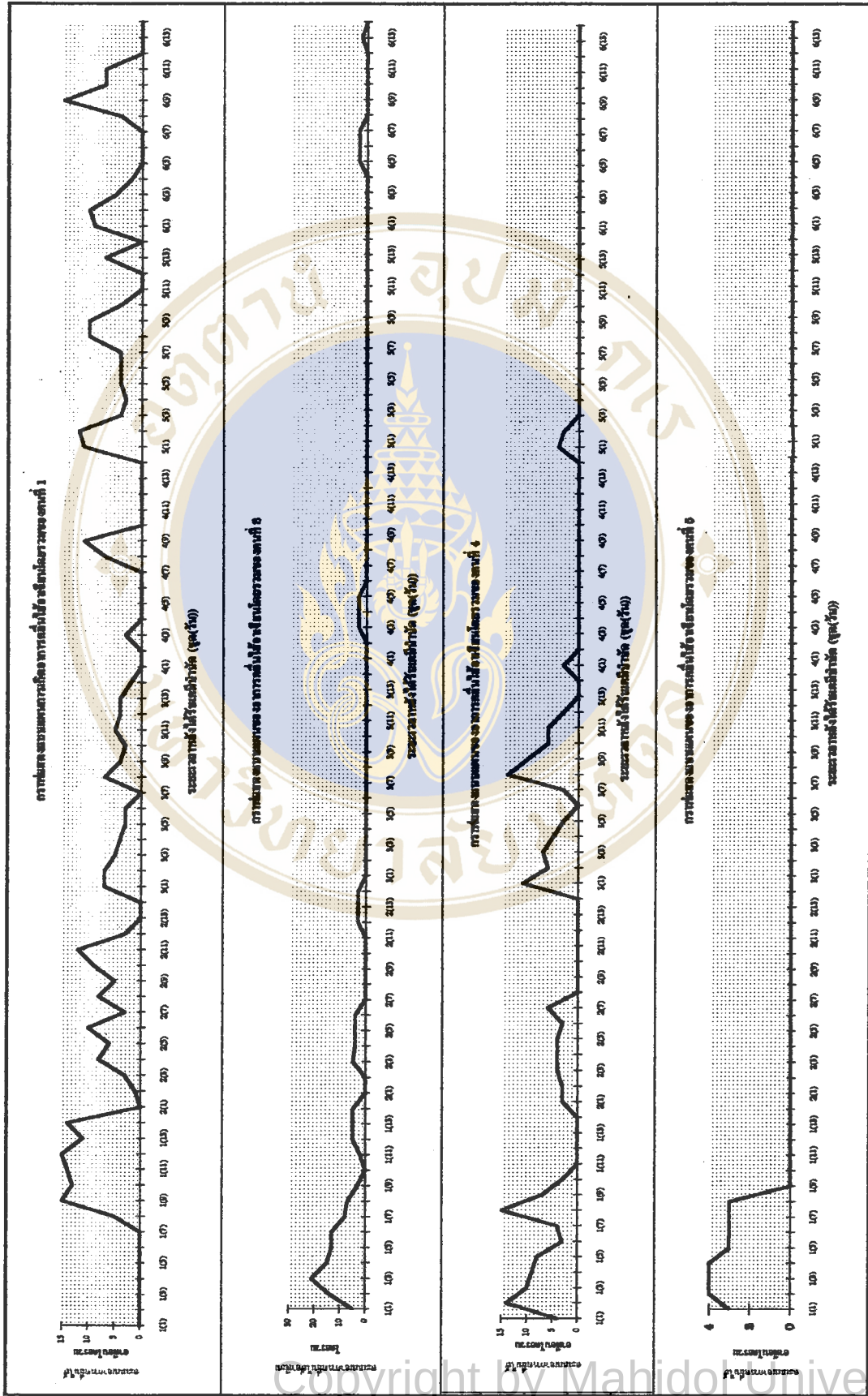
แบบแผนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวมของผู้ป่วยที่ติดตามตั้งแต่ชุดที่ 1 ถึง ชุดที่ 4



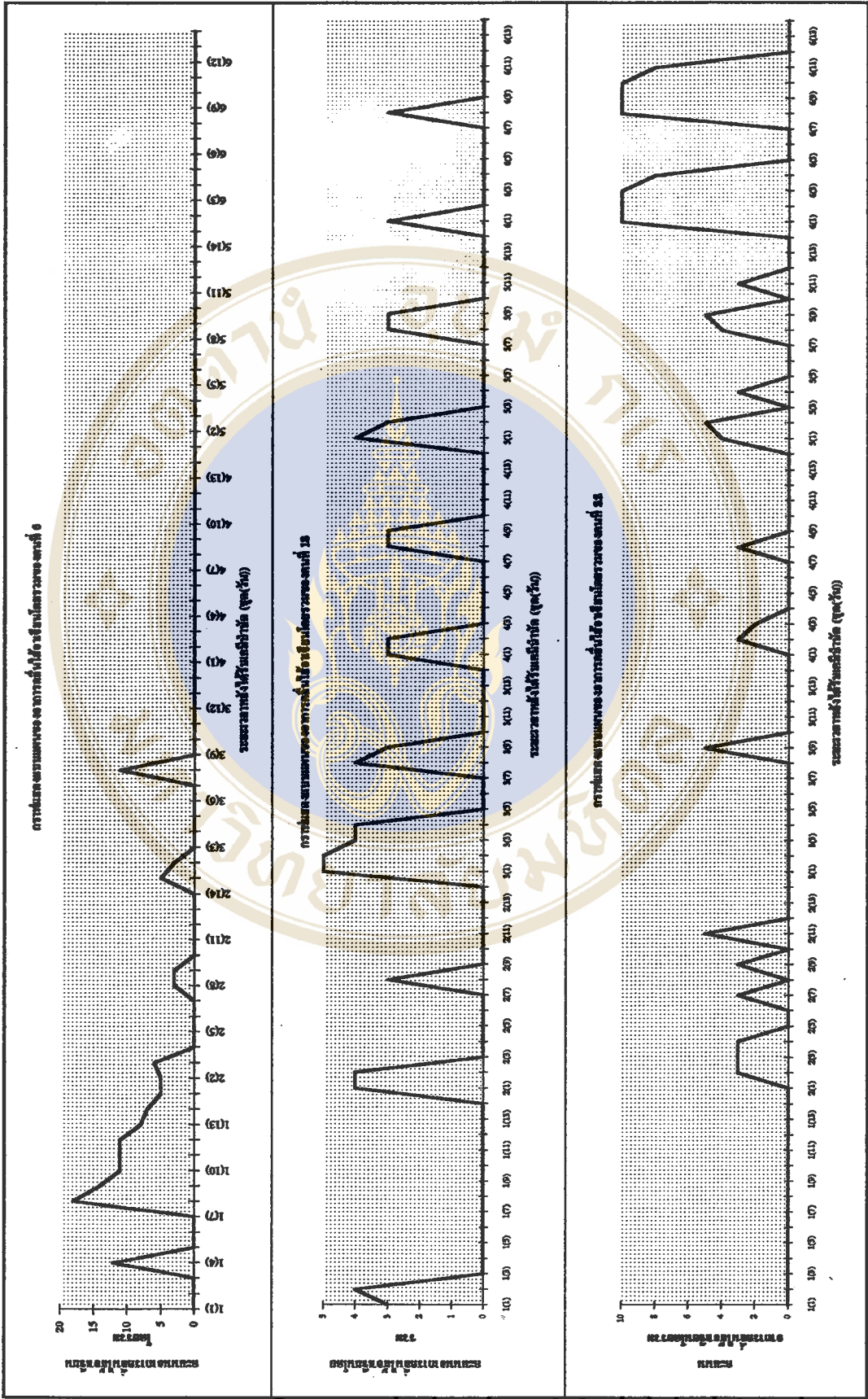
แบบแผนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวมของผู้ป่วยที่ติดตามตั้งแต่ชุดที่ 1 ถึง ชุดที่ 5



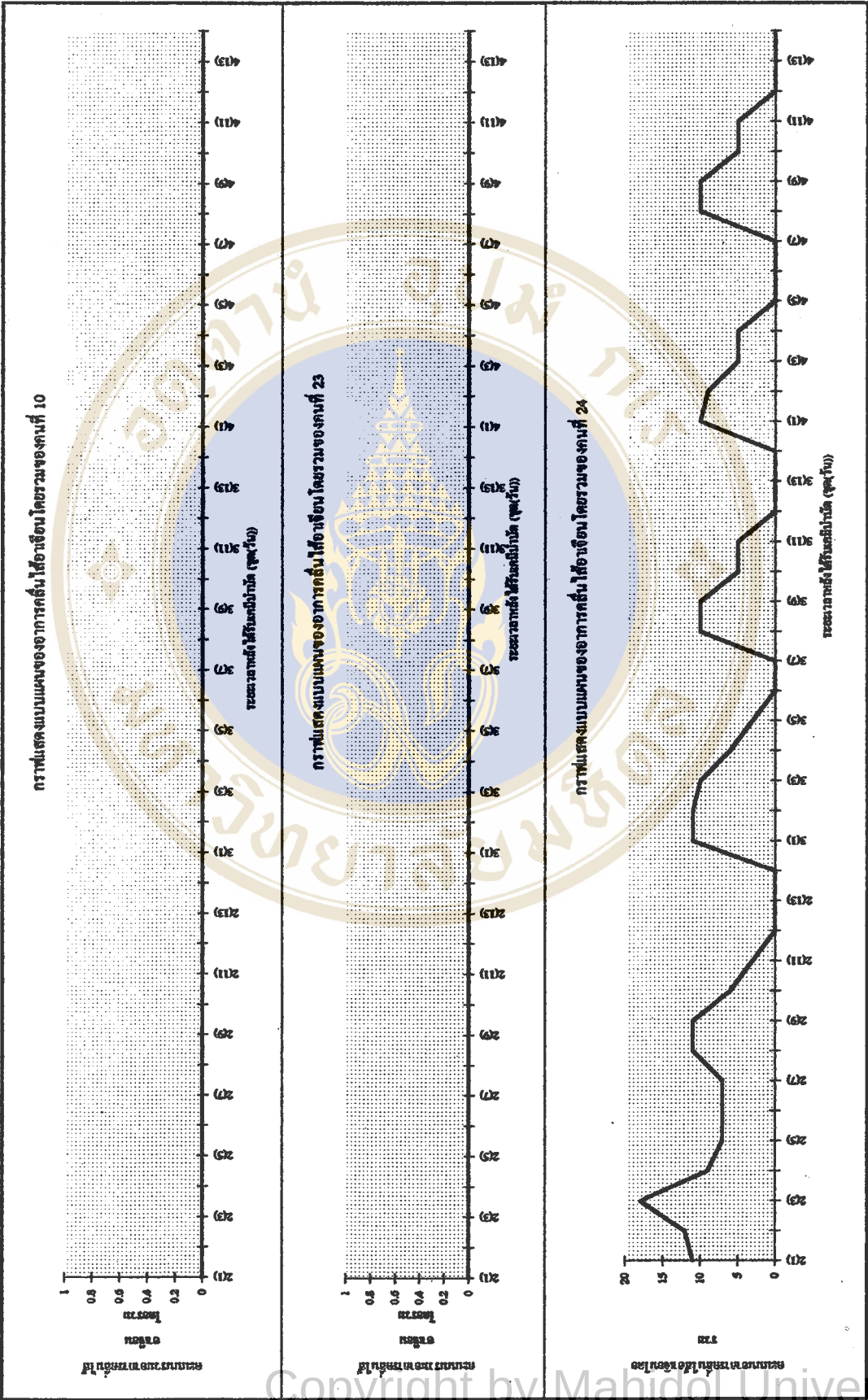
แบบแผนของการเคลื่อนไหวรายเดือนของผู้ป่วยที่ติดตามตั้งแต่ชุดที่ 1 ถึง ชุดที่ 8



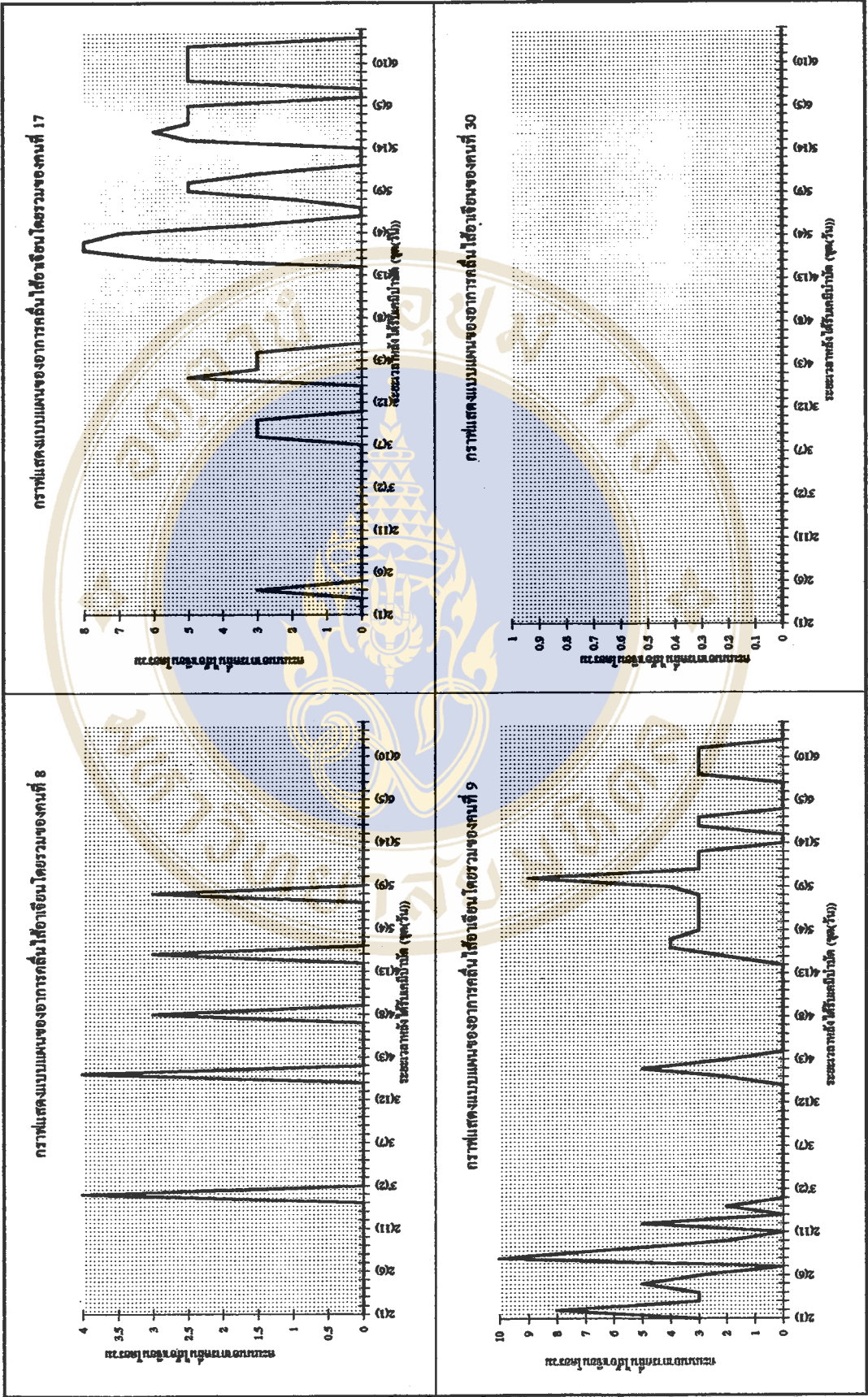
แบบแผนของอากาศคืนใช้จาเจียนโดยรวมของผู้ป่วยที่ติดตามตั้งแต่ชุดที่ 1 ถึง ชุดที่ 6



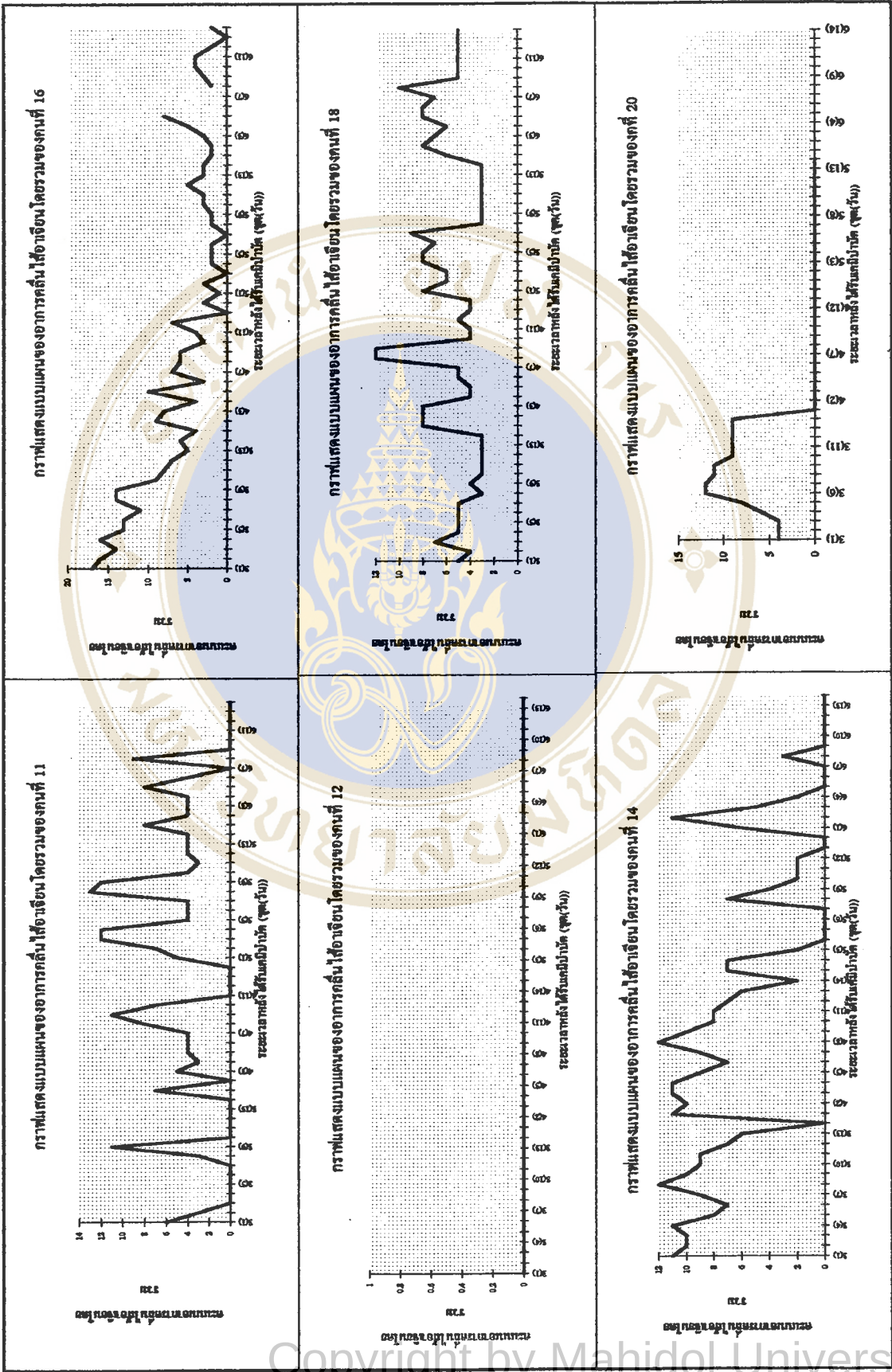
แบบแผนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวมของผู้ป่วยที่ติดตามตั้งแต่ชุดที่ 2 ถึง ชุดที่ 4



แบบแผนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวมของผู้ป่วยที่ติดตามตั้งแต่ชุดที่ 2 ถึงชุดที่ 8



แบบแผนของอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยรวมของผู้ป่วยที่ติดตามตั้งแต่ชุดที่ 3 ถึงชุดที่ 6 และชุดที่ 5 ถึงชุดที่ 8



# แบบแผนของการเคลื่อนไหวรายวันของผู้ป่วยที่ติดตั้งแต่ชุดที่ 4 ถึงชุดที่ 6

