

ผลของโปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วย โรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด

Effects of the Symptom Management Program on Nausea and Vomiting Among Endometrium Cancer Patients Receiving Chemotherapy

ชมพูนุท สิงห์แก้ว**¹ ประทุม สร้อยวงศ์*¹ กิตติภัฏ เจริญขวัญ² ชนิษฐา รัตนกลยา¹

Chompoonut Singkaew**¹ Pratum Soivong*¹ Kittipat Charoenkwan² Kanittha Rattanakanlaya¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50200

¹Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand 50200.

²คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่ ประเทศไทย 50200

²Faculty of Medicine, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand 50200.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัดที่เข้ามารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 56 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 28 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียน พัฒนาตามกรอบแนวคิดการจัดการอาการ 2) คู่มือการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนสำหรับผู้ป่วย 3) สมุดบันทึกวิธีการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียน 4) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์ และ 5) แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบแมน-วิทนียู่และสถิติการทดสอบวิลคอกซัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนอาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยรวมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมโดยเฉพาะวันที่ 5, 6 และ 7 หลังได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการ มีคะแนนอาการคลื่นไส้ อาเจียน ชัยอน และอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยรวมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการอาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ได้รูปแบบการพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ผสมผสานกับการดูแลตามปกติ เพื่อลดอาการคลื่นไส้และอาเจียนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งกลุ่มนี้ต่อไป

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการอาการ, อาการคลื่นไส้และอาเจียน, ผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก, เคมีบำบัด, การจัดการอาการ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare nausea and vomiting among endometrial cancer patients undergoing chemotherapy between the experimental group receiving the symptom management program in combination with hospital standard care and the control group receiving hospital standard care.

Corresponding Author: * Email: pratum.soivong@cmu.ac.th

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับ (Received) 26 มี.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 15 พ.ค. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 24 พ.ค. 2568

Participants were endometrial cancer patients receiving treatment at a University Hospital. Purposive sampling was adopted to recruit 56 patients, with 28 assigned to the experimental group and 28 to the control group. The research instruments include: 1) nausea and vomiting symptom management program developed based on the symptom management framework; 2) a symptom management manual for patients; 3) a symptom management diary; 4) a telephone follow-up record form; and 5) Nausea, Vomiting, and Retching (INVR-2) scale. Data was analyzed using descriptive statistics, Mann-Whitney U tests, and Wilcoxon signed rank test. The findings demonstrated that the experimental group had statistically significantly lower scores for nausea, vomiting, and overall nausea and vomiting than the control group. This difference was particularly noticeable on days 5, 6, and 7 after receiving chemotherapy ($p < .05$). The experimental group had statistically significantly lower scores for nausea, vomiting, retching, and overall nausea and vomiting than before receiving the symptom management program ($p < .05$). The results of this study suggest that integrating this nursing intervention into standard care can alleviate nausea and vomiting for this group of patients.

Keywords : Symptom management program, Nausea and vomiting, Endometrial cancer patients, Chemotherapy, Symptom management

บทนำ

โรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกเป็นโรคที่เซลล์บริเวณภายในมดลูกมีการเจริญผิดปกติโดยเริ่มจากชั้นเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrium) จัดเป็นชนิดหนึ่งของโรคมะเร็งมดลูกที่พบมากที่สุด การรักษาหลักที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับคือเคมีบำบัด มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของมะเร็งไปทางเลือดและน้ำเหลือง รวมทั้งบรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง แม้การรักษาด้วยเคมีบำบัดจะมีประโยชน์กับผู้ป่วย แต่พบว่าจะก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น ผมร่วง เยื่อบุช่องปากอักเสบ และอาการคลื่นไส้และอาเจียน เป็นต้น¹ โดยอาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็นอาการหนึ่งที่เกิดขึ้นถึงร้อยละ 80 และทำให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วย หากไม่ได้รับการจัดการอย่างเพียงพอ²

อาการคลื่นไส้และอาเจียน เป็นการรับรู้อาการไม่สบายบริเวณระบบทางเดินอาหาร ความรุนแรงของอาการขึ้นอยู่กับประสบการณ์การมีอาการของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย 3 อาการ คือ 1) อาการคลื่นไส้ 2) อาการขย้อน และ 3) อาการอาเจียน โดยมีสาเหตุจากเคมีบำบัด ก้อนมะเร็งกดเบียดกับอวัยวะบริเวณลำไส้ และปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ประวัติการเมาเรือ และประสบการณ์การมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน เป็นต้น^{4,5} เมื่อเกิดอาการจะส่งผลด้านร่างกาย ทำให้รับประทานอาหารและน้ำได้น้อยลง เกิดความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์² บางรายเกิดอาการรุนแรง ต้องเลื่อนการได้รับเคมีบำบัด ส่งผล

ต่อประสิทธิภาพของการรักษาด้านจิตใจ ก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล ด้านสังคม รู้สึกเป็นภาระต่อครอบครัว คุณค่าในตนเองลดลง และแยกตัวในที่สุด⁴ และด้านเศรษฐกิจ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น ผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง^{2,5} ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถจัดการกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียน พบว่ามีการจัดการโดยการใช้ยา เช่น กลุ่มต้านตัวรับเอ็นเควัน (nk - 1 receptor antagonists) และกลุ่มต้านตัวรับไฟว์เอชที (5 - HT3 receptor antagonists) เป็นต้น² และการจัดการโดยไม่ใช้ยา เช่น การฝังเข็ม ดนตรีบำบัด และการรับประทานขิง เป็นต้น^{2,3} ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบวิธีช่วยลดความรุนแรงและความถี่ของอาการคลื่นไส้และอาเจียน เช่น ขิง⁶ และจินตภาพ⁷ เป็นต้น และการใช้สองวิธีการร่วมกัน ได้แก่ การใช้ดนตรีบำบัดกับการนวดรอบดวงตา⁸ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษา ดังกล่าวเป็นการจัดการโดยหนึ่งหรือสองวิธี ซึ่งอาจมีข้อจำกัดเนื่องจากอาการคลื่นไส้และอาเจียนมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งชนิดของเคมีบำบัด ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งเกิดอาการได้ แตกต่างกันในแต่ละบุคคล⁵ และการจัดการกับอาการยังขึ้นกับประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล³ จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการดูแลหลายวิธี

ร่วมกัน² ดังนั้น การส่งเสริมการจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยโรคกระเพาะ
ปัสสาวะอักเสบสามารถบรรเทาและจัดการอาการคลื่นไส้และ
อาเจียนได้เหมาะสมจึงมีความสำคัญ

การวิจัยนี้ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการจัดการอาการ
โดยใช้แนวคิดการจัดการอาการ⁹ เป็นแนวทางเนื่องจากแนวคิด
นี้ เน้นการจัดการอาการเกิดจากโรคและการรักษา โดยคำนึง
ถึงประสบการณ์ที่มีต่อความเจ็บป่วย ทักษะ และความรู้เดิม
ของผู้ป่วยเป็นพื้นฐาน รวมทั้งการแสวงหาข้อมูลวิธีการจัดการ
ต่าง ๆ จากบุคลากรทางสุขภาพ โดยผู้ป่วยเลือกวิธีการจัดการ
ด้วยตนเอง ปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาจนผู้ป่วยพึงพอใจ
และรับรู้ว่าการจัดการอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพและใช้วิธีการ
นั้นอย่างต่อเนื่อง แนวคิดนี้ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1)
ประสบการณ์การมีอาการ (symptom experience) 2) กลยุทธ์
จัดการอาการ (symptom management strategies) และ 3) ผลลัพธ์ของการจัดการอาการ (outcomes)
หากประยุกต์ใช้ในการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียน
ในผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบที่ได้รับการบำบัด จะทำให้
ผู้ป่วยสามารถประเมินประสบการณ์การมีอาการ และปัจจัยที่
เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดอาการ ส่งผลต่อการเลือกกลยุทธ์จัดการที่
อาการแตกต่างกัน หากจัดการแล้วอาการไม่ดีขึ้นจะมีการปรับ
เปลี่ยนวิธีใหม่เพื่อให้อาการดีขึ้น โดยผู้วิจัยให้ความช่วยเหลือ
โดยให้ความรู้และทักษะที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เพื่อให้สามารถนำวิธี
การเหล่านี้มาใช้ในการจัดการอาการได้จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีและ
พึงพอใจ ทำให้บุคคลปฏิบัติตามวิธีนั้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
ส่งผลต่อผลลัพธ์ในการจัดการที่ดีขึ้นต่อไป

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบการประยุกต์
แนวคิดการจัดการอาการ⁹ ในจัดการอาการในกลุ่มผู้ป่วย
โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ¹⁰ พบว่าความเหนื่อยล้าลดลง และกลุ่มโรคกระเพาะ
ปัสสาวะอักเสบและทวารหนัก¹¹ พบว่าความรุนแรงของอาการคลื่นไส้
อาเจียน และท้องเสียลดลง เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าเมื่อนำ
แนวคิดการจัดการอาการ⁹ มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการจัดการ
อาการของผู้ป่วย พบว่าส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านการดูแลที่ดีขึ้น
สำหรับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบยังมี
จำกัด และผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับเคมีบำบัดในโรงพยาบาล 1 วัน
จากนั้นกลับไปพักที่บ้าน และนัดรับยาอีก 3 สัปดาห์
การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนมีแบบแผนในการเกิดแตกต่าง
กันในแต่ละบุคคล³ และเกิดได้ตั้งแต่ 24 ชั่วโมงแรก¹ จนถึง
14 วันหลังรับเคมีบำบัด¹² ผู้ป่วยจึงสามารถเกิดอาการที่บ้าน
และมีอาการแตกต่างกันในแต่ละราย และผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับเคมี

บำบัดสูตรแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา ดังนั้นในการวิจัยนี้
ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการจัดการอาการขึ้น เพื่อส่งเสริมให้
ผู้ป่วยประเมินและจัดการได้อย่างครอบคลุมในระยะเวลาที่
สามารถเกิดอาการขึ้นได้และต่อเนื่องที่บ้าน โดยเน้นประเมิน
แยกแต่ละอาการและอาการโดยรวม

โปรแกรมการจัดการอาการต่ออาการคลื่นไส้และ
อาเจียนในผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบที่ได้รับการบำบัด
พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการอาการ⁹ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 1) การประเมินความต้องการและประสบการณ์
การมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน 2) กลยุทธ์จัดการอาการ
และ 3) การประเมินผลลัพธ์ของการจัดการ รวมทั้งผู้วิจัย
มีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทา
ความรุนแรงจากอาการและสามารถจัดการอาการคลื่นไส้และ
อาเจียนได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งจะมี
ผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในการรับเคมีบำบัดครั้งต่อไป
ผลการวิจัยนี้คาดว่าจะได้รูปแบบการพยาบาลอีกรูปแบบหนึ่ง
ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบที่ได้รับการบำบัดให้สามารถจัดการกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ และ
การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการคลื่นไส้และอาเจียนของ
ผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบที่ได้รับการบำบัดระหว่างกลุ่ม
ที่ได้รับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการจัดการ
อาการร่วมกับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการคลื่นไส้และอาเจียน
ของผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบที่ได้รับการบำบัดก่อน
และหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบที่ได้รับการบำบัด
ในผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการอาการร่วมกับการดูแล
ตามปกติมีคะแนนอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้
รับการดูแลตามปกติ
2. ผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบที่ได้รับการบำบัด
ในผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการอาการร่วมกับการดูแล
ตามปกติมีคะแนนอาการคลื่นไส้และอาเจียนน้อยกว่าก่อนได้รับ
โปรแกรมการจัดการอาการ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดการจัดการอาการ⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็นแนวทางในการศึกษา กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัดมีประสบการณ์การมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน จำเป็นที่ต้องได้รับการจัดการ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน พยาบาลควรส่งเสริมตามโปรแกรมการจัดการอาการ ประกอบด้วย 1) การประเมินความต้องการและประสบการณ์การมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ประสบการณ์การมีอาการตามความเป็นจริง โดยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล 2) กลยุทธ์จัดการอาการ โดยใช้ข้อมูลจากประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยในการจัดการอาการเป็นพื้นฐาน ร่วมกับการให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการและวิธีการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียน เพื่อบรรเทาอาการหรือผลลัพธ์ด้านลบของผู้ป่วย และหากอาการไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการอาการได้ตามความพึงพอใจ และ 3) การประเมินผลลัพธ์ของการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยจะให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินอาการ ร่วมกับการจัดการอาการด้วยตนเอง รวมทั้งมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หากบุคคลมีการรับรู้ประสบการณ์การมีอาการตามความเป็นจริงและเหมาะสม ก็จะทำให้เลือกกลยุทธ์จัดการอาการได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง นำไปสู่การใช้กลยุทธ์จัดการอาการนั้นอย่างต่อเนื่อง และเกิดผลลัพธ์ที่ดีตามมา คือ ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และชื่อย่อนลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยเคมีบำบัดนอก 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ 1) อายุ 20-65 ปี 2) เป็นมะเร็งทุกระยะ 3) ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดก่อนได้รับเคมีบำบัด 4) ได้รับเคมีบำบัดสูตรพีที ได้แก่ คาร์โบพลาติน (carboplatin) และแพคليتอกเซล (paclitaxel) 5) มีประสบการณ์ได้รับเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง 6) คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม

ของคาร์นีออฟสกี (KPS) 80 คะแนนขึ้นไป 7) ติดต่อทางโทรศัพท์ได้ 8) สติสัมปชัญญะดี สื่อความหมายเข้าใจ อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี และ 9) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ 1) มีการเจ็บป่วยด้วยโรคร่วมทางร่างกายที่มีอาการรุนแรงและไม่สามารถควบคุมโรคได้ 2) มีการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ 3) มีอาการที่ทำให้มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนรุนแรงมากขึ้นในวันที่เชิญเข้าร่วมการวิจัย 4) ได้รับรังสีรักษาเกณฑ์การยุติ ได้แก่ 1) ได้รับเคมีบำบัดไม่ต่อเนื่อง 2) เปลี่ยนสูตรเคมีบำบัด 3) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ 4 ครั้ง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง 0.5 ค่าความเชื่อมั่น 0.05 และอำนาจทดสอบ 0.80 ได้ขนาด กลุ่มละ 22 ราย รวม 44 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มอีกร้อยละ 20 ดังนั้นเพิ่มกลุ่มละ 6 ราย ทำให้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 56 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 28 ราย การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการสูญหายจากการวิจัย โดยใช้เทคนิคจับคู่ตามระยะของโรค จำนวนครั้งของการได้รับเคมีบำบัด และอายุห่างกันไม่เกิน 5 ปี เพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะใกล้เคียงกัน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ เลขที่ 2566 – EXP075 และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ FAC-MED-2566-0539 ลงวันที่ 26 ตุลาคม 2566 ผู้วิจัยเชิญผู้เข้าร่วมผ่านพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสนใจ ผู้วิจัยจึงดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง และสิทธิในการถอนตัวโดยไม่มีผลต่อการรักษา และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บเป็นความลับในตู้เหล็กที่มีกุญแจล็อกที่ทำงานของผู้วิจัยและทำลายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย 1 ปี เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมโดยการลงนามในหนังสือแสดงเจตนา เข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนสร้างตามกรอบแนวคิดการจัดการอาการ⁹ 2) คู่มือการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนสำหรับผู้ป่วย 3) สมุดบันทึกวิธีการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียน แบบรายวัน 14 วัน ประกอบ

ด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน และ 2) การบันทึกการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียน และ 4) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น และนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย พบว่าเนื้อหาเข้าใจได้ง่าย เหมาะสมในการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ 1) แบบประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของ คาร์ร็อกซ์ (KPS) แปลเป็นภาษาไทย¹³ และ 2) แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้นของไฟเฟอร์ (SPMSQ) แปลเป็นภาษาไทย¹⁴ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วจึงไม่ได้ตรวจสอบในการวิจัยครั้งนี้

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น และ 2) แบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน (INVR - 2)³ แปลเป็นภาษาไทย¹⁵ ประเมินอาการทุก 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 14 วัน ข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ แบ่งเป็นคำถาม อาการคลื่นไส้ 3 ข้อ อาการอาเจียน 3 ข้อ และอาการขย้อน 2 ข้อ คะแนนสูงหมายถึงอาการมากที่สุด ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบที่ได้รับการบำบัดด้วยยา 10 ราย ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 7 วัน มีค่าอยู่ในช่วง 0.80 ถึง 0.97 สำหรับวันที่ 8 ถึง 14 ไม่สามารถคำนวณได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึงเดือนธันวาคม 2567 ณ ห้องที่เป็นส่วนตัว หอผู้ป่วยเคมีบำบัดนอก 2 ดำเนินการกลุ่มควบคุมให้ครบก่อนจึงดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม กิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ใช้เวลา 15 นาที ผู้วิจัยประเมินความพร้อมกลุ่มตัวอย่าง โดย สอบถามอาการไม่สบาย และประเมินสัญญาณชีพก่อนเริ่มกิจกรรมทุกครั้ง เมื่อมีความพร้อมจึงเริ่มกิจกรรม

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ก่อนรับเคมีบำบัด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนข้อมูลการรักษา ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่างให้เข้าถึงประวัติของผู้ป่วย และผู้วิจัยอธิบายและแจกแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ให้กลุ่มตัวอย่างไปบันทึกที่บ้าน 14 วัน (pretest)

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3) วันที่รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยให้

กลุ่มตัวอย่างนำแบบวัดอาการมาคืนผู้วิจัย และผู้วิจัยตอบคำถามและให้คำแนะนำ หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือคำถาม

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 6) วันที่รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยแจกแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนให้กลุ่มตัวอย่าง (posttest) ผู้วิจัยตอบคำถามและให้คำแนะนำ หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยหรือคำถาม

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 9) วันที่รับเคมีบำบัด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบวัดอาการมาคืนผู้วิจัย หลังจากนั้นมอบคู่มือการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนสำหรับผู้ป่วยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการวิจัย

กลุ่มทดลอง กิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้ง ผู้วิจัยประเมินความพร้อมกลุ่มตัวอย่าง โดยสอบถามอาการไม่สบาย และประเมินสัญญาณชีพก่อนเริ่มกิจกรรมทุกครั้ง เมื่อมีความพร้อมจึงเริ่มกิจกรรม

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ก่อนรับเคมีบำบัด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนข้อมูลการรักษา ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้เข้าถึงประวัติของผู้ป่วย และผู้วิจัยอธิบายและแจกแบบวัดอาการคลื่นไส้และอาเจียนให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกที่บ้าน 14 วัน (pretest) ใช้เวลา 15 นาที

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 3) วันที่มารับเคมีบำบัด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบวัดอาการมาคืนผู้วิจัย และผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียน ใช้เวลา 70 นาที ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตามมุมมองการรับรู้อาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วย หลังจากนั้นประเมินความต้องการและประสบการณ์การมีอาการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์และการจัดการอาการของตนเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงถึงกลยุทธ์ที่ใช้ และผู้วิจัยให้ความรู้ ฝึกทักษะเกี่ยวกับอาการและวิธีการจัดการคลื่นไส้และอาเจียน เน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างเลือกวิธีการจัดการตามความพึงพอใจและปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา โดยใช้พื้นฐานของประสบการณ์เดิมในการตัดสินใจ

2.2 มอบคู่มือการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนสำหรับผู้ป่วยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายและแจกสมุดบันทึกวิธีการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนให้บันทึกที่บ้าน 14 วัน

ครั้งที่ 3, 4 และ 5 ติดตามเยี่ยมผ่านทางโทรศัพท์ (ในวันที่ 4, 7 14 หลังกลุ่มตัวอย่างรับเคมีบำบัด) ผู้วิจัยโทรติดตามประเมินอาการคลื่นไส้และอาเจียนขณะที่อยู่ที่บ้าน โดยใช้แนวทางตามแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมผ่านทาง

โทรศัพท์ หากอาการไม่บรรเทา ผู้วิจัยจะประเมินสาเหตุ และให้คำแนะนำเพิ่มเติม จากนั้นจึงสรุปและทบทวนความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 15 นาที

ครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 6) วันที่มารับเคมีบำบัด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำสมุดบันทึกคืนผู้วิจัย และผู้วิจัยทบทวนโปรแกรมการจัดการอาการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเล่าประสบการณ์การมีอาการ วิธีการจัดการอาการ และปัญหาในเวลาที่ผ่านมา ร่วมกับผู้วิจัยทบทวนความรู้เกี่ยวกับอาการคลื่นไส้และอาเจียน และมีการประเมินผลลัพธ์ของการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยแจกสมุดบันทึกวิธีการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียน (posttest) โดยไม่มีการโทรศัพท์ติดตาม ใช้เวลา 35 นาที

ครั้งที่ 7 (สัปดาห์ที่ 9) วันที่มารับเคมีบำบัด ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างนำสมุดบันทึกคืนผู้วิจัย และผู้วิจัยนำแบบ วัดอาการ (pretest) มาเปรียบเทียบกับสมุดบันทึกวิธีการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียน (posttest) และแจ้งผลลัพธ์ของการจัดการอาการให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการวิจัย ใช้เวลา 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติ Chi square และสถิติ Fisher's exact ส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนอาการคลื่นไส้และอาเจียนทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ Mann – Whitney U และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนอาการคลื่นไส้และอาเจียนก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลอง ใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเพศหญิง กลุ่มควบคุมอายุน้อยที่สุด 29 ปี และอายุมากที่สุด 65 ปี อายุเฉลี่ย 55.07 ปี (S.D. = 10.15) และกลุ่มทดลองอายุน้อยที่สุด 31 ปี และอายุมากที่สุด 65 ปี อายุเฉลี่ย 55.17 ปี (S.D. = 9.47) สองในสาม

ของทั้งสองกลุ่มมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 71.43 กลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.86 และกลุ่มทดลองมีสถานภาพโสด/หย่า/หม้ายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.14 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองประกอบอาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.57 และ 64.29 ตามลำดับ มีรายได้มากกว่าค่าเฉลี่ยของครัวเรือน 30,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.71 และ 57.14 ตามลำดับ มีประสบการณ์เกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังจากรับเคมีบำบัดในครั้งที่ ผ่านมาร้อยละ 50 และร้อยละ 46.43 ตามลำดับ มีประวัติการเมารถร้อยละ 35.71 และ 57.14 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมทุกคนไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนกลุ่มทดลองร้อยละ 92.86 ไม่มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของคาร์นีออฟสกี (KPS) ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีคะแนน 90 คะแนน ข้อมูลทางคลินิก ทั้งสองกลุ่มเป็นโรคมะเร็งระยะลุกลามและไม่ลุกลามในจำนวนที่เท่ากัน และส่วนใหญ่รับเคมีบำบัดเคมีบำบัดในครั้งที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล พบว่าทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

2. เปรียบเทียบอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการร่วมกับการดูแลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนอาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยรวมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาการคลื่นไส้พบความแตกต่างในวันที่ 5 6 7 8 9 11 12 และ 13 อาการอาเจียนในวันที่ 1 5 11 และ 12 และอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยรวมในวันที่ 5 6 7 9 และ 13 แต่ไม่พบความแตกต่างของคะแนนอาการขย้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการอาการ

ตาราง เปรียบเทียบคะแนนอาการคลื่นไส้และอาเจียนก่อนและหลังทดลองในกลุ่มทดลอง (n = 28)

คะแนน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Z	p-value
	Median	IQR	Median	IQR		
อาการคลื่นไส้						
วันที่ 4	0.00	3.00	0.00	2.25	-1.69	0.04*
วันที่ 5	0.00	2.25	0.00	0.00	-2.05	0.02*
วันที่ 6	0.00	0.75	0.00	0.00	-2.21	0.01*
วันที่ 7	0.00	0.00	0.00	0.00	-1.86	0.03*
อาการอาเจียน						
วันที่ 4	0.00	0.75	0.00	0.00	-1.70	0.04 *
วันที่ 5	0.00	0.00	0.00	0.00	-1.84	0.03 *
อาการขย้อน						
วันที่ 3	0.00	2.75	0.00	1.75	-1.91	0.03*
วันที่ 5	0.00	1.50	0.00	0.00	-2.14	0.02*
วันที่ 6	0.00	0.00	0.00	0.00	-1.69	0.04*
อาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยรวม						
วันที่ 4	0.00	6.75	0.00	3.00	-1.73	0.04*
วันที่ 5	0.00	3.00	0.00	0.00	-2.10	0.02*
วันที่ 6	0.00	3.00	0.00	0.00	-2.20	0.01*

*p < .05, IQR = interquartile range

จากตาราง กลุ่มทดลองพบว่ามีความแตกต่างของอาการคลื่นไส้ อาเจียน ขย้อน และอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยรวมน้อยกว่า ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบ ความแตกต่างของอาการคลื่นไส้ในวันที่ 4 ถึง 7 อาการอาเจียน ในวันที่ 4 และ 5 อาการขย้อนในวันที่ 3 5 และ 6 และ อาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยรวมในวันที่ 4 ถึง 6 อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 1 และ 2 แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมการจัดการอาการ คลื่นไส้และอาเจียนตามกิจกรรมที่ประยุกต์ตามแนวคิด การจัดการอาการ⁹ ช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดการรับรู้และ ความเข้าใจ นำไปสู่การจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียน ได้อย่างเหมาะสม สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การประเมินความต้องการและประสบการณ์ การมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน กิจกรรมนี้ช่วยให้พยาบาล ทราบมุมมองการรับรู้อาการของผู้ป่วยได้ถูกต้องนำไปสู่การ ส่งเสริมการจัดการอาการให้ได้ผลดี¹⁶ จากการประเมิน ประสบการณ์การมีอาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ เข้าใจว่าอาการคลื่นไส้และอาเจียนเป็นผลข้างเคียงจากการ ได้รับเคมีบำบัด อาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยระดับความรุนแรงและ ความทุกข์ทรมานแตกต่างกันไปในแต่ละราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง มีวิธีการจัดการอาการทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา แต่บางราย มีความวิตกกังวลต่อผลข้างเคียงของยาจึงเลือกใช้วิธีการ อื่นแทน คือ การดมยา จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การรับรู้เหล่านี้ มีผลต่อความเข้าใจในอาการ และเลือกวิธีการ จัดการอาการที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดการจัดการอาการ⁹ อธิบายว่า เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้จะ

ประเมินความรุนแรงของอาการและตอบสนองทางร่างกาย จิตใจ สังคมและพฤติกรรม ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพสามารถ ประเมินความต้องการและประสบการณ์การมีอาการของผู้ป่วย ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ จะทำให้ เข้าใจความต้องการและปัญหา ของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน

2. กลยุทธ์การจัดการอาการ เป็นการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และการจัดการอาการเดิมของกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับผู้วิจัยให้ความรู้ ฝึกทักษะเกี่ยวกับอาการและวิธีการ จัดการอาการ โดยเน้นให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมาย เลือกรวบรวมอาการ คลื่นไส้ อาเจียนตามความพึงพอใจและปรับเปลี่ยน ได้ตลอด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกรวบรวมอาการ ที่ทำให้อาการดีขึ้นตามความเหมาะสมกับอาการคลื่นไส้ และอาเจียนของตนเอง วิธีที่ใช้มากที่สุดคือ ยาแก้อาการคลื่นไส้ และอาเจียน นอกจากนี้ยังมีวิธีอื่น ๆ เช่น การดื่มน้ำจืด และการปรับเปลี่ยนอาหาร เช่น รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว ไอศกรีม และอมบ๊วย เป็นต้น นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้ หลายวิธีร่วมกัน เช่น การใช้ยาร่วมกับการดื่มน้ำร้อนหอมระเหย เปปเปอร์มินต์ และดื่มน้ำจืด เป็นต้น ตัวอย่างเช่น กลุ่มตัวอย่าง รายหนึ่งมีอาการคลื่นไส้และอาเจียน ใช้วิธีดื่มน้ำจืดเป็นวิธีเดียว ในการจัดการอาการ และไม่กล้าใช้ยาเนื่องจากกังวลเรื่องผล ข้างเคียง ผู้วิจัยจึงให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการ เพิ่มเติม พร้อมกระตุ้นให้ตั้งเป้าหมายในการรับประทานอาหาร ให้ได้ทุกวัน ผู้ป่วยจึงเปลี่ยนมารับประทานยาแก้อาการคลื่นไส้ และอาเจียนทุก 12 ชั่วโมงเป็นเวลา 5 วัน ส่งผลให้ไม่มีอาการ และรับประทานอาหารได้ตามปกติ ซึ่งยืนยันตามแนวคิด การจัดการอาการ⁹ ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยจะค้นหาวิธีการจัดการอาการ ตามความเชื่อ และปรับเปลี่ยนจนได้ ผลลัพธ์ที่พึงพอใจ ร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพช่วยให้ข้อมูล วางแผน และส่งเสริม ให้ผู้ป่วยตั้งเป้าหมายการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ อาการอย่างแท้จริง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อไป

3. การประเมินผลลัพธ์ ผู้วิจัยส่งเสริมการมีส่วนร่วม โดยให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกอาการและวิธีการจัดการด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้และเข้าใจอาการคลื่นไส้และ อาเจียนของตนเองผ่านการบันทึก พบว่าส่วนใหญ่อาการมักเกิด ในช่วงวันที่ 4 ถึง 6 หลังรับเคมีบำบัด การรับรู้ช่วงเวลาที่ยาอาการ เกิดขึ้น ทำให้สามารถ วางแผนการจัดการล่วงหน้าได้อย่าง เหมาะสม เช่น กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งพบว่าอาการมักเกิดช่วงเช้า วันที่ 2 หลังรับเคมีบำบัด จึงรับประทานยาแก้อาการก่อนนอน ในวันแรก ส่งผลให้เช้าวันถัดมาไม่เกิดอาการคลื่นไส้และ

อาเจียน และผู้วิจัยมีการโทรศัพท์ติดตามอาการ กิจกรรมนี้ ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนและรับรู้อาการคลื่นไส้และ อาเจียน ปัญหาที่พบ การแก้ไขปัญหานั้น การเลือกรวบรวม อาการอาการคลื่นไส้และอาเจียนของตนเอง และช่วยให้ กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยมีการสรุป สิ่งที่เกิดขึ้นทางโทรศัพท์ให้แก่ กลุ่มตัวอย่าง เพื่อช่วยให้กลุ่ม ตัวได้ทบทวนอีกครั้งและจัดการอาการของตนเองได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยพบเช่นเดียวกับการวิจัยที่ประยุกต์ใช้ แนวคิดการจัดการอาการ⁹ พบว่าสามารถช่วยลดระดับความ รุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนและท้องเสีย¹¹ และกลุ่ม อาการด้านทางเดินอาหารและความเหนื่อยล้าลดลง¹⁷ และ พบเช่นเดียวกับโปรแกรมการจัดการต่ออาการเหนื่อยล้า¹⁰ ผลพบว่าอาการเหนื่อยล้าลดลง ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวช่วยให้ กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเลือกรวบรวมอาการการจัดการอาการได้ ตามความเหมาะสม และเพิ่มระยะเวลาเพื่อพัฒนาทักษะ การจัดการก่อนประเมินผล โดยกิจกรรมตามโปรแกรมการ จัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียน มีกลยุทธ์หลากหลายให้กลุ่ม ตัวอย่างเลือกได้ตามความพึงพอใจและเหมาะสม ร่วมกับเพิ่ม ระยะเวลาติดตาม เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะการจัดการกับ อาการด้วยตนเองอย่างยั่งยืนเช่นเดียวกับการศึกษา¹¹

อาการคลื่นไส้และอาเจียนที่พบวาระยะแรก อาการไม่แตกต่างกันระหว่างทั้งสองกลุ่ม อาจเนื่องจากได้รับ เคมีบำบัดชนิดเดียวกัน คือ คาร์โบพลาติน (carboplatin) และยาแก้อาการคลื่นไส้และอาเจียนชนิดเดียวกันทั้งก่อน และหลังรับเคมีบำบัด ส่วนของอาการขย้อน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะผู้ป่วย กลุ่มนี้มีประสบการณ์การเกิดอาการขย้อนและเกิดความทุกข์ ทรมานด้วยอาการนี้เล็กน้อย จึงทำให้ไม่เห็นความแตกต่างกัน ระหว่าง 2 กลุ่ม อาจมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไปเพื่อให้ได้ผล การศึกษาที่ชัดเจน

โดยสรุป ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรม การจัดการอาการที่ประยุกต์ตามแนวคิดการจัดการอาการ⁹ ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้ และเข้าใจในอาการของ ตนเอง นำไปสู่การเลือกกลยุทธ์การจัดการอาการที่เหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการอาการได้ตลอดเวลา มีความยืดหยุ่น ไม่ได้จำกัดวิธีใดวิธีหนึ่ง ถือเป็นส่งเสริม การจัดการอาการโดยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในอาการของตนเอง และสร้างความมั่นใจในการจัดการอาการ ส่งผลทำให้สามารถ

ลดอาการคลื่นไส้และอาเจียนโดยเฉพาะวันที่ 4 ถึง 6
หลังได้รับเคมีบำบัด

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

หน่วยงานที่จะนำโปรแกรมนี้ไปใช้ ควรมีการอบรม
พยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนนำโปรแกรมนี้ไปใช้
ในการดูแลผู้ป่วย และมอบหมายงานในลักษณะพยาบาล
เจ้าของไข้ หรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เนื่องจากโปรแกรม
การจัดการอาการจำเป็นต้องมีการกำกับติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
โดยพยาบาลคนเดิม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาลงมือของโปรแกรมการจัดการอาการ
คลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งกลุ่มอื่นที่ได้รับเคมี
บำบัดชนิดที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ครอบคลุม
และชัดเจนมากยิ่งขึ้น

References

1. Dennis SC, Berchuck A, Dizon DS, & Yashar C. Principles and practice of gynecologic oncology. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2017.
2. Aapro M, & Tarricone R. Initiatives to Improve Control, Resource Use, and Quality of Life Associated with Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. Emergency Medicine Journal. 2020; 8(1): 2-13.
3. Rhodes VA, & McDaniel RW. Nausea, vomiting, and retching: Complex problems in palliative care. A Cancer Journal for Clinicians. 2001; 51(4): 232-48.
4. Gour S, Kore A, Das A, Dane J, & Maurya RK. A Qualitative Study to Explore Patient's experiences on Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting: Focusing Impact on Daily Life. Asian Pacific Journal of Cancer Care. 2023; 8(1): 21-8.
5. Mahendra INB, & Setiawan WA. Current management of CINV. European Journal of Medical and Health Sciences. 2023; 5(3): 55-9.
6. Das S, Banra MP, & Joseph NM. Effect of ginger tea on chemotherapy-induced nausea and vomiting among cancer patients in selected hospitals, Bhubaneswar, Odisha. International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences. 2020; 11(1): 1165-71.
7. Mahdizadeh MJ, Tirgari B, Rashtabadi OR, & Bahaadinbeigy K. Guided imagery: reducing anxiety, depression, and selected side effects associated with chemotherapy. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2019; 23(5): E87-E92.
8. Dadkhah B, Anisi E, Mozaffari N, Amani F, & Pourghasemian M. Effect of music therapy with periorbital massage on chemotherapy-induced nausea and vomiting in gastrointestinal cancer: A randomized controlled trial. Journal of Caring Sciences. 2019; 8(3): 165-71.
9. Dodd M, Janson SL, Facione NC, Faucett J, Froelicher ES, & Humphreys J, et al. Advancing the science of symptom management. Journal of Advanced Nursing. 2001; 33(5): 668-76.
10. Gidsrinopdon A. Effects of the symptom management program on fatigue among lung cancer patients receiving chemotherapy. [thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2019. (in Thai)
11. Pimbung N, Wattana C, & Harnirattisai T. The Effects of a Symptom-management Program on Severity of Symptom and Nutritional Status among Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy. Nursing Journal 2015; 42(Supplement): 73-83. (in Thai)

12. Hawkins R. Chemotherapy-induced nausea and vomiting: challenges and opportunities for improved patient outcomes. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 2009; 13(1): 55-64.
13. Department of Medical Services Ministry of Public health. Handbook for Palliative and End of Life Care. Bangkok: WVO Office of Printing Mill; 2020. (in Thai)
14. Chiangmai Provincial public health Office. Health screening guide for the elderly health promotion. Chiang Mai: Chiangmai Provincial Public Health Office; 2018. (in Thai)
15. Sroiwong P. Patterns of nausea and vomiting associated factors, and self-care among breast cancer patients receiving chemotherapy. [thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1995. (in Thai)
16. Wongpanarak N. The Therapeutic Relationship: Application in Nursing Process. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(2): 84-91. (in Thai)
17. Jongkhetkit W. The Effects of a Gastrointestinal and Fatigue Symptom Cluster Management Promoting Program on Symptom Experiences in Patients with Breast Cancer Receiving Chemotherapy. [thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2017. (in Thai)