

ผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อการลด อาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็ง อวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับเคมีบำบัด

The Effect of the Practice of Anapanasati Meditation on Nausea and Vomiting in Female Patints with Reproductive Cancer Receiving Chemotherapy

สมพร เทพสุริยานนท์*

Somporn Thepsuriyanon

บทคัดย่อ

อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อให้เกิดภาวะไม่สุขสบายและทุกข์ทรมาน การฝึกอานาปานสติสมาธิ เป็นการฝึกความตั้งมั่นของจิตใจ โดยยึดที่ลมหายใจ การฝึกอานาปานสติสมาธิ เป็นการช่วยควบคุมและลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อการลดอาการคลื่นไส้และอาเจียน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยนรีเวชหญิง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 22 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกจำนวนครั้งของการคลื่นไส้และอาเจียน แบบประเมินผลการฝึกอานาปานสติ เทปบันทึกเสียง คู่มือการฝึกอานาปานสติสมาธิ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนครั้งของอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ฝึกอานาปานสติสมาธิมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฝึกอานาปานสติสมาธิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรด้านสุขภาพควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอื่น

* พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ร.พ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

Abstract

Nausea and Vomiting are often symptoms among cancer patient on chemotherapy, influence their uncomfortable. Anapanasatisamati Pratice is meditation that focus on inhale-exhale respiration.

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of anapanasatisamati pratice to decrease nausea and vomiting among gynecologic cancer patient that Received Chemotherapy, twenty two patient with gynecologic cancer patient that Received Chemotherapy were selected by purposive sampling from the gynecologic department in Sappasithprasomg hospital, Ubonratchatani. The reseach tools were a Demographic Data From, the nausea and vomiting record Form, Tape Recorder, Anapanasatisamati Pratice Manual. The Mann Whitney-U test was used to test the Anapanasatisamati Praactice.

The results revealed that the frequency of nausea and vomiting after participating in the Anapanasatisamati Pratice was statistically significant less than that before participating in the Anapanasatisamati Pratice. ($p < .05$)

These finding suggested that a Anapanasatisamati Pratice should be provided be provided for other group patients or chronic illness.

บทนำ

อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นภาวะที่ไม่สบายและทรมาน พบได้บ่อยในกรณีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จากข้อมูลปีงบประมาณ 2540 ของหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสตรีที่ได้รับเคมีบำบัด ร้อยละ 80 และรายที่ได้รับยาซิสพลาตินัม พบว่า มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 100 ซึ่งเป็นอาการข้างเคียงที่สำคัญของยาต้านมะเร็ง สอดคล้องกับการศึกษาของเดเนดีและคณะ พบว่า 74 ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมีอาการคลื่นไส้ ร้อยละ 40 เกิดอาการอาเจียน และร้อยละ 23 มีอาการอ่อนเพลีย จนต้องนอนบนเตียง รวมทั้งผู้ป่วยบางรายที่ไม่ยอมรับการรักษาต่อ เนื่องจากไม่สามารถทนต่อความทรมานจากอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ การศึกษาของเดเนียลและคณะ (1989) ที่ศึกษาสรีระเภสัชบำบัดของยาที่มีผลในระบบทางเดินอาหาร พบว่า ผู้ป่วยจำนวนครึ่งหนึ่งในศูนย์บำบัดมะเร็งไม่ต้องการรับรักษา เพราะกลัวอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เกิดจากผลของเคมีบำบัด ร้อยละ 100 และผู้ป่วยที่ได้รับยาซิสพลาตินัม จะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนสูง ในระหว่าง 4-10 ชั่วโมงหลังจากได้รับยาครั้งเดียว อาจมีอาการอีกในระหว่าง 12-24 ชั่วโมง หรือบางรายอาจมีอาการต่ออีกหลายวัน สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2539) พบว่า มนุษย์ส่วนใหญ่กลัวความทรมานจากการเจ็บป่วย และสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อเผชิญกับความเจ็บปวด ความสูญเสีย ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสุขของชีวิต

จากที่ผ่านมา การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ยังไม่สามารถควบคุมการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากการได้รับเคมีบำบัดได้ทั้งหมด ถึงแม้จะมีการใช้ยาต้านอาเจียนประเภทต่างๆ ในปัจจุบันมีการศึกษาวิธีการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมกับแผนการรักษาอื่น เช่น การใช้จิตบำบัด การใช้พฤติกรรมบำบัด และการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างเป็นระบบ ซึ่งลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้บ้าง จากการศึกษาของ โคทาช (1988) ที่ศึกษาการฝึกวิธีผ่อนคลายอย่างเป็นระบบด้วยการฟังเพลง ซิม (1987) ศึกษาเกี่ยวกับการฝึกวิธีผ่อนคลายที่ช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งเพื่อเผชิญอาการของตนเอง พบว่า ช่วยลดการกระตุ้นทางกายภาพ ลดอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด และระดับความดันโลหิต และผลการวิจัยของ อาราคาว่า (1995) ได้ใช้การผ่อนคลายเพื่อลดอาการข้างเคียงของเคมีบำบัด ในผู้ป่วยมะเร็งประเทศญี่ปุ่น จำนวน 8 คน พบว่า อาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง ทราบและคณะ (1993) ศึกษาแนวทางการใช้จินตภาพ เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน บูริชและคณะ (1992) ศึกษาการใช้ไบโอฟีดแบคและการฝึกการผ่อนคลายลดอาการข้างเคียงของการรักษาด้วยเคมีบำบัด ฟรัสและคณะ (1992) ศึกษาเกสัชบำบัดพฤติกรรมและวิธีการช่วยเหลือทางการแพทย์ เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนที่ผู้ป่วยได้รับยาซิสพาทิน ชวนพิศ นรเดชานนท์ (2531) ได้ศึกษาเฉพาะกรณีในการฝึกหายใจแบบสงบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและมีอาการคลื่นไส้อาเจียนแบบคาดคะเน พบว่า มีอาการลดลง

การฝึกอานาปานสติสมาธิ เป็นการฝึกความตั้งมั่นของจิตใจ ให้เกิดความสงบ ความมีสติ ระลึกรู้โดยยั้งที่ลมหายใจ ขณะที่ลมหายใจเข้า ลมหายใจออก ซึ่งสามารถกระทำได้ในทุกขณะ ไม่มีข้อจำกัดด้านใด

เมืองใหญ่ มีเศรษฐกิจค่อนข้างดี รายได้โดยเฉลี่ยค่อนข้างสูง เบิกค่ารักษาในโรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ผลจากการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนจำนวนครั้งของอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ผู้วิจัยติดตามศึกษา ติดต่อกัน รายละเอียด 6 ครั้งอย่างต่อเนื่อง และใช้การทดสอบทางสถิติ ด้วย Whitney-U Test ในการเปรียบเทียบ 6 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนครั้งของอาการคลื่นไส้และอาเจียนในกลุ่มที่ฝึกอานาปานสติสมาธิมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฝึกอานาปานสติสมาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า การฝึกอานาปานสติสมาธิมีผลต่อการลดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา กระจำจแดน (2540) พบว่า ผลของการทำสมาธิชนิดอานาปานสติแบบผ่อนคลายช่วยในการลดความเครียดและความดันโลหิต และ อาราคาว่า (1995) ได้ศึกษาการใช้การผ่อนคลายในการขจัดอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมีผลต่อการลดอาการคลื่นไส้อาเจียน เนื่องจากการฝึกสติด้วยลมหายใจโดยตรง เป็นการฝึกจิตที่ใช้ฐานจากกระบวนการร่างกายนำความสงบไปสู่จิตใจ ยิ่งผู้ฝึกกำหนดใจในลมหายใจ ลมหายใจก็จะยิ่งละเอียด และสงบ ซึ่งผลความสงบจะมีผลต่อร่างกายและจิตใจ

ในที่สุด (พุทธทาสภิกขุ, 2530) ทำให้รู้สึกบรรเทาขึ้น สบายใจ ขณะเดียวกันร่างกายก็รู้สึกโปร่ง เบา สบาย และมีการเคลื่อนไหวในร่างกายอย่างเป็นธรรมชาติ เพราะปราศจากความตึงเครียดเต็มไปด้วย พลังงาน อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายทำให้พลังงานมีการหมุนเวียนที่ดี และคลื่นสมองก็เริ่มเปลี่ยนไปเป็นแบบแอลฟา (Kras, 1974) และจากการตอบแบบสอบถามประเมินตนเองหลังการฝึกอานาปานสติของกลุ่มทดลอง พบว่า ในการฝึกอานาปานสติมีผลทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลง สบายขึ้น โดยเฉพาะหลังได้รับยาเคมีบำบัด สามารถเผชิญกับอาการคลื่นไส้และอาเจียนได้ดีขึ้น รู้สึกว่าอาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลง รู้สึกสบายขึ้น ไม่มีอาการใดๆ รบกวน และการฝึกอานาปานสติสมาธินั้น ผู้ที่ไม่เคยมีความรู้สึกและไม่เคยฝึกเลย ก็สามารถฝึกอานาปานสติสมาธิได้โดยง่าย สามารถปฏิบัติได้และดูแลตนเองตามแผนการรักษา พร้อมทั้งนำวิธีการฝึกอานาปานสติสมาธิ ไปทำที่บ้านอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาในการศึกษา และเมื่อประเมินตนเองหลังการฝึกอานาปานสติสมาธิ พบว่า สามารถช่วยลดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ความเจ็บปวดรู้สึกดีขึ้น จิตใจโล่ง สงบ ไม่กังวล ไม่มีอาการไม่สบาย และยินดีฝึกปฏิบัติการทำอานาปานสติสมาธิไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรเทพ รุ่งคุณากร (2542) ศึกษาถึง ผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิ ที่มีผลต่อการเพิ่มความสงบของผู้เริ่มฝึกในโครงการอานาปานสติภาวนาประจำเดือน ณ ธรรมมาศรม นานาชาติ พบว่า ผลการฝึกอานาปานสติ มีผลต่อการเพิ่มความสงบของผู้เริ่มฝึก และอาจอง ชุมสาย ณ อยุธยา (2533) พบว่า ผู้ฝึกสมาธิมีการผ่อนคลายทางจิตใจสูงขึ้น และพบคลื่นสมองแบบอัลฟา และแบบเบตาต่ำ ในผู้สูงอายุที่ฝึกอานาปานสติเกิดความผาสุก และระยะหลังการฝึก ผู้ฝึกอานาปานสติ มีระดับความสงบสูงขึ้นกว่าระยะก่อนการฝึก เนื่องจากความสงบเกิดจากความสามารถในการควบคุม และระงับกิเลส จากการเจริญสติด้วยอานาปานสติ และเมื่อผู้ฝึกดำเนินการฝึกอานาปานสติต่อไป จะเกิดความคงที่ในการกำหนดใจ ทำให้การฝึกจิตดีขึ้น จะเกิดความรู้สึก

ขั้นตอนการฝึกอานาปานสติสมาธิ ดังนี้ :

ผู้วิจัย อธิบายประโยชน์ของการทำอานาปานสติที่มีผลต่อการเจ็บป่วย และเริ่มการฝึก โดยการปฏิบัติตามเทป ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นการเริ่มเข้าสู่การทำอานาปานสติสมาธิ ให้กลุ่มตัวอย่างนั่งสมาธิ ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

ส่วนที่ 2 เป็นการทำอานาปานสติสมาธิ โดยปฏิบัติตามเทปที่ละชั้น ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

ส่วนที่ 3 เป็นการออกจากสมาธิ ให้ผู้ปฏิบัติสำรวจการรับรู้ตนเองว่ามีความรู้สึก ความคิด อารมณ์ ที่ปรากฏอะไรบ้าง ใช้เวลาประมาณ 5 นาที

การติดตามเก็บข้อมูล ในระหว่างมารับเคมีบำบัดตามนัด ผู้วิจัยสังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน นับจำนวนครั้งของอาการทั้งหมด และบันทึกปริมาณการให้ยาด้านอาเจียน ให้กลุ่มทดลองสังเกตตนเองเกี่ยวกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ขณะกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ก่อนมารับเคมีบำบัดในครั้งต่อไป

และประเมินผลการฝึกอานาปานสติสมาธิ โดยกลุ่มทดลองเป็นผู้ประเมินตนเอง ขณะทำการฝึกทุกครั้ง การวิเคราะห์ข้อมูล : ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS for Windows) โดยการแจกแจงความถี่ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การทดสอบทางสถิติด้วย Mann Whitney-U Test

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อการลดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับเคมีบำบัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับเคมีบำบัด หอผู้ป่วยนรีเวชหญิง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนตุลาคม 2541 ถึง เดือนกันยายน 2544 ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 22 คน โดยมีคุณสมบัติ คือ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งไขกระดูก ระยะที่ 1-3, ได้รับการรับบำบัดด้วยเคมีบำบัดชนิดเดียว, ต้องเข้ารับการรักษาระยะเวลาการบำบัด 6 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกจำนวนครั้งของการคลื่นไส้และอาเจียน เทปบันทึกเสียง คู่มือการฝึกอานาปานสติสมาธิ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง จะเก็บเป็นความลับ การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลและกระทำในรูปผลของการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการตรวจร่างกาย การสัมภาษณ์ การสังเกตพฤติกรรมพื้นฐาน และได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 1

2. กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จะได้รับการรักษาและการดูแลพยาบาล ตามขั้นตอนปกติของหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 1 ส่วนกลุ่มทดลองผู้วิจัยเพิ่มขั้นตอนการฝึกอานาปานสติสมาธิให้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ

ช่วงที่ 1 : เป็นการฝึกอานาปานสติ ก่อนได้รับเคมีบำบัด โดยให้ฝึกวันละ 2 ครั้ง จากนั้นกลุ่มทดลองจะฝึกด้วยตนเองขณะอยู่โรงพยาบาล ขณะได้รับเคมีบำบัด และกลับไปปฏิบัติที่บ้าน โดยผู้วิจัยจะมอบคู่มือ และเทปการฝึกอานาปานสติสมาธิ ให้ไปฝึกอย่างต่อเนื่องจนกว่าจะถึงวันนัด

ช่วงที่ 2 : เป็นช่วงที่กลุ่มตัวอย่างมาตามนัด เพื่อรับเคมีบำบัดในครั้งที่ 2, 3, 4, 5 และ 6

โดยเว้นระยะห่างครั้งละ 2-4 สัปดาห์ และขณะเข้ารับเคมีบำบัดทุกครั้ง กลุ่มทดลองจะได้ฝึกอานาปานสติสมาธิร่วมกับการได้รับเคมีบำบัดเป็นเวลาครั้งละ 3 วัน วันละ 2 ครั้ง จนกว่าจะสิ้นสุดการศึกษา ฟังพอใจอย่างยิ่ง เป็นความปีติและสุขในการฝึกจิต มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสบาย และความเป็นธรรมชาติ รับผิดชอบต่อดน ต่องาน ทางใจที่กำลังปฏิบัติอยู่อย่างเต็มที่ และช่วยจัดระเบียบจิตใจ (พรเทพ รุ่งคุณากร, 2542)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-70 ปี (ร้อยละ 72.7) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ มีจำนวนบุตรระหว่าง 1-4 คน ระดับการศึกษาประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี มีอาชีพเกษตรกร รายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อปี ส่วนใหญ่ไม่เดือดร้อนต่อค่าใช้จ่ายมาก เพราะใช้สิทธิการรักษาจากการใช้บัตรสุขภาพ นับถือศาสนาพุทธ และได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็งไข (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่แพทย์วินิจฉัยว่าอยู่ในระยะที่ 1-3 (ร้อยละ 63.6)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มที่ฝึกอานาปานสติสมาธิมีอาการคลื่นไส้และอาเจียนลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ฝึกอานาปานสติสมาธิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลจากการฝึกอานาปานสติสมาธิต่อการลดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี และได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ทั้งหมดจนครบระยะเวลาการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยจำนวนทั้งหมด 40 คน แต่สามารถคัดเลือกครบตามคุณสมบัติในการวิจัยได้เพียง 22 ราย เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายรายโดยเฉพาะในกลุ่มทดลองที่มีการเสียชีวิต ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนแผนการรักษาเป็นการผ่าตัด ฉายแสง หรือใช้การรักษาอื่นๆ หรือได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น จากข้อมูลทั่วไป พบว่า มีลักษณะแตกต่างจากการศึกษาของ สุรีย์พร มาลา (2534) และรัชณี นามจันทร์ (2535) ที่ศึกษาวิจัยว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตร พักอาศัยอยู่ใน เช่น เวลา ค่าใช้จ่าย สถานที่ อุปกรณ์ เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการฝึกอานาปานสติสมาธิ ในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เพื่อช่วยในการควบคุมและลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติ การพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษาถึงปัจจัยอื่นที่มีส่วนในการลดอาการคลื่นไส้-อาเจียน
2. นำผลการวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยอื่น

การนำผลการวิจัยไปใช้

- นำมาใช้ในงานผู้ป่วยนอก คลินิกเคมีบำบัด
- นำมาประยุกต์ใช้ในงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
- การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เอกสารอ้างอิง

1. ชวนพิศ นรเดชานนท์. การฝึกการหายใจแบบสงบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แบบคาดคะเนล่วงหน้า : การศึกษา. วารสารพยาบาล, 2531; ปีที่ 17 : 38-44.
2. นที เกื้อกุลกิจการ. ผลของการฝึกอานาปานสติต่อสมรรถภาพของผู้ป่วยหอบหืดที่เกิดจากการออกกำลังกาย.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2531.
3. ปทุมภรณ์ แซ่จิ่ง และคณะ. ผลการฝึกอานาปานสติต่อการลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง ตา หู คอ จมูก และปาก. วารสารพยาบาลศาสตร์, 2539; ปีที่ 14 : 41-45.
4. พรเทพ รุ่งคุณากร. ผลของการฝึกอานาปานสติต่อความสงบ ความหมาย และความหวังในชีวิตและความแท้จริงของผู้ที่เริ่มฝึกในโครงการอานาปานสติภาวนาประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
5. พระโพธิญาณเถร (ชา สุภทโท). ไม้ระบู้ที่พิมพ์. สมธิภาวนา. พิมพ์โดยกองทุนอบรมสมธิภาวนาสวนโมกขพลาราม สุราษฎร์ธานี.
6. พุทธทาสภิกขุ. บรมธรรม ตอน อานาปานสติแบบสมบูรณแบบ. กรุงเทพฯ : ธรรมบุชา, 2530.
7. วรชัย รัตนธรราร. ตำราโรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ : บริษัทโอสถิตกพิบลิชซิง จำกัด, 2538.
8. Arakawa, S. *Use of relaxation to reduce side effect of cheemotherapy in Japaness patient.* Cancer Nursing. 1998; 18 : 60-66.
9. Booraem, CD. *Combined medical and psychological treatment of post chemotherapy Nausea and vomiting : a case study.* Psychological-Rep. Aug.1989; 65 : 187-195
10. Fessele, K.S. *Managing of the multiple causea and vomiting in the patient Cancer.* Oncology Nursing Form. 1996; 23 : 1409-1415.
11. Rhodes, V.; Watson, P.; Johnson, M. 1986. *Association of Chemotherapy-related nausea And vomiting with pre-treatment and post treatment anxiety.* Oncology Nursing Forum. 1986; 13 : 41-47.
12. Sudsuang R, Chentanez V, and Yeluvan K. 1991. *Effect of Buddhist medetation on serum cortisol and protein levels, blood pressure, pulse rate, lung volume and reaction time.* Physiology Behavioral. 1991 ; 50 : 8-543.