

ผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและการใช้แคปซูลขิงในการบรรเทา
อาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด*

**The Outcomes of Supportive Nursing Pattern and Utilization
of Ginger Capsule in Reducing Nausea and Vomiting in Breast
Cancer Patients Receiving Chemotherapy**

สุวรรณา คงหมวก**
ดร.ศากุล ช่างไม้***
สมพันธ์ หิณทุชะนันท์****

บทคัดย่อ

อาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็นอาการข้างเคียงที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและการใช้แคปซูลขิงในการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่มารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดที่แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลนครปฐม กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย โดยจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของอายุ และจำนวนครั้งของการ

ได้รับเคมีบำบัด โดยที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและการใช้แคปซูลขิง ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative – supportive nursing system) ของโอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับการใช้แคปซูลขิง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและการใช้แคปซูลขิงแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกอาการคลื่นไส้และอาเจียนในแต่ละวัน คู่มือการดูแลตนเองเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด และแบบประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนของ MASCC ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และหา

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำโรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**** รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.73 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานโดยใช้ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและการใช้แคปซูลขิงมีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้เล็กน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 2) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและการใช้

แคปซูลขิงมีจำนวนครั้งของอาการอาเจียนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรมีการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและการใช้แคปซูลขิงในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด และควรกำหนดเป็นมาตรฐานการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และสนับสนุนให้มีการเผยแพร่โดยจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำแนวคิดการพยาบาลแบบสนับสนุนมาช่วยในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้

Abstract

Nausea and vomiting are the most frequently reported symptoms among breast cancer patients receiving chemotherapy. They have a great impact on physical and psychological conditions. The purpose of this quasi-experimental research was to study the outcomes of supportive nursing pattern and utilization of ginger capsule in reducing nausea and vomiting in breast cancer patients receiving chemotherapy. The participants were female breast cancer patients receiving chemotherapy at surgical department at the tertiary level hospital in Nakhon Pathom Province. Thirty participants were purposively selected and were assigned equally to the control, and experimental groups, which were matched in terms of age and cycle of chemotherapy. The first fifteen participants were assigned to be the control group who received conventional nursing care

and the other fifteen participants were assigned to be the experimental group who received supportive nursing pattern and utilization of ginger capsule. The supportive nursing pattern was developed from educative -supportive nursing system of Orem (2001) and was combined with ginger capsule. The instruments used in this study were the supportive nursing pattern and utilization of ginger capsule, demographic data recording form, the diary of nausea and vomit recording, handbook of self-care on side effects from chemotherapy, and the MASCC antiemesis tool for measuring nausea and vomiting. The MASCC instrument were tested for content validity by 5 experts, and testing for reliability yielded Cronbach's alpha coefficients of 0.73. The statistical techniques used in data analysis were percentage, mean, standard deviation and Mann-Whitney U test

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๖

The result of this study revealed that : 1) Breast cancer patients in the experimental group who received supportive nursing pattern and utilization of ginger capsule had a statistically significant level of nausea less than the control group at 0.05; 2) Breast cancer patients in the experimental group who received supportive nursing pattern and utilization of ginger capsule had the amount of vomiting statistically significant less than the control group at 0.05.

From the research result, researcher suggests that this supportive nursing pattern with utilization of ginger capsule should be used to care for breast cancer patients receiving chemotherapy and to determine the standard of nursing care for the cancer patients receiving chemotherapy, and have it propagated by workshop and training with an application of supportive system to care for this patient group.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรโลก โดยมีอุบัติการณ์การเกิดโรคในผู้ป่วยรายใหม่และอัตราการตายของประชากรโลกเพิ่มสูงขึ้นมาก มีการคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2573 จะมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 20-25 ล้านคน มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกประมาณ 13-16 ล้านคน เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2545 ที่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพียง 10.4 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั่วโลกเพียง 6.5 ล้านคน จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่าใน ค.ศ. 2008 อัตราการตายของโรคไม่ติดเชื่อทั่วโลกพบมากที่สุดคือโรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมาคือโรคมะเร็ง และโรคระบบทางเดินหายใจ (WHO, 2008: วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554:4) จากข้อมูลของโรงพยาบาลนครปฐมซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์และเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดขนาด 550 เตียง พบผู้ป่วยโรคมะเร็งมีจำนวนมากขึ้นซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัดเป็นจำนวนมาก รายงานทางสถิติของโรงพยาบาลใน พ.ศ. 2551 2552 และ 2553 พบผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นจำนวน 3,504 3,910 และ 4,472 รายตามลำดับ และตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือ มะเร็งเต้านม รองลงมาคือมะเร็งตับ และมะเร็งลำไส้ใหญ่ในจำนวนนี้มีผู้ป่วย

มะเร็งที่มารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้นจำนวน 1,274 1,317 และ 1,385 ราย ตามลำดับปีดังกล่าว (ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศโรงพยาบาลนครปฐม, 2553)

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การฉายแสง การใช้ยาเคมีบำบัดและการใช้ฮอร์โมนบำบัด การใช้ยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการที่ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสูงและนิยมกันอย่างแพร่หลาย เพราะสามารถนำมารักษามะเร็งได้ทุกระยะ ผลจากยาเคมีบำบัดทำให้เกิดผลข้างเคียงได้มากน้อยแตกต่างกันไปแล้วแต่ชนิด ขนาด และลักษณะของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ (พรวิมล บุญเมฆ, 2548:21) อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นหนึ่งในอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งและเป็นอาการที่ผู้ป่วยกลัวมากที่สุด พบมากในระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร้อยละ 40-75 แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการพัฒนายารักษาอาการอาเจียนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ผู้ป่วยยังทุกข์ทรมานกับอาการนี้อยู่และถึงแม้ว่าจะเป็นอาการที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิต แต่สามารถทำให้ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยลดลง และกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเป็นอย่างมาก (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554:182) การจัดการอาการคลื่นไส้ อาเจียน จึงควรเน้นที่การป้องกันการเกิดอาการ

และบรรเทาให้มีความทุกข์ทรมานน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ และเนื่องจากเป็นอาการที่ซับซ้อนหลายมิติ การจัดการแบบผสมผสานโดยการให้ยาและวิธีการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ยาร่วมกันจึงมีความจำเป็น ซึ่งนั่นคือการบำบัดแบบเสริม (Complementary therapy) เป็นวิธีการที่ใช้ในการรักษาสุขภาพควบคู่กับการรักษาหลักของแพทย์แผนปัจจุบัน การบำบัดแบบเสริมช่วยบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษา อาการไม่พึงประสงค์ของโรคมะเร็งและทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ผาสุก (ACS, 2012; วราภรณ์ แก้ววิลัย, 2549:160) จะเห็นได้ว่าการบำบัดเสริมและการรักษาทางเลือกเป็นที่สนใจและนิยมนำมาใช้ในการบรรเทาความไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงต่างๆ โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากยาเคมีบำบัด เช่น การใช้ชาชিংบรรเทาอาการคลื่นไส้ การนวด การฝึกการผ่อนคลาย การทำสมาธิ การใช้วิตามินปริมาณสูง การใช้แพทย์พื้นบ้านเป็นต้น ซึ่งการบำบัดเสริมนี้ในอดีตก็คือการดูแลแบบสนับสนุน (Supportive care) (ACS, 2012) จากการศึกษาพบว่าสมุนไพรชিংมีสรรพคุณช่วยลดอาการคลื่นไส้ได้ ซึ่งยังมีสารอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย คือ โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต แคลเซียม วิตามินเอ ชิงมีฤทธิ์อุ่น ช่วยขับเหงื่อ ไล่ความเย็น ขับลม แก้อืดท้องเฟ้อ ช่วยให้เจริญอาหาร และทำให้ร่างกายอบอุ่น สารสำคัญซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้ง 5-HT₃ receptor คือ จิงเจอร์อล (Gingerol) และโชกาออล (Shogaol) ซึ่งสามารถต้านอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งในเม็ดเลือด 41 คน ที่ได้รับยา Compazine ได้ (หน่วยบริการฐานข้อมูลสมุนไพร, 2555)

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดที่สำคัญยิ่งคือการดูแลที่จะทำให้อาการคลื่นไส้ และอาเจียนลดลงอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงต่างๆ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของผู้ป่วย ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะทำให้พฤติกรรมในการดูแล

ตนเองดีขึ้น และจะช่วยลดอาการต่างๆ จากอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด พยาบาลวิชาชีพในฐานะบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงต้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อคงรักษาไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 2001: 350-351) ภาวะความเจ็บป่วยมีผลต่อความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ในภาวะเช่นนี้จึงจำเป็นต้องอาศัยระบบการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระบบการพยาบาลที่โอเร็ม เสนอแนะว่าเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยซึ่งมีความสามารถดูแลตนเองได้ แต่อาจขาดความรู้ ทักษะ และไม่สามารถตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองได้ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ การให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นระบบการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เหมาะสม ชัดเจนสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การสนับสนุนและให้กำลังใจจะช่วยให้ผู้ป่วยคงความพยายามในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และเกิดกำลังใจในการต่อสู้กับโรคและอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด นอกจากนั้นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม และยังทำให้เกิดความรู้สึกละผ่อนคลาย อันจะส่งผลในการลดอาการคลื่นไส้และอาเจียนลงได้

ปัจจุบันโรงพยาบาลนครปฐมมีการใช้ยาแก้อาเจียนตามแผนการรักษา แต่ยังไม่มีการใช้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้ชิงมาบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน นอกจากนั้นงานวิจัยยังมีอยู่อย่างจำกัดเกี่ยวกับการศึกษาผลของชิงในการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดในประเทศไทย สำหรับงานวิจัยในประเทศ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๖

ไทยพบว่า มีการศึกษาในโรงพยาบาลวชิระพยาบาล โดยคณะแพทยศาสตร์-ศิริเวชวิทยา โดย พรดี จิตธรรมมา, เกษม แก้วเกียรติคุณ และบุษบา วิริยะสิริเวช (2550:15-20) ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิ ภาพระหว่างซิงกับวิตามินบี 6 ในการรักษาอาการคลื่นไส้และอาเจียนของการตั้งครรภ์ระยะแรก โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 สัปดาห์ จำนวน 126 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งได้รับประทานซิงขนาด 650 mg วันละ 3 ครั้งจำนวน 4 วันและอีกกลุ่มได้รับประทานวิตามินบี 6 ขนาด 25 mg วันละ 3 ครั้งจำนวน 4 วัน ผลพบว่า ทั้งซิงและวิตามินบี 6 สามารถบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนในหญิงตั้งครรภ์ได้ แต่ซิงจะมีประสิทธิภาพ ดีกว่าวิตามินบี 6 ในการลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในต่างประเทศมีการทำวิจัย เกี่ยวกับซิงที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนโดยพบว่าเลวีนท์และคณะ (Levine M., et al., 2008:545-549) ศึกษาการใช้อาหารโปรตีนสูงกับ ซิงแคปซูลในการรักษาอาการคลื่นไส้ อาเจียนของยาเคมี บำบัด โดยมีผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 28 ราย เข้าร่วมการวิจัยกึ่งทดลอง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มควบคุม ได้รับประทานอาหารตามปกติ 2) กลุ่มที่ได้รับอาหารโปรตีน (Protein group meal) ร่วมกับรับประทานซิงแคปซูลขนาด 250 มิลลิกรัม วัน ละ 4 แคปซูล และ 3) กลุ่มที่ได้รับอาหารโปรตีนสูง (High protein group meal) ร่วมกับการใช้ซิง ผงบรรจุแคปซูลขนาด 250 มิลลิกรัมวันละ 4 แคปซูล จากการทดลองพบว่ากลุ่มที่ได้รับอาหารโปรตีนสูงร่วม กับการใช้ซิงผงบรรจุแคปซูล ความถี่ของอาการคลื่นไส้ น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับอาหารปกติและกลุ่มที่ได้รับอาหาร โปรตีนธรรมดา ร่วมกับรับประทานซิงแคปซูลอย่างมีนัย สำคัญ ($p < 0.01$) ส่วนอัลพาสแลน (Alparslan B., et al., 2012:15-17) ศึกษาถึงผลของซิงต่ออาการ คลื่นไส้และอาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งโดย มีผู้เข้าร่วมเป็นผู้ป่วยมะเร็งในคลินิกโลหิตวิทยาจำนวน 45 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย ซึ่งได้รับซิง

ขนาด 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้งเวลาเช้า และเย็น กลุ่มควบคุม 30 รายซึ่งได้รับยาแก้อาเจียนกลุ่ม Setron ขนาด 3 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ผลพบว่าซิงมีผลต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียนอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ปัจจุบันองค์การเภสัชกรรม ได้พัฒนาการผลิตซิงในรูปแคปซูลเพื่อป้องกันอาการ คลื่นไส้ อาเจียนซึ่งผลิตภัณฑ์ดังกล่าวจะผ่านการควบคุม คุณภาพเช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบันโดยใช้จิงเจอร์อล (Gingerol) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการป้องกัน อาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นสารมาตรฐาน เนื่องจากจิงเจอร์อล (Gingerol) ไม่มีจำหน่ายในท้องตลาด ดังนั้น ทางส่วนงานวิจัยมาตรฐานสมุนไพรสถาบันวิจัยและ พัฒนา องค์การเภสัชกรรม จึงทำการแยกสกัด [6]-gingerol ออกจากน้ำยาสกัดอย่างหยาบให้อยู่ใน สภาพสารบริสุทธิ์ เพื่อใช้เป็น Chemical marker ในการควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาแคปซูลซิง ให้มี คุณภาพทัดเทียมกับยาแผนปัจจุบันทั้งในด้านประสิทธิ ภาพและความปลอดภัย (รัตน อินทรานุปกรณ์, 2555) ทั้งนี้จากการศึกษาด้านคุณสมบัติของซิง และจากงาน วิจัยในต่างประเทศที่กล่าวมาพบว่าการใช้ซิงจะเป็นอีก ทางเลือกหนึ่งที่นำสมุนไพรของไทยซึ่งหาได้ง่าย ราคา ไม่แพง สามารถนำมาใช้ร่วมกับการให้ยาของแพทย์ โดยคาดว่าผลการศึกษาระบบบรรเทาอาการคลื่นไส้และ อาเจียนจากการได้รับยาเคมีบำบัดจะได้ จึงทำให้ผู้ป่วยวิจัย ในโรงพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มที่ได้รับเคมีบำบัดสนใจที่จะศึกษาการใช้แคปซูลซิง มาบรรเทาอาการคลื่นไส้ และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้รูปแบบการพยาบาลที่ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดระบบการพยาบาลแบบ สนับสนุนและให้ความรู้ (Educative-supportive nursing system) ของโอริเม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการ คลื่นไส้ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการ พยาบาลแบบสนับสนุนและการใช้แคปซูลซิงกับผู้ป่วย ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

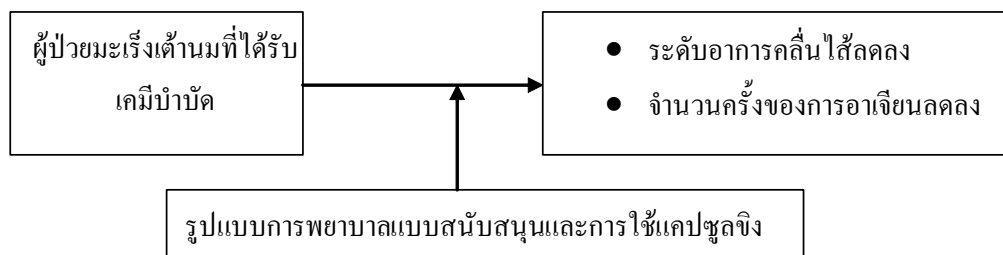
2. เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการอาเจียนระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและการใช้แคปซูลซิงกับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุน

และการใช้แคปซูลซิงจะมีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและการใช้แคปซูลซิงจะมีจำนวนครั้งของการอาเจียนต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยประยุกต์จากทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 2001)

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนหลังการทดลอง (Two group pretest posttest design) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนกับการใช้แคปซูลซิงในการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554 ถึงเดือนสิงหาคม 2555 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุม 15 ราย และกลุ่มทดลอง 15 ราย โดยจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของอายุ และจำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อลดตัวแปรที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างซึ่งอาจส่งผลต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม ระยะที่ 2 และ 3 2) ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดครั้งที่ 2, 3 และ 4 3) อายุ 40-65 ปี 4) รับรู้เวลา สถานที่ บุคคล สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย รูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและการใช้แคปซูลซิง เป็นรูปแบบการพยาบาลที่ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การอธิบายให้ทราบถึงสรรพคุณการออกฤทธิ์ของแคปซูลซิง การสอนและชี้แนะเกี่ยวกับการดูแลตนเองและการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การให้คู่มือการดูแลตนเองเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด การติดตามสอบถามอาการทางโทรศัพท์ที่บ้าน และการให้ผู้ป่วยรับประทานซิงแคปซูล ขนาด 500 มิลลิกรัม โดยให้รับประทานครั้งละ 1 แคปซูลวันละ 2 ครั้งก่อนอาหารเช้า และเย็น โดยการรับประทานตั้งแต่วันแรกที่เริ่มให้เคมีบำบัด และให้ต่อจนครบ 4 วัน ทั้งนี้ซิงแคปซูลที่ผู้วิจัยใช้เป็นซิงแคปซูลที่ผลิตจากโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีโดยมีเภสัชกรด้านสมุนไพรควบคุมดูแลและเป็นที่ยอมรับในกระบวนการ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๖

การผลิตจากองค์การเภสัชกรรม (โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, 2555) 2) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลโรค การรักษา ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และแบบประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนของ MASCC : Multinational Association of Supportive Care in Cancer (The MASCC Antiemesis Tool : MAT) (MASCC, 2010) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2554)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

โดยการหาความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือดังนี้

1. คู่มือเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการดัดแปลงจากคู่มือการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัดของ แม้นมนา จิระจรัสและสุวรรณณี สิริเลิศตระกูล (2552) และได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของคู่มือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยนำมาปรับปรุงความถูกต้องของภาษาและเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำคู่มือไปทดลองใช้กับผู้ป่วย จำนวน 5 รายและนำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วย

2. แบบประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนของ MASCC : Multinational Association of Supportive Care in Cancer (The MASCC Antiemesis Tool : MAT) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554 ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินนี้มาหาความตรงของเนื้อหาและภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามโดยในส่วนของ 1 ของแบบประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนมีค่าความสอดคล้อง 0.9 และในส่วนของ 2 ของแบบประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนมีค่าความ

สอดคล้อง เท่ากับ 1 (Index of Consistency : IOC) ส่วนค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) ของแบบประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนในส่วนของ 1 มีค่าเท่ากับ 0.8 และในส่วนของ 2 มีค่าเท่ากับ 1 และหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาจำนวน 30 ราย และนำค่าที่ได้มาคำนวณค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการทดลองให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มด้วยตนเองโดยการแบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมกับทำหนังสือขออนุญาตด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลนครปฐม

1.2 ภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐมและผ่านการรับรองต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลนครปฐมแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรม 55 ปี และหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมชั้น 7 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ผู้วิจัยตรวจสอบเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับยาเคมีบำบัด แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกทำในกลุ่มควบคุมก่อน

1.4 ผู้วิจัยแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ซึ่งแจ้งเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ระยะที่ 2 การเก็บข้อมูลเบื้องต้น

2.1 ผู้วิจัยอธิบายการตอบแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยโดยละเอียด เมื่อผู้ป่วยเข้าใจจึงให้เริ่มดำเนินการตอบแบบสอบถาม โดยลำดับของการตอบแบบสอบถามให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ป่วยและการเจ็บป่วย เป็นลำดับแรก แบบประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนเป็นลำดับที่ 2 และแบบบันทึกประจำวันอาการคลื่นไส้ และอาเจียนเป็นลำดับที่ 3

2.2 ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามอีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

2.3 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลของแบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานที่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาจากเพิ่มประวัติผู้ป่วย

ระยะที่ 3 การดำเนินการทดลองและติดตามผล

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้การพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนกับการใช้แคปซูลซิงประกอบด้วย

3.1 อธิบายให้ทราบถึงสรรพคุณการออกฤทธิ์ของแคปซูลซิงในการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนและข้อควรระวัง

3.2 ชี้แนะ สอนและสนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลตนเองและจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด พร้อมให้คู่มือการดูแลตนเองเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

3.3 อธิบายวิธีการรับประทานแคปซูลซิงอย่างละเอียด ก่อนเริ่มยาเคมีบำบัดให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานซิงแคปซูล ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 1 แคปซูล 1 ครั้งโดยให้เริ่มพร้อมกับยาแก้อาเจียนตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังจากนั้นให้แคปซูลซิงกลับไปรับประทานต่อที่บ้านจนครบ 4 วัน โดยให้รับประทานแคปซูลซิงขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้งก่อนอาหารเช้า และเย็น พร้อมกับให้ปฏิบัติตัวตามคู่มือที่แจกให้

3.4 ติดตามสอบถามอาการ และการปฏิบัติตัวต่างๆ ที่บ้านโดยการใช้โทรศัพท์ติดตามในสัปดาห์ที่ 1 พร้อมกับการให้กำลังใจในการเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัด โดยให้แบบบันทึกประจำวันอาการคลื่นไส้อาเจียนกลับไปบันทึกที่บ้านด้วย และติดตามผลบันทึกประจำวันและอาการคลื่นไส้อาเจียนในสัปดาห์ที่ 2 โดยการใช้โทรศัพท์

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และไม่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนกับการใช้แคปซูลซิง ซึ่งประกอบด้วย

1. การแนะนำและแจกเอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดโดยข้อมูลที่ให้กับผู้ป่วยเป็นไปตามเอกสารแผ่นพับ ส่วนรายละเอียดเพิ่มเติมอื่นใดขึ้นอยู่กับพยาบาลแต่ละคน

2. ติดตามสอบถามอาการ และการปฏิบัติตัวต่างๆ ที่บ้านโดยการใช้โทรศัพท์ติดตามในสัปดาห์ที่ 1 พร้อมกับการให้กำลังใจในการเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัด โดยให้แบบบันทึกประจำวันอาการคลื่นไส้อาเจียนกลับไปบันทึกที่บ้านด้วย

3. ติดตามผลบันทึกประจำวันและอาการคลื่นไส้อาเจียนในสัปดาห์ที่ 2 โดยการใช้โทรศัพท์ติดตาม

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งแต่กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการศึกษา โดยในขั้นตอนแรกนั้นผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยของมหาวิทยาลัยคริสเตียน และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลนครปฐม เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการพิจารณาด้านจริยธรรมของการวิจัย หลังจากผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย และได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลนครปฐมแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๖

หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการได้รับการพยาบาลและการดูแลต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการกล่าวคือกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลตามปกติ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถขอออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดลง โดยมีต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลอย่างไรต่อกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัย เมื่ออยู่ระหว่างการให้ข้อมูล ผู้วิจัยยินดียุติการสัมภาษณ์โดยไม่มีเหตุผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ ขณะให้ข้อมูลหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการไม่สุขสบายจากการเจ็บป่วย ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูลและให้การดูแลช่วยเหลือผู้เข้าร่วมวิจัยตามมาตรฐานวิชาชีพจนอาการดีขึ้น และประเมินความพร้อมของผู้เข้าร่วมวิจัยอีกครั้ง พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูลเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละและค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความแตกต่างระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมและความถี่ของการอาเจียนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

ในกลุ่มทดลองพบกลุ่มอายุ 50-59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 53.33 ในกลุ่มควบคุมพบกลุ่มอายุ 40-49 ปีมากที่สุด ร้อยละ 53.33 กลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 และร้อยละ 53.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 และร้อยละ 73.3ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง ร้อยละ 33.3 ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 53.3 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 40

ในกลุ่มทดลองตำแหน่งของมะเร็งเต้านมที่พบมากที่สุดคือ บริเวณข้างซ้าย ร้อยละ 60 พบในระยะที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 93.3 จำนวนครั้งที่ได้รับยามากที่สุดจำนวน 3 ครั้ง ร้อยละ 40 ยาเคมีที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นสูตร FAC ร้อยละ 53.3 ส่วนในกลุ่มควบคุมตำแหน่งของมะเร็งเต้านมพบมากบริเวณข้างขวา ร้อยละ 66.7 พบในระยะที่ 2 มากที่สุด ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 86.7 ยาเคมีที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นสูตร FAC ร้อยละ 86.7 ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีการใช้ยาแก้อาเจียนกลุ่ม Serotonin receptor antagonist + Dopamine antagonist + Corticosteroids + Benzodiazepines + Antihistamine ร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการใช้ยาแก้อาเจียนกลุ่ม Dopamine antagonist ร้อยละ 40 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ ร้อยละ 60 และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ

นอกจากนี้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการจัดการกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยการรับประทานผลไม้รสเปรี้ยว ร้อยละ 66.7 และร้อยละ 46.7 รองลงมาคือการดมยาตาม หายาหม่อง ร้อยละ 60 และร้อยละ 26.7 ตามลำดับ

ก่อนทำการทดลอง ผู้วิจัยได้ศึกษาประสบการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัดครั้งก่อนของระดับความรุนแรงอาการคลื่นไส้และจำนวนครั้งอาเจียนโดยใช้ Mann-Whitney U ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงอาการคลื่นไส้ และจำนวนครั้งอาเจียนครั้งก่อนของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=30)

อาการคลื่นไส้และ อาเจียน	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		Mann-Whitney U	P
	Mean	Mean Rank	Mean	Mean Rank		
ระดับความรุนแรง อาการคลื่นไส้ครั้งก่อน	6.27	15.43	6.33	15.57	111.5	0.49
จำนวนครั้งของอาเจียน ครั้งก่อน	3.67	14.63	4.67	16.37	99.5	0.29

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 1 แสดงว่าก่อนการทดลองระดับความรุนแรงอาการคลื่นไส้และจำนวนครั้งอาเจียนของทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันเพราะค่า p -value > 0.05 ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบตามสมมติฐานของการวิจัย

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงอาการคลื่นไส้ และจำนวนครั้งอาเจียนในวันที่ 1
หลังได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=30)

อาการคลื่นไส้และ อาเจียน	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		Mann-Whitney U	P
	Mean	Mean Rank	Mean	Mean Rank		
ระดับความรุนแรง อาการคลื่นไส้ในวันที่ 1 หลังได้รับยาเคมีบำบัด	5.07	12.83	6.93	18.17	72.5	0.047*
จำนวนครั้งของอาเจียน ในวันที่ 1 หลังได้รับ ยาเคมีบำบัด	3.13	12.47	6.60	18.53	67	0.029*

* $p < 0.05$

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความรุนแรงอาการคลื่นไส้ในวันที่ 1 หลังได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 5.07 และ 6.93 ในส่วนค่าเฉลี่ยของลำดับที่ (Mean rank) ของระดับความรุนแรงอาการคลื่นไส้ในวันที่ 1 หลังได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีค่า 12.83 และ 18.17 ($p = 0.047$) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยของจำนวนครั้งอาเจียนในวันที่ 1 หลังได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 3.13 และ 6.60 ในส่วนค่าเฉลี่ยของลำดับที่ (Mean rank) ของจำนวนครั้งอาเจียนในวันที่ 1 หลังได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีค่า 12.47 และ 18.53 ($p = 0.029$) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากการติดตามกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 1 พบว่าส่วนใหญ่ในช่วงวันที่ 1 -3 หลังได้รับยาเคมีบำบัดผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน แต่เมื่อได้รับการสอนและชี้แนะแล้วทำให้ผู้ป่วยสามารถเลือกที่จะจัดการกับอาการเหล่านี้ได้ เช่น การรับประทานผลไม้รสเปรี้ยว การดื่มน้ำขิงอุ่นๆ อมลูกอม การดื่มน้ำผลไม้เป็นต้น ผู้ป่วยบางรายที่มีอาการเวียนศีรษะก็จะใช้การดมยาดมยาหอมซึ่งทำให้อาการเหล่านี้บรรเทาได้ นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วย 1 รายที่ไม่รับประทานยาต้านการอาเจียนเนื่องจากเหม็นยา แต่ผู้ป่วยรายนี้รับประทานแคปซูลซิงได้จนครบ ผลพบว่าอาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง ส่วนผู้ป่วยอีกรายพบว่าระยะเวลาของการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนน้อยกว่าครั้งก่อน จากที่มีอาการ 7 วัน ลดลงเหลือ 4 วัน และผู้ป่วยอีกรายพบว่ามีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากจนทำให้กลัวที่จะมารับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไปแต่เมื่อได้มีการชี้แนะ พุดคุยให้กำลังใจทำให้อาการคลื่นไส้อาเจียนในครั้งนี้้น้อยกว่าครั้งก่อนผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและอยากให้มีพยาบาลที่จะคอยให้การชี้แนะ ให้กำลังใจอย่างนี้อีก สุดท้ายพบผู้ป่วยหนึ่งรายหลังจากได้รับประทานแคปซูลซิงแล้วอาการคลื่นไส้อาเจียนดีขึ้น เมื่อผู้ป่วยมารับยาเคมีบำบัด

ครั้งต่อไปก็มาขอรับแคปซูลซิงกลับไปรับประทานต่ออีก ส่วนในการติดตามกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 2 ไม่พบอาการคลื่นไส้อาเจียน แต่พบว่ามีอาการอ่อนเพลียเป็นส่วนใหญ่ บางรายก็ไม่มีอาการข้างเคียงใดๆ

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนกับการใช้แคปซูลซิงมีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนกับการใช้แคปซูลซิงมีจำนวนครั้งการอาเจียนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่าเนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลที่เน้นการสนับสนุนและให้ความรู้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและจัดการกับอาการรบกวนต่างๆได้ โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยเริ่มที่ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แสดงความปรารถนาดีและให้ความเป็นกันเองในการให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เล่าประสบการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน และซักถามข้อข้องใจเกี่ยวกับการรักษาโรคกระเพาะและอาการคลื่นไส้และอาเจียนที่เกิดขึ้น ซึ่งในขณะนั้นทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีและเกิดความไว้วางใจระหว่างตัวผู้วิจัยกับผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนและการติดต่อสื่อสาร ต่อจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้ตามความต้องการของผู้ป่วยโดยยึดหลักการให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเรม (Orem, 2001:235: สมจิต หนูเจริญกุล, 2544:125; สัจจิรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ, 2548:12) คือเน้นความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเองเมื่อสุขภาพเบี่ยงเบน (Health deviation self-care requisites) พยาบาลจะต้องเพิ่มประสิทธิภาพในการสอนและให้คำปรึกษา คือ สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิมหรือเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกคิดและการ

กระทำสำหรับรูปแบบการสอนนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการสอนเป็นรายบุคคล มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรักษามะเร็งเต้านมด้วยยาเคมีบำบัดและการดูแลตนเองเมื่อเกิดอาการข้างเคียง พร้อมกับแจกคู่มือที่มีเนื้อหาอ่านแล้วเข้าใจง่ายและมีภาพประกอบ มีการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พร้อมกับการชี้แนะการปฏิบัติตัวเพื่อลดสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยให้ผู้ป่วยได้เลือกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม ร่วมกับให้การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจโดยกล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยดูแลตนเองได้เหมาะสม และให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ วิตกกังวลเมื่อต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงต่างๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ สำหรับการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยการให้ผู้ป่วยมะเร็งรายอื่นเข้ามาร่วมเล่าถึงประสบการณ์และวิธีการจัดการกับอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด และผู้วิจัยมีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ

จากรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถดูแลตนเองและจัดการกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผลจากการวิจัยดังกล่าว ทำให้เห็นว่รูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนตามทฤษฎีของโอเรมนั้นเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่มีต่อการบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยกลุ่มนี้

นอกจากนั้นจากการที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองได้รับแคปซูลขิงที่มีคุณสมบัติของการลดอาการคลื่นไส้และอาเจียน เพราะช่วยกระตุ้นการหลั่งน้ำลาย น้ำย่อยในกระเพาะอาหาร และน้ำดี เพิ่มการบีบรัดตัวของลำไส้ ช่วยขับลม บรรเทาอาการอาหารไม่ย่อย ท้องอืด และอาการคลื่นไส้และอาเจียน สารสำคัญที่ออกฤทธิ์ต้านอาเจียนคือ โชกาออล (Shogaols) และจิงเจอร์อล (Gingerols) (สมพร ภูติยานันท์, 2542:259-260; พเยาว์ เหมือนวงษ์ญาติ, 2545:43 และคณะกรรมการ

แห่งชาติด้านยา, 2549:32) จากคุณสมบัติดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มทดลองมีอาการคลื่นไส้และเกิดการอาเจียนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ และจำนวนครั้งของการอาเจียนมากกว่ากลุ่มทดลอง เนื่องมาจากการพยาบาลปกติที่ให้กับผู้ป่วยไม่ได้เน้นการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้อย่างเป็นระบบ และไม่ได้มีการพูดคุย ชี้แนะ หรือให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด แล้วไม่สามารถจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ ทุกข์ทรมานกับอาการข้างเคียงต่างๆ โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้และอาเจียน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับยาแก้อาเจียนที่มีประสิทธิภาพสูงแล้วแต่ก็ยังมีอาการอยู่ ประกอบกับไม่ได้แคปซูลขิงซึ่งออกฤทธิ์ช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากช่วงเวลาที่ทำการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับยาเคมีบำบัดและมีลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้มารับการรักษา น้อย จึงทำให้ไม่สามารถคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มได้ และไม่สามารถเลือกกลุ่มตัวอย่างที่รักษาด้วยยาต้านการอาเจียนเดียวกันได้เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม แต่ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีความเท่าเทียมกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในเรื่องของการใช้ยาแก้คลื่นไส้และอาเจียน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มยังมีอายุ สถานภาพสมรสที่สะท้อนการสนับสนุนจากครอบครัวที่แตกต่างกันจึงอาจส่งผลต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียนได้เช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรนำรูปแบบการพยาบาลที่เน้นการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้แคปซูลขิงไปใช้กับ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๑ (มกราคม - เมษายน) ๒๕๕๖

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดตามความเหมาะสมของผู้ป่วย

2. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยใช้แคปซูลซิงเป็นการบำบัดเสริมร่วมด้วย

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรกำหนดมาตรฐานการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดโดยการนำแนวคิดการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้แคปซูลซิงมาประยุกต์ใช้

2. ควรสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ โดยจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการนำแนวคิดการ

พยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้ในการพยาบาลให้ครอบคลุม และการนำแคปซูลซิงมาบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน

ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาต่อไปข้างหน้าในกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้น เพื่อให้สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรได้

2. ควรศึกษาวิจัยโดยใช้รูปแบบการพยาบาลที่เน้นการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้แคปซูลซิงในผู้ป่วยประเภทอื่นๆ ที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

3. ควรศึกษาวิจัยในผู้ป่วยที่มีลักษณะของการสนับสนุนจากครอบครัวที่ใกล้เคียงกันเพื่อควบคุมตัวแปรดังกล่าวที่อาจมีผลต่อการทดลอง

บรรณานุกรม

- คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. (2549). *บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ.2549*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศโรงพยาบาลนครปฐม. (2553). *รายงานประจำปี 2553 โรงพยาบาลนครปฐม*. (อัคราเน).
- พรวิณัส บุญเมฆ. (2548). การลดความรุนแรงของอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 23(1), 21.
- พรดี จิตธรรมมา, เกษม แก้วเกียรติคุณ และบุษบา วิริยะศิริเวช. (2550). เปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างซิงกับวิตามินบี 6 ในการรักษาอาการคลื่นไส้อาเจียนในสตรีตั้งครรภ์ระยะแรก โดยการทดลองปกปิดแบบสุ่ม. *วารสารจดหมายเหตุทางการแพทย์*, 90(1), 15-20.
- เพียว เหมือนวงษ์ญาติ. (2545). *สมุนไพรในงานสวนพฤกษศาสตร์โรงเรียน*. กรุงเทพฯ : บริษัทแสงมงคลออฟเซตการพิมพ์จำกัด.
- แม่นมมา จิระจรัส และสุวรรณี สิริเลิศตระกูล. (2552). *คู่มือการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด*. หน่วยงานมะเร็งวิทยาและภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี. ม.ป.ท.
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). *การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง*. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- วรารักษ์ แก้ววิสัย. (2549). การบำบัดแบบเสริมในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม. *พยาบาลสาร*, 33(2), 160.
- รัตน อินทรนุปรกรณ์. (2555). *Ginger is a food as well as medicine*. สืบค้นเมื่อ วันที่ 3 พฤศจิกายน 2555 จาก www.gpo.or.th/rdi/html/ginger.html

- โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. (2555). มาตรฐานการผลิต. สืบค้นวันที่ 1 ธันวาคม 2555 จาก <http://www.abhaiherb.com/about/standards-of-production>.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : หจก.วี.เจ. พรินต์ติ้ง.
- สมพร ภูติยานันท์. (2542). ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ. (2548). กระบวนการพยาบาล ทฤษฎี และการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 15. ขอนแก่น : หจก.ขอนแก่นการพิมพ์.
- หน่วยบริการฐานข้อมูลสมุนไพร. (2555). สมุนไพรที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน. สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นวันที่ 3 พฤศจิกายน 2555 จาก www.medplant.mahidol.ac.th/pubhealth/zinoff.html.
- ACS. (2012). *Complementary and Alternative Methods for Cancer Management*. Accessed October 24, 2012 from www.cancer.org.
- Alparslan, B., et al. (2012). Effect of Ginger on Chemotherapy-Induced Nausea and/or Vomiting in Cancer Patients. *JATMS*, 18(1), 15-17.
- Levine, M., et al. (2008). Protein and Ginger for the Treatment of Chemotherapy-Induced Delayed Nausea. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(5), 545-551.
- MASCC. (2010). MASCC Antiemesis Tool (MAT). Accessed on September 24, 2011 from www.mascc.org.
- Orem, D. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. USA. Mosby, Inc.
- WHO. (2008). *NCD mortality and morbidity*. Accessed on November 21, 2011 from www.who.int.

