

บทความวิจัย

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ
ร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคที เพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียน
จากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

The Development of Nutritional Self-Management Integrated
With the SKT Meditation Therapy Program to Control
Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting
Among Patients With Breast Cancer

ญาดา หอมประกอบ¹ พัทธี คมจักรพันธ์^{2*} หทัยรัตน์ แสงจันทร์³

Yada Homprakob¹ Patcharee Komjakraphan^{2*} Hathairat Sangchan³

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Registered Nurse, Songklanakarind Hospital, Songkhla, Thailand.

²รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดพัทลุง

³Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thaksin University, Phatthalung, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: patcharee.ko@psu.ac.th

*Corresponding author: patcharee.ko@psu.ac.th

Received 12 December 2024 • Revised 5 March 2025 • Accepted 27 March 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การวิจัยเชิงพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม **วิธีการ:** การวิจัยและพัฒนา ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองร่วมกับแนวคิดการประสานกาย-จิต พัฒนาตามแบบจำลองของไอโอวา ประกอบด้วย 2 ระยะ 1) ระยะพัฒนา และ 2) ระยะประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 10 ราย เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคที ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา 2) แบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน **ผลการศึกษา:** พบว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนการจัดการตนเองด้านโภชนาการเพื่อควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียน 2) การปฏิบัติสมาธิบำบัดเอสเคที 1 และ 7 และ 3) การดูแลด้านโภชนาการ ค่าเฉลี่ยคะแนนความเป็นไปได้ในของการนำไปใช้อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.87$, $SD = .15$) **สรุป:** โปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดใน

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา $CVI = 1$ และมีความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้อยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากมีขั้นตอนและรูปแบบที่ชัดเจน เข้าใจง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ ทำให้สามารถนำโปรแกรมไปใช้ได้จริง และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รับยาเคมีบำบัด

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม; ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด; สมาธิบำบัดเอสเคที; โภชนาการ; การจัดการตนเอง

Abstract

Objective: This research aimed to develop a nutritional self-management program combined with SKT meditation therapy to help control chemotherapy-induced nausea and vomiting in breast cancer patients. **Methods:** Research and development utilize the concept of self-management along with mind-body connection, the IOWA development model was applied, which includes two phases: (1) a development phase, and (2) an evaluation phase to assess the feasibility of implementing the program. The sample group consisted of 10 professional nurses caring for breast cancer patients undergoing chemotherapy. The research instruments consisted of 1) a nutritional self-management program combined with SKT meditation therapy, with a Content Validity Index (CVI) of 1. Qualitative data were analyzed using content analysis. 2) a form to assess the feasibility of program implementation. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. **Results:** The research showed that the developed program comprised three components: (1) support for nutritional self-management in controlling nausea and vomiting symptoms, (2) SKT 1 and 7 meditation therapy practice, and (3) nutritional care. The mean score for feasibility was at the highest level ($M = 4.87$, $SD = .15$). **Conclusion:** The nutrition self-management program combined with SKT meditation therapy, is designed to control chemotherapy-induced nausea and vomiting in breast cancer patients achieved a content validity index (CVI) of 1. The feasibility of implementation was rated at the highest level, as the procedures and format were clear, easy to understand, and convenient to implement, making it practical and suitable for use in the context of breast cancer patients receiving chemotherapy.

Keywords: patients with breast cancer; chemotherapy-induced nausea and vomiting; SKT meditation therapy; nutrition; self-management

ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทย มีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งที่พบในประชากรไทยเพศหญิง พบมากในสตรีที่มีอายุอยู่ในช่วง 40-55 ปี เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ในกลุ่มของโรคมะเร็ง ต่อประชากร 100,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี 2561-2565 มีอัตราการตาย 13.3, 13.9, 14.3, 14.6 และ 14.2 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ² ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมักมีความสัมพันธ์กับพันธุกรรมและระดับฮอร์โมนเพศหญิงที่เพิ่มขึ้น อาการผิดปกติที่พบบ่อย คือ คลำได้ก้อนที่เต้านม มีสารคัดหลั่งออก

ทางหัวนมหรือมีอาการเจ็บบริเวณเต้านม วิธีการรักษามะเร็งเต้านมมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิด ขนาด ลักษณะของก้อนที่พบ ระยะของโรค และการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง โดยการรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด เพื่อเพิ่มระยะเวลาการรอดชีวิตโดยปลอดโรค และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งยาเคมีบำบัดมีเป็นวิธีการรักษาสำคัญที่ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตให้กับผู้ป่วยในทุกระยะของโรค โดยมีกลไกในการยับยั้งการสร้างโปรตีน และการแบ่งตัวในวงจรชีวิตของเซลล์มะเร็ง³ อย่างไรก็ตาม แม้เคมีบำบัดจะเป็นยาที่มีประสิทธิภาพในการรักษา แต่ออกฤทธิ์ทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติของร่างกาย ส่งผลให้เกิดอาการ

ข้างเคียงจากการรักษา โดยส่วนใหญ่มักทำให้เกิดอาการข้างเคียงในระบบทางเดินอาหารได้แก่ อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน การรับรสเปลี่ยนแปลง ปากแห้ง เจ็บปาก มีแผลในช่องปาก ท้องผูกหรือท้องเสีย และน้ำหนักลด⁴ ซึ่งเกิดขึ้นได้ในทุกระยะของการรักษา ทั้งระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด และภายหลังได้รับเคมีบำบัดไปแล้ว

ภาวะคลื่นไส้ อาเจียน จากยาเคมีบำบัด (chemotherapy-induced nausea and vomiting: CINV) เป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โดยพบได้ถึงร้อยละ 63 และร้อยละ 25.40 ตามลำดับ แม้จะได้รับยาป้องกันภาวะคลื่นไส้ อาเจียนแล้ว⁵ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และอาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษา⁶ ซึ่งภาวะดังกล่าวสามารถป้องกันได้ทั้งวิธีการใช้ยาซึ่งเป็นวิธีการรักษาตามมาตรฐาน⁷ และวิธีการไม่ใช้ยา เช่น การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำขิง การนวดกดจุด การฝังเข็ม และการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ซึ่งสามารถใช้ร่วมกับยาด้านอาเจียนตามมาตรฐานในการควบคุมภาวะคลื่นไส้ อาเจียนได้⁸ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลและจัดการภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการติดตามภาวะโภชนาการตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยและตลอดระยะเวลาที่ได้รับ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการได้⁹

ภาวะทุพโภชนาการเป็นปัญหาที่มักเกิดขึ้นในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เนื่องจากกลุ่มยาที่ผู้ป่วยได้รับเป็นกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ยาเคมีบำบัดดังกล่าวออกฤทธิ์ต่อเซลล์เยื่อในระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีโอกาสดังกล่าวเกิดแผลในทางเดินอาหาร การย่อยและการดูดซึมของสารอาหารผิดปกติ¹⁰ ความอยากอาหารลดลง เกิดภาวะปากแห้ง คอแห้ง น้ำลายเหนียว การรับรสผิดปกติ นอกจากนี้ยังเกิดจากความผิดปกติในระบบการเผาผลาญเนื่องจากมะเร็งมีการหลั่งสารไซโตไคน์ (cytokine) และฮอร์โมนที่ทำให้เกิดการอักเสบและกระตุ้นกระบวนการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย ทำให้มีการสลายตัวของกล้ามเนื้อ ร่างกายจึงต้องดึงเอาโปรตีนและไขมันมาใช้เป็นพลังงานมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะโปรตีนต่ำ และน้ำหนักลด¹⁰ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ เช่น อายุ ระยะเวลาของโรค การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง และภาวะโลหิตจาง¹¹ หากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานาน และผู้ป่วยไม่สามารถจัดการกับภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจทำให้เกิดภาวะ

ทุพโภชนาการและส่งผลต่อความพร้อมในการให้ยาเคมีบำบัดในครั้งต่อไป ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจต้องยุติการรักษา การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดีตั้งแต่ก่อนได้รับการรักษาไปจนถึงเสร็จสิ้นการรักษา เป็นการเตรียมร่างกายของผู้ป่วยให้พร้อมต่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคและจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ และช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

สมาธิบำบัดเอสเคที เป็นศาสตร์การแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) ที่คิดค้นโดย รองศาสตราจารย์ ดร. สมพร กันทรดุษฎี เตรียมชัยศรี เน้นการรักษาแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยใช้แนวคิดประสานกาย-จิต (mind-body connection) ในการเชื่อมโยงร่างกายและจิตใจเข้าด้วยกัน โดยการกำหนดลมหายใจเข้าออก เพื่อส่งเสริมให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานเป็นปกติ ร่างกายและจิตใจได้รับการผ่อนคลาย ช่วยลดความรุนแรงของโรค และช่วยยืดอายุการเจ็บป่วย¹² จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการนำสมาธิบำบัดเอสเคที มาใช้ในการรักษาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังร่วมกับการรักษาตามปกติอย่างแพร่หลาย และพบว่าโปรแกรมพยาบาลผสมผสานสมาธิบำบัดเอสเคที 1 และ 7 วันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ร่วมกับการได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนและความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้¹³ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบว่า การฝึกการหายใจและการผ่อนคลาย หลังได้รับยาเคมีบำบัด สามารถลดความถี่ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาเจียนและอาการชื่อย่อน รวมถึงการส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด^{14,15} โดยเมื่อร่างกายเกิดการผ่อนคลายจะทำให้เพิ่มการหลั่งของเอนโดรฟินในร่างกาย ซึ่งจะไปยับยั้งการกระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่ศูนย์ควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียน และช่วยลดการกระตุ้นการทำงานของเส้นประสาทเวกัสในช่องท้อง ลดการเคลื่อนไหวของลำไส้และกรดในกระเพาะอาหาร จึงช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้¹⁴ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยสามารถมารับยาที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล และหลังจากการให้ยาเสร็จสิ้นก็สามารถกลับบ้านได้ เพิ่มความสะดวกในการรักษา ผู้ป่วยควรมีความรู้ ความเข้าใจ และมีแผนการดูแลสุขภาพหลังรับยาเพื่อรับมือกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อป้องกันภาวะคลื่นไส้ อาเจียนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย บรรเทาภาวะคลื่นไส้ อาเจียน

จากยาเคมีบำบัด และลดความวิตกกังวลได้

การจัดการตนเอง (self-management) ในบริบทของการจัดการโรคเรื้อรัง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การติดตาม เฝ้าระวังและจัดการกับอาการแสดงของการเจ็บป่วย การจัดการกับผลกระทบจากความเจ็บป่วย อารมณ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษา¹⁶ Creer¹⁷ ให้หลักการของการจัดการตนเอง ไว้ว่า การจัดการตนเองจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นและกำลังอยู่ในระหว่างการรักษา ในส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าการสนับสนุนการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้าลดลง¹⁸ นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการผสมผสานระหว่างการใช้ความรู้หรือคำปรึกษาร่วมกับการใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือก จะช่วยส่งเสริมหน้าที่การทำงานของร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งในผู้ใหญ่¹⁹

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าโปรแกรมส่วนใหญ่เน้นการจัดการทางด้านร่างกายหรือจิตใจเพียงอย่างเดียว ขณะที่บางการศึกษา มีการจัดการทั้งสองด้านแต่ยังไม่เจาะจงกับปัญหาภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนซึ่งเป็นการดูแลที่ครอบคลุมเป็นองค์รวม และมีความเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก และอยู่โรงพยาบาลเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ ต้องเผชิญกับภาวะคลื่นไส้อาเจียนขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญและต้องการที่จะศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยประยุกต์รูปแบบการจัดการตนเอง ตามแนวคิดของ Creer¹⁷ ร่วมกับการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นแนวทางและทำการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดตามแบบจำลองของไอโอวา (The IOWA model of evidence-based practice to promote quality care)

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีองค์ประกอบอะไรบ้าง และมีคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาอย่างไร

2. พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีไปใช้ควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ต่อการนำโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีไปใช้ควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

รูปแบบการศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

โปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคที เพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมครั้งนี้ ได้พัฒนาตามรูปแบบการพัฒนาตามแบบจำลองของไอโอวา (The IOWA model of evidence-based practice to promote quality care) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ (1) ระยะพัฒนาโปรแกรม และ (2) ระยะประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ ร่วมกับการนำแนวคิดการจัดการตนเองตามแนวคิดหลักของ Creer¹⁷ และแนวคิดการประสานกาย-จิต¹² มาเป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรม โดยการประยุกต์ใช้การจัดการตนเองในด้านโภชนาการควบคู่กับการทำสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งโปรแกรมประกอบ

ด้วย แผนการจัดกิจกรรมของโปรแกรม สื่อประกอบการจัดกิจกรรม คู่มือส่งเสริมการจัดการตนเองและสมรรถนะด้านการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ไปให้พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 10 ท่าน ประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้

แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ของ Creer¹⁷ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ (1) การกำหนดหรือคัดเลือกจุดมุ่งหมาย (goal selection) (2) การรวบรวมข้อมูล (information collection) (3) การประเมินหรือตีความข้อมูล (information processing and evaluation) (4) การตัดสินใจ (decision making) (5) การปฏิบัติ (action) และ (6) การสะท้อนตนเอง (self-reaction)

แนวคิดการประสานกาย-จิต (mind-body connection) หรือจิตประสาทภูมิคุ้มกันวิทยา¹² (psychoneuroimmunology) เป็นการนำความรู้เรื่องระบบประสาทมาเชื่อมโยงกับการฝึกสมาธิ โดยการควบคุมและฝึกระบบประสาทสัมผัสทั้ง 6 ได้แก่ หู ตา จมูก ลิ้น การสัมผัส และการเคลื่อนไหว ซึ่งมีผลต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ ระบบอารมณ์และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกาย และระบบไหลเวียนเลือด ส่งผลให้เกิดความสมดุลของร่างกายและจิตใจที่ทำงานประสานกัน โดยรูปแบบการฝึกสมาธิบำบัดเอสเคที 1 และ 7¹² ได้ถูกนำมาใช้บูรณาการในโปรแกรมให้สอดคล้องกับกระบวนการจัดการตนเองด้านโภชนาการเพื่อควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพัฒนา (research and development) แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะพัฒนาโปรแกรม และระยะประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ โดยใช้ระยะเวลาในแต่ละระยะเป็นเวลา 2 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยมีการกำหนดขนาด

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ตามข้อมูลที่ได้รับและความอึดตัวจากการศึกษา

เกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria)

1. มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดไม่น้อยกว่า 5 ปี
2. ไม่มีความบกพร่องในการรับรู้ สามารถสื่อสารได้ตามปกติ

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รหัสรับรองเลขที่ PSU IRB2024-St-Nur 009 (Internal) ช่วงเวลาที่รับรอง 17 เมษายน 2567-17 เมษายน 2569) ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตอบรับการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบ และการถอนตัวในการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรม ดำเนินการพัฒนาโปรแกรม ดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากการปฏิบัติงาน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ประเด็นปัญหาจากการปฏิบัติงานและจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรม โดยการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด จำนวน 10 ราย ด้วยแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย ประเด็นปัญหาจากการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พบบ่อยและผลกระทบต่อการรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และปัญหาที่ต้องการให้ได้รับการแก้ไข รวมถึงแนวทางการจัดการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากเคมีบำบัด และนำข้อมูลที่ค้นพบมาใช้ในการทบทวนวรรณกรรมเพื่อสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาโปรแกรมต่อไป

2. ทบทวนวรรณกรรม และรวบรวมงานวิจัยโดย

ใช้แนวคิดของพีโค (PICO framework) กำหนดคำสำคัญทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษในการสืบค้น ดังนี้ P: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, breast cancer patients; I: การจัดการตนเองด้านโภชนาการ สมาธิบำบัดเอสเคที Nutritional Self-management, SKT meditation; C: การจัดการตนเอง self-management; O: การควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด chemotherapy-induced nausea and vomiting และกำหนดแหล่งสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ Google Scholar, ScienceDirect, ThaiLIS และ ThaiJO และการสืบค้นจากตำรา หนังสือ วารสาร บทความต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีการสืบค้นในช่วงปี 2013 จนถึงปี 2024

3. วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินการสืบค้นและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพและการจัดระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามสถาบันโจแอนนาบริกส์²⁰ หลังจากนั้นนำผลการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งมี 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การสนับสนุนการจัดการตนเองเพื่อควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียน 2) สมาธิบำบัดเอสเคที 1 และ 7 และ 3) การดูแลด้านโภชนาการ

4. ประเมินคุณภาพของโปรแกรม ประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้ชำนาญการด้านโรคมะเร็งเต้านมและเคมีบำบัด อาจารย์พยาบาลผู้ชำนาญการด้านสมาธิบำบัดเอสเคที และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา จากนั้นนำโปรแกรมมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยใช้แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบของโปรแกรมการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการวัด ความถูกต้อง ความเหมาะสม และความชัดเจน โดยมีการรวบรวมข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ แล้ววิเคราะห์ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา จากค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป

ระยะที่ 2 การประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้

โดยนำโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมซึ่งประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมของโปรแกรม สื่อประกอบการจัดกิจกรรม คู่มือส่งเสริมการจัดการตนเองและสมุดบันทึกการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคที เพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ไปให้พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 10 ท่าน ประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ในด้านความยากง่ายและความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรม

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้างสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม โดยมีประเด็นสำคัญได้แก่ ปัญหาจากการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลกระทบต่อการรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และแนวทางการจัดการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

ส่วนที่ 2 โปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคที เพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ราย ประกอบด้วย แพทย์ผู้ชำนาญการด้านโรคมะเร็งเต้านมและเคมีบำบัด อาจารย์พยาบาลผู้ชำนาญการด้านสมาธิบำบัดเอสเคที และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ได้ค่า CVI = 1 โดยโปรแกรมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูล และความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านโภชนาการเพื่อป้องกันการคลื่นไส้อาเจียนร่วมกับการทำสมาธิบำบัดเอสเคที 2) การสนับสนุนให้ตั้งเป้าหมายในการควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียน 3) การเฝ้าระวังและสังเกตตนเองเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้อาเจียนและประเมินข้อมูลที่เกิดขึ้นได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง 4) การฝึกตัดสินใจ

อย่างเหมาะสมเพื่อควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียน 5) การฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียนตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 6) การติดตามประเมินผล และ 7) การติดตามกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในด้านความยากง่ายและความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรม โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด เลือกตอบระดับความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโดยมีระดับคะแนน 1-5 มีการแปลผลคะแนนความคิดเห็นโดยใช้คะแนนรวมและแบ่งระดับอันตรายภาคชั้น ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 5 ระดับ คำนวณข้อมูลโดยนำคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและหารด้วยจำนวนชั้น มีการแปลผลดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ควรปรับปรุง
- คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง พอใช้
- คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ดี
- คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ดีมาก

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลแบบวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหาที่พบบ่อยจากการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด รวมถึงวิธีการแก้ไขและการจัดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น พบว่าข้อมูลมีความอึดตัวจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพอายุที่ 10 แล้วไม่พบข้อมูลใหม่

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรม

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาจากการปฏิบัติงาน ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยการสนทนากลุ่มร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างไม่เป็นทางการจำนวน 10 ราย ซึ่งทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยให้ยาเคมี

บำบัด พบประเด็นปัญหาสำคัญคือ ผู้ป่วยมีภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัดที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การดูแลส่วนใหญ่ยังไม่มีเฉพาะเจาะจงกับปัญหา ขาดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาให้ยาเคมีบำบัดเป็นผู้ป่วยนอกโดยอยู่โรงพยาบาลเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ จึงไม่ได้มีการกระตุ้นเตือนหรือติดตามจากพยาบาลว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหลังได้รับยาเคมีบำบัดและจัดการกับอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ อย่างไร รวมถึงเมื่อเกิดปัญหาขึ้นขณะอยู่ที่บ้าน ยังขาดแนวทางการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจงที่สามารถปฏิบัติเองได้ที่บ้าน และแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมเมื่อเกิดอาการผิดปกติ และการได้รับการติดตามและให้คำปรึกษาจากพยาบาลเมื่อเกิดปัญหาขึ้นอย่างใกล้ชิด

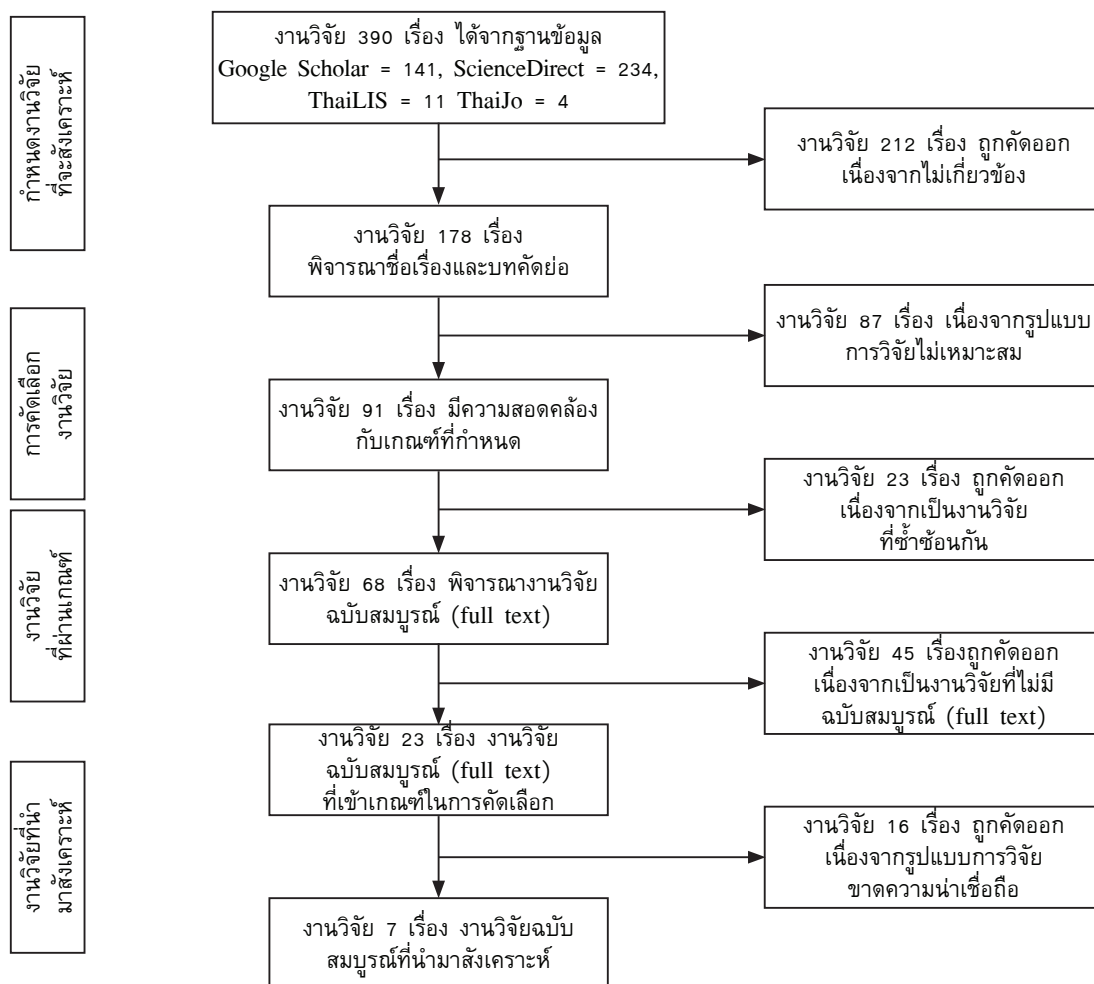
ทั้งนี้ผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยมักมีอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งอาการข้างเคียงที่พบบ่อยคือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยพบภาวะคลื่นไส้และอาเจียนได้ถึงร้อยละ 63 และร้อยละ 25.40 ตามลำดับ⁵ นอกจากนี้ยังมีการปรับเปลี่ยนแปลง เมื่ออาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง เกิดความอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง²¹ อาการข้างเคียงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทางจิตใจ ต้องมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล และเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนจากการรักษา²² ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์จากอาการคลื่นไส้ อาเจียนจะเกิดความกลัวการได้รับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไป และมีความรู้สึกเครียด วิตกกังวล รู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต กลัวตาย มีปัญหาในการนอนหลับ กังวลเกี่ยวกับการได้รับยาเคมีบำบัด กลัวไม่หายจากโรค²³

2. ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ทำโดยการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งพบว่า มักพบปัญหาหรือผลกระทบที่เกิดจากการรักษา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร การปรับเปลี่ยนแปลง ปากแห้ง เจ็บปาก และมีผลในช่องปาก ท้องผูกหรือท้องเสีย และน้ำหนักลด โดยปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุดคือภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัด ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร อ่อนเพลีย น้ำหนักลด อาการดังกล่าวมีความรุนแรงแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ทำให้ต้องเลื่อนการให้ยาเคมีบำบัดออกไป ไม่ได้รับยา

ตามแผนการรักษา ในผู้ป่วยที่มีภาวะคลื่นไส้อาเจียนมาก ส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมาน วิตกกังวล ท้อแท้ และ สิ้นหวัง ผู้ป่วยบางรายอาจไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาในครั้งต่อไป ทั้งนี้จากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ 8 ใน 10 ราย ให้ความสำคัญเห็นว่าภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดเป็นอาการที่พบบ่อย และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมค่อนข้างมากทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อเปรียบเทียบกับผลข้างเคียงอื่น จึงสรุปให้นำปัญหาเรื่องภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดไปพัฒนาต่อ เพื่อบรรเทาภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดร่วมกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับตามปกติ

3. ผลการทบทวนวรรณกรรม และรวบรวมงานวิจัย โดยใช้แนวคิดของพีโค (PICO framework) จากงานวิจัย และหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 7

เรื่อง ที่ผ่านตามหลักเกณฑ์ และได้ทำการคัดเลือกหลักฐานระดับ 1 จำนวน 2 เรื่อง^{6,14} ระดับ 2 จำนวน 5 เรื่อง^{13,15,24-26} ซึ่งมีระดับคำแนะนำในการประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์เกรด A 1 เรื่อง และ เกรด B 6 เรื่อง โดยกระบวนการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการกำหนดคำสำคัญทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษในการสืบค้น ดังนี้ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม, breast cancer patients, การจัดการตนเองด้านโภชนาการ, สมาธิบำบัดเอสเคที, nutritional self-management, SKT meditation, การจัดการตนเอง, self-management, การควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด, chemotherapy-induced nausea and vomiting และมีเกณฑ์ในการคัดออก คือ เป็นงานวิจัยที่ไม่เกี่ยวข้อง ช้ำซ้อน มีรูปแบบการวิจัยไม่เหมาะสม ขาดความน่าเชื่อถือ และเป็นงานวิจัยที่ไม่มีฉบับสมบูรณ์ (full text) ดังรายละเอียดตาม ภาพ 1



ภาพ 1 PRISMA flow diagram

4. ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมิน การสืบค้นและวิเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้ เกณฑ์การประเมินคุณภาพและการจัดระดับความน่าเชื่อถือ ของงานวิจัยตามสถาบันโจแอนนาบริกส์²⁰ พบว่า การควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด (chemotherapy-induced nausea and vomiting) ในปัจจุบันมีทั้งวิธีการใช้ยาต้านอาเจียนตาม มาตรฐาน และการป้องกันภาวะคลื่นไส้อาเจียนโดยไม่ใช้ยา (nonpharmacologic therapy) ซึ่งวิธีการควบคุมภาวะ คลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มี ประสิทธิภาพคือการใช้การรักษาแบบผสมผสาน^{21,27} ผลจาก การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ได้นำมาพัฒนาโปรแกรม ดังนี้

4.1 การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการเป็นราย บุคคลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการบรรเทาอาการ คลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด สามารถลดความรุนแรง ของอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยา เคมีบำบัดได้ โดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลก่อนเริ่มให้ ยาเคมีบำบัดเป็นเวลา 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 3 ครั้ง ร่วมกับการ ให้แผ่นพับความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปศึกษาเพิ่มเติม เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการบรรเทาภาวะคลื่นไส้อาเจียน จากยาเคมีบำบัด ซึ่งอาหารที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวัน คือ โปรตีน 1.2-1.5 g/kg/day พลังงานจากไขมันร้อยละ 30 และพลังงานจากคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 55-60 รวมถึงการ บริโภคอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่ให้เพิ่มจำนวนมื้ออาหารให้ มากขึ้น ลักษณะอาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารอ่อนย่อย ง่าย อาหารเหลวใสเย็น หรืออาหารที่อยู่ในอุณหภูมิห้อง เช่น น้ำขิง หรือน้ำผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นแรง อาหารรส จัด อาหารที่มีรสหวานมาก และอาหารทอด สามารถอมน้ำ แข็งหรืออมลูกอมเพื่อบรรเทาการรับรสที่ผิดปกติได้ ก่อน และหลังบริโภคอาหารควรดูแลช่องปากให้สะอาด และหลัง บริโภคอาหารทุกมื้อควรนั่งหรือนอนในท่าศีรษะสูงอย่างน้อย 1 ชั่วโมง⁶

4.2 การฝึกสมาธิบำบัดเอสเคที 1 และ 7 วันละ 4 ครั้ง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ร่วมกับการได้รับการพยาบาล ตามปกติ และมีการติดตามทางโทรศัพท์ วันที่ 1, 2, 3 ใน สัปดาห์แรก และในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 1 วัน ก่อนวันนัด ครั้งถัดไปจนครบ 6 สัปดาห์ สามารถบรรเทาความวิตกกังวล ความรุนแรงและทุพพิกิริยาจากอาการคลื่นไส้อาเจียนใน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้¹³ และพบว่าการฝึก

การหายใจและการผ่อนคลาย 1 ครั้งต่อวัน ครั้งละ 15-20 นาที ในวันที่ 1-6 หลังได้รับยาเคมีบำบัด ช่วยลดความถี่ ความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนและขย้อน และส่งเสริม ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ ยาเคมีบำบัดได้⁴

4.3 การฝึกทักษะและสนับสนุนการจัดการ ตนเอง โดยให้ความรู้เป็นรายกลุ่มจำนวน 4 ครั้ง เป็น เวลา 8 สัปดาห์ ภายหลังการสนับสนุนการจัดการตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีพฤติกรรม การจัดการตนเองดีขึ้น บรรเทาอาการไม่สุขสบายที่เกิดจาก ภาวะแทรกซ้อนของโรคและการรักษาได้ เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร มีแผลในช่องปาก และอาการเหนื่อยล้า²⁴

4.4 การส่งเสริมการจัดการตนเองด้านโภชนาการ โดยการส่งเสริมการจัดการตนเองใน 5 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย 2) การตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง 3) การปฏิบัติเพื่อควบคุมโรค 4) การติดตามประเมินผล และปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดการตนเองให้เหมาะสมและ 5) การติดตามกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ภายหลังจากนั้นติดตามผู้ป่วยที่บ้านทาง โทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 2-4 และประเมินอาการเหนื่อยล้า ในสัปดาห์ที่ 5 ซึ่งวิธีการดังกล่าวพบว่าสามารถลดอาการ เหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษาได้²⁵

4.5 การฝึกทักษะการจัดการตนเองเป็นราย บุคคลโดยมีกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ คือ 1) การแก้ปัญหาที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรับประทานหรือการจัดการ เวลาและวิธีการรับประทานอาหารให้เหมาะสม 2) การตัดสินใจ 3) การใช้แหล่งประโยชน์ 4) การเป็นหุ้นส่วนกันระหว่าง ผู้ป่วยและบุคลากรด้านสุขภาพ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การจัดการด้วยตนเองของผู้ป่วย²⁶ ช่วยส่งเสริมการจัดการ ตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองและคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับดี ช่วยบรรเทาความวิตกกังวลและป้องกันภาวะ ซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้

4.6 การฝึกการหายใจโดยใช้กลัมนี้อะระ บังลม ด้วยเทคนิคการหายใจเข้าลึกและช้าในท่าศีรษะสูง มือข้างหนึ่งวางบนหน้าอกและอีกข้างหนึ่งวางบริเวณหน้าท้อง โดยหายใจเข้าและออกทางจมูกเป็นเวลาประมาณ 6 วินาที โดยฝึกการหายใจครั้งละ 5 นาที 2 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา ทั้งสิ้น 6 วัน หลังได้รับยาเคมีบำบัด สามารถบรรเทาอาการ คลื่นไส้อาเจียนและเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้⁵

โดยสรุปโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การสนับสนุนการจัดการตนเองด้านโภชนาการเพื่อควบคุมอาการคลื่นไส้อาเจียน 5 ขั้นตอน ร่วมกับการฝึกทักษะการจัดการตนเอง ทั้งแบบรายกลุ่ม และรายบุคคล 2) การฝึกปฏิบัติสมาธิบำบัดเอสเคที 1 “นั่งผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต” โดยปฏิบัติวันละ 3 รอบ ช่วงเวลา เช้า เที่ยง และเย็น ก่อนหรือหลังบริโภคอาหารอย่างน้อย 30 นาที และสมาธิบำบัดเอสเคที 7 “การปฏิบัติสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ้ง” ปฏิบัติวันละ 1 รอบ ช่วงเวลา ก่อนนอน และ 3) การดูแลด้านโภชนาการ โดยการให้คำปรึกษาด้านโภชนาการเป็นรายบุคคล เป็นการให้ความรู้ ด้านโภชนาการร่วมกับการให้แผนปฏิบัติการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อลดความรุนแรงของภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด และการจัดการกับภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด องค์ประกอบของโปรแกรมเน้นการส่งเสริมการจัดการตนเองในด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กัน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถจัดการตนเองได้ ลดภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยเน้นการจัดการตนเองในด้านโภชนาการเป็นการให้ความรู้ด้านโภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อลดความรุนแรงของภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดร่วมกับการทำสมาธิบำบัดเอสเคที 1 และ 7 ซึ่งเป็นแนวคิดการประสานกาย-จิต (mind-body connection) อาศัยกลไกของการบำบัดรักษาโรคด้วยการทำงานของสมองและระบบประสาท ทั้งจากการหลั่งสาร สื่อประสาทต่าง ๆ ร่วมกับการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อ และระบบประสาทอัตโนมัติ ช่วยกระตุ้นการหลั่งสารเมลาโทนิน (Melatonin) ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระทำให้จิตใจผ่อนคลาย ส่งเสริมการจัดการตนเองในด้านจิตใจทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดรู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล และควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โปรแกรมใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับการทำสมาธิบำบัดเอสเคที 1 และ 7 เพื่อควบคุมภาวะ

คลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2) การสนับสนุนให้ตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงในการควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกและเหมาะสมกับตนเอง 3) การเฝ้าระวังและสังเกตตนเองเกี่ยวกับภาวะคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้น และการประเมินข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง 4) การฝึกตัดสินใจ บนพื้นฐานของข้อมูลภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดและความเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียน 5) การฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ 6) การติดตามประเมินผลภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด และ 7) การติดตามกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรมต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถจัดการตนเองได้ ลดภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ผลการประเมินคุณภาพของโปรแกรม ประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้ชำนาญการด้านโรคมะเร็งเต้านมและเคมีบำบัด อาจารย์พยาบาลผู้ชำนาญการด้านสมาธิบำบัดเอสเคที และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) = 1

ระยะที่ 2 การประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคที เพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ไปให้พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 10 ท่าน ประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ ผลการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพและ 2) ผลการประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 10 ราย โดยพยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 43.40 ปี เกือบทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี (ตาราง 1)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=10)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	10	100
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	9	90
สูงกว่าปริญญาตรี	1	10
อายุ (ปี) (Min = 32, Max = 53, M = 43.4, SD = 9.10)		
30-40	4	40
41-50	4	40
51-60	2	20
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน		
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	4	40
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	6	60
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด (ปี)		
> 5-10	2	20
> 10-15	3	30
> 20	5	50

2. ผลการประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้

ในการประเมินความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ โดยการประเมิน ความยากง่าย และความเหมาะสมของการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมจากขั้นตอนและกิจกรรมของโปรแกรม ผลการวิจัย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างประเมินว่า โปรแกรมมีความง่ายและเหมาะสมในการนำไปใช้ในระดับมากที่สุด (M = 4.87, SD = .15) เมื่อพิจารณา

การประเมินความเป็นไปได้ในรายด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย 2) ด้านการสนับสนุนให้ตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงและฝึกตัดสินใจ 3) ด้านการฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียน และการติดตามกระตุ้นการปฏิบัติกิจกรรม และ 4) การติดตามประเมินผล พบว่า โปรแกรมมีความง่ายและเหมาะสมในการนำไปใช้ในระดับมากที่สุด (M = 4.97, 4.60, 4.80, 4.90) และ (SD = .06, .52, .63 และ .14 ตามลำดับ) (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นไปได้ในด้านความยากง่ายและความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรม (N = 10)

ความเป็นไปได้ของกิจกรรม	M	SD	ระดับความคิดเห็น
ด้านการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย	4.97	.06	มากที่สุด
ด้านการสนับสนุนให้ตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงและการฝึกตัดสินใจ	4.60	.52	มากที่สุด
ด้านการฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองและกระตุ้นการปฏิบัติ	4.80	.63	มากที่สุด
ด้านการติดตามประเมินผล	4.90	.14	มากที่สุด
ภาพรวม	4.87	.15	มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงการกระบวนการพัฒนาและการประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไปใช้ ที่มีความถูกต้อง ตรงตามเนื้อหา และมีความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทั้งนี้สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังกล่าว ได้ดังนี้

1. องค์ประกอบของโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ซึ่งได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบ คือ การจัดการตนเองตามแนวคิดของ Creer¹⁷ ซึ่งเป็นกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเอง เพื่อมุ่งจัดการและควบคุมกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เพื่อควบคุมโรค ลดความรุนแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความเจ็บป่วย ทั้งนี้โดยการจัดการตนเอง เน้นการจัดการตนเองในด้านโภชนาการ เป็นการให้ความรู้ด้านโภชนาการเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อลดความรุนแรงของภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด โดยการสอน ชี้แนะ และให้ข้อมูลด้านโภชนาการและการจัดการภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถจัดการตนเองได้ ลดภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้โปรแกรมยังเน้นการส่งเสริมการจัดการตนเองในด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กัน โดยสมาธิบำบัดเอสเคที 1 และ 7 ซึ่งเป็นแนวทางการประสานกาย-จิต¹² โดยอาศัยกลไกของการบำบัดรักษาโรคด้วยการทำงานของสมองและระบบประสาท ทั้งจากการหลั่งสารสื่อประสาทต่าง ๆ ร่วมกับการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาทอัตโนมัติ และช่วยกระตุ้นการหลั่งสารเมลาโทนิน (melatonin) ซึ่งเป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ช่วยทำให้จิตใจผ่อนคลาย ช่วยส่งเสริมการจัดการตนเองในด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดรู้สึกผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล และควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงให้ข้อคิดเห็นว่าโปรแกรม

ที่พัฒนาขึ้นมีขั้นตอนและรูปแบบที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ และเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ส่วนใหญ่มารับยาเคมีบำบัดในแผนกผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำกระบวนการจัดการตนเองไปใช้ที่บ้านเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดได้

2. ผลการประเมินคุณภาพของโปรแกรม โปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้คำตัดสินความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1 ซึ่งสรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาที่สอดคล้องกับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของโปรแกรม เนื่องจากการพัฒนาโปรแกรมผู้วิจัยได้ใช้ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมอย่างมีระบบ ตามกรอบแนวคิดของไอโอวา (The IOWA model) และการสืบค้นและประเมินคุณค่าหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือในระดับ 1 และ 2 เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพและมีความน่าเชื่อถือในระดับสูง และใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพและการจัดระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามสถาบันโจแอนนาบริกส์²⁰ ร่วมกับการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองตามแนวคิดหลักของ Creer¹⁷ และแนวคิดการประสานกาย-จิต¹²

3. ผลการประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ โปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้ผ่านการตรวจสอบความเป็นไปได้ในด้านความยากง่ายและความเหมาะสมของการนำโปรแกรมไปใช้ โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 10 ท่าน พบว่า โปรแกรมมีความง่ายและเหมาะสมในการนำไปใช้ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เพราะโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนและรูปแบบที่ชัดเจน เข้าใจง่าย สะดวกต่อการนำไปใช้ออกแบบด้วยขั้นตอนที่แบ่งอย่างเป็นระบบ เช่น การเตรียมตัวก่อนการบำบัด การเลือกอาหารที่เหมาะสม การฝึกสมาธิบำบัดเอสเคที และการติดตามผล ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย เช่น การระบุวิธีการเลือกอาหารที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้อาเจียน พร้อมแนวทางการปฏิบัติก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยคำนึงถึงความสามารถของผู้ป่วยมะเร็ง

ด้านที่ต้องเผชิญกับอาการข้างเคียงจากการรักษา ทำให้มีอาการความกระสับ เหนื่อยง่าย ใช้ภาษาที่ไม่ซับซ้อน มีสื่อประกอบกิจกรรมที่ชัดเจน และการฝึกสมาธิบำบัดเอสเคที ซึ่งมีขั้นตอนที่ง่ายต่อการปฏิบัติ เช่น การหายใจช้า ๆ และการกำหนดลมหายใจ สามารถทำได้ด้วยตนเอง และไม่ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ

ข้อจำกัดของการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้มีระยะเวลาที่จำกัด เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในด้านความยากง่ายและความเหมาะสมของการนำโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไปใช้ ยังไม่ได้มีการทดลองใช้และติดตามประเมินผลเกี่ยวกับภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

สรุป

โปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่พัฒนาขึ้น มีจุดเด่น คือ การนำแนวคิดการจัดการตนเองร่วมกับขั้นตอนการพัฒนาตามกรอบแนวคิดของไอโอวา (The IOWA model) ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาโปรแกรมที่มีรูปแบบการพัฒนายอย่างเป็นระบบ และบูรณาการกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มุ่งเน้นการควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนผ่านการประสานร่างกายและจิตใจควบคู่กัน ซึ่งเนื้อหาของโปรแกรมได้รับการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปประเมินความเป็นไปได้กับกลุ่มตัวอย่างผู้ใช้โปรแกรมซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยพบว่าโปรแกรมมีขั้นตอนและรูปแบบที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้จริง เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลเพียงช่วงเวลาสั้น ๆ ได้รับคำปรึกษาและการติดตามอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาลผู้ดูแล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สามารถจัดการกับภาวะคลื่นไส้อาเจียนที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ป้องกันการเกิดภาวะทุพโภชนาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. พยาบาลผู้ใช้โปรแกรมควรได้รับการฝึกอบรม

ก่อนนำโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมไปใช้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสามารถใช้งานโปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองด้านโภชนาการร่วมกับสมาธิบำบัดเอสเคทีเพื่อควบคุมภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เพื่อวัดผลลัพธ์ทางสุขภาพและยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

นักวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตั้งแต่การเขียนโครงร่างการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและการเขียนบทความวิจัยรวมทั้งร่วมกันปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะที่ได้รับ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พญ.ภัทรพิมพ์ สรรพวิรวงศ์ อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทิพมาส ชินวงศ์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทางอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คุณกมลรัตน์ ดินกามิน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ได้อนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพโปรแกรม พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโปรแกรม รวมถึงขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry [Internet]. Bangkok: Medical Digital Division; 2024 [cited 2024 Jun 13]. Available from: http://www.nci.go.th/th/cancer_record/cancer_rec1.html
2. Strategy and Planning Division. Public health statistics [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022 [cited

- 2023 Dec 14]. Available from: <https://spd.moph.go.th/wpcontent/uploads/2023/11/Hstatistic65.pdf>
3. Imsamran W, Chaiweerawatana A, Manrom D, et al. Breast cancer screening and diagnosis guideline. 1 st ed. Bangkok: Khosit; 2017. Thai.
 4. Phligbua W, Pongthavornkamol K, Knobf TM, et al. Symptom clusters and quality of life in women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy. *PRIJNR*. 2013; 17(3): 249–67.
 5. Laurentiis MD, Bonfadini C, Lorusso V, et al. Incidence of nausea and vomiting in breast cancer patients treated with anthracycline plus cyclophosphamide-based chemotherapy regimens in Italy: NAVY observational study. *Support Care Cancer*. 2018; 26: 4021–29. doi: 10.1007/s00520-018-4259-1.
 6. Najafi S, Haghighat S, Raji LM, et al. Randomized study of effect of dietary counselling during adjuvant chemotherapy on chemotherapy induced nausea and vomiting, and quality of life in patients with breast cancer. *Nutr Cancer*. 2019; 71(4): 575–84. doi: 10.1080/01635581.2018.1527375.
 7. Chanthawong S. Prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Srinagarind Med J*. 2019; 34(1): 115–26. Thai.
 8. Lyman GH, Greenlee H, Bohlke K, et al. Integrative therapies during and after breast cancer treatment: ASCO endorsement of the SIO clinical practice guideline. *J Clin Oncol*. 2018; 36(25): 2647–55. doi: 10.1200/JCO.2018.79.2721.
 9. Rungruang C. and Siritientong T. Phligbua W, et al. Effects of Chemotherapy on Nutrition in Cancer Patients. *PRIJN*2019; 27(2): 57–66. Thai.
 10. Suwittawat C. Nutritional Status Assessment of Cancer Patients. *Srinagarind Med J*. 2020; 35(5): 632–38. Thai.
 11. Techonimit J, Areepium N, Siritientong T, et al. Nutritional Status in Breast Cancer and Colorectal Cancer Patients before Undergoing Chemotherapy. *Thai Cancer J*. 2018; 38: 1–10.
 12. Triamchaisri SK, Meditation for health remedies. 15 th ed. Bangkok: V. Indy design; 2018. Thai.
 13. Praiin S. The effect of nursing care program integrating SKT 1 and 7 meditation on anxiety, nausea and vomiting in lung cancer patients receiving chemotherapy [master's thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2023. 235 p.
 14. Aybar DO, Kılıc, SP, Çinkır HY. The effect of breathing exercise on nausea, vomiting and functional status in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Complement Ther Clin Pract*. 2020; 40: 1–9. doi: 10.1016/j.ctcp.2020.101213.
 15. Nelwati N, Noviyani D. The effect of diaphragmatic breathing on nausea, vomiting and functional status among breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs*. 2024; 70: 1–6. doi: 10.1016/j.ejon.2024.102548.
 16. Gruman J, VonKorff M. Self-management services: Their role in disease management. In: Levine M, editor. *Patient-centered healthcare*. New York: Adis International; 2000.
 17. Creer TL. Self-management of chronic illness. In: Bockaert M, Pintrich OR, Zeidner M, editors. *Handbook of self-regulation*. San Diego; CA: Academic Press; 2000.
 18. Pongsubkaroon D, Tongpeth J. The Development of a self-management program for fatigue in breast cancer patients receiving chemotherapy at the chemotherapy unit of Hua-Hin Hospital, Prachuap Khiri Khan Province. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life*. 2023; 3(2): 48–59. Thai.
 19. Reis D, Throne T, Keller J, et al. Cancer-related fatigue: A pilot study evaluating the effect of frankincense essential oil in patients with cancer receiving chemotherapy. *Cancer Nurs*. 2022; 43(3): 207–16. doi:10.1097/NCC.0000000000000986.
 20. The Joanna Briggs Institute. JBI level of evidence [Internet]. 2014 [cited 2024 Feb 10]. Available from: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
 21. Hemtanon P, Matchim Y, Waewannachit A. Experience of eating problems in breast cancer patients receiving chemotherapy. *Songklanagarind J Nurs*. 2017; 37(1): 53–62. Thai.
 22. Suriyunt S, Deoisres W, Chaimongkol N. Factors influencing quality of life of breast cancer patients receiving chemotherapy: A causal model. *JNH*. 2015; 33(4): 131–40. Thai.
 23. Thasaneesuwan S. Principles of nursing for cancer patients. In: Nilmanat K, Vachprasit R, editors. *Nursing care for adult and elderly patients* 1. 1 st ed. Songkhla: Faculty of Nursing, Prince of Songkla University; 2016. Thai.
 24. Honchai T, Soivong P, Lukkahatai N. Effects of self-management support on self-management behaviors and symptom distress among breast cancer patients receiving chemotherapy. *Nursing*

- Journal CMU. 2013; 40: 14-22. Thai.
25. Kuakarn J, Isaramalai S, Baltip Q. Impacts of a self-management programme for nutritional enhancement on the fatigue conditions of cancer patients undergoing radiotherapy. JTNCM. 2015; 30(2): 21-32. Thai.
 26. Soivong P, Sawasdisingha P, Tanvattanagul C, et al. Efficacy of a self-management programme in breast cancer patients. JTNCM. 2017; 32(4): 5-18. Thai.
 27. Samami E, Shahhosseini Z, Hamzehgardeshi Z, et al. Psychological interventions in chemotherapy-induced nausea and vomiting in breast cancer. Iran J Med Sci. 2022; 47(2): 95-106. doi: 10.30476/ijms.2020.86657.1660.