วารสาร
การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา
Nursing Public Health and Education Journal
ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2562 ISSN 2651-1908

ทัศนคติของสูติแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

** สุทธิรักษ์ นภาพันธ์, พูนชัย ปันธิยะ*

พฤติกรรมรังแกกันผ่านโลกไซเบอร์ : ผลกระทบ การป้องกันและบทบาทพยาบาลจิตเวช

** เชาวลิต ศรีเสริม, โปรยทิพย์ สันตะพันธุ์, อนงค์ลักษณ์ วงศ์ตรี*

ผลทางโลหิตวิทยาของฟลูออไรด์และการเกิดฟันตกกระในเด็กนักเรียน อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

** ฉัตร์ภัทร์ คงปั้น*

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

** บุษยารัตน์ ศิลปะวิทยาทร, ณัฐนรี อนุกูลวรรธกะ, เกศินี อิ่มแมน, วรลักษณ์ ดีวิตร์*

ความปวดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

** อัญชลี วิเศษชุณหศิลป์, นุสรา ประเสริฐศรี, วรจรรฆญาร์ มงคลดิษฐ์, พรทิพย์ แก้วสิงห์, อรดี โยคสวัสดิ์, อมร หน่อแก้ว, ชลิยา วามะลุน*

ความรู้ การประเมิน ปัญหาอุปสรรคในการประเมินและการจัดการอาการ ของพยาบาล เกี่ยวกับพยาธิสภาพประสาทส่วนปลายเนื่องจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง

** นุสรา ประเสริฐศรี, วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์, อภิรดี เจริญนุกูล, ชลิยา วามะลุน*

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลที่กองการแพทย์ เทศบาลนครเชียงราย

** ณาเดีย หะยีปะจิ, พิสิษฐ์ พวยพุ่ง*

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทมารดาของวัยรุ่น

** จรรยา แก้วใจบุญ, อรทัย แซ่ตั้ง, ทักษิกา ชัชวรัตน์*

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการมองเห็นบกพร่องในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

** ชัญญาวีร์ ไชยวงศ์, วนิดา ศรีพรหมษา, รุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์, ฐิติวรรณ โยธาทัย, อักษ์ศรา กะการดี, แจ่มจันทร์ เทศสิงห์*

ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกะลายางยืดต่อการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ อำเภอไพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

** จิรวุฒิ กุจะพันธ์, พัชราวรรณ จันทร์เพชร*

พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะไภชนาการเกินและอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครปฐม

** ธนิสร รัตนยัง, กานต์สุดา วันจันทึก, ประไพศรี ศิริจักวาล, จุรีภรณ์ นวนมุสิก*

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

** เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, นิรุวรรณ เทิร์นโบล์, ธีรศักดิ์ พาจันทร์*

การพัฒนาระบบการสอนจุลภาคอิงเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสารเพื่อพัฒนาทักษะการสอน สำหรับนักศึกษาครู มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

** ลัลน์ลลิต สืบประดิษฐ์, ทิพย์เกสร บุญอำไพ, ไพโรจน์ เบาใจ*

การพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

** จักรพันธ์ กีนออย*

การพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล สำหรับนักศึกษาพยาบาล

** อติญาณ์ ศรเกษตริน, นงณภัทร รุ่งเนย, ปริญญ์ อยู่เมือง*

ผลของการสอนโดยกระบวนการสะท้อนคิด ต่อการพัฒนาทักษะทางปัญญา สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ในรายวิชา การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

** พินทอง ปินใจ, พงศ์พัชรา พรหมเผ่า, สุรางคณา ไชยรินคำ*

Nursing Public Health Education

วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2562 ISSN 2651-1908

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่11 ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวคิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิกา ชัชวรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินต๊ะมุด

นายเอกชัย หมื่นขัติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอราวรรณ์
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ สิทธิสมบัติ
มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร. พรรณพิไล ศรีอาภรณ์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิดมงคล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รื่น
มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ
มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แหลมหลัก
มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์
มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ดร. ดาราวรรณ รองเมือง
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ปรัศนีย์ สมิทธิ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร. พิมพิมล วงศ์ไชยา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ

หน้า

- ทัศนคติของสูติแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย 3
- พฤติกรรมการรังแกกันผ่านโลกไซเบอร์ : ผลกระทบ การป้องกัน และบทบาทพยาบาลจิตเวช 15
- ผลทางโลหิตวิทยาของฟลูออไรด์และการเกิดฟันตกกระในเด็กนักเรียน อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ 28
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย 45
- ความปวดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา 58
- ความรู้ การประเมิน ปัญหาอุปสรรคในการประเมินและการจัดการอาการของพยาบาล เกี่ยวกับพยาธิสภาพประสาทส่วนปลายเนื่องจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง 70
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลที่ กองการแพทย์ เทศบาลนครเชียงราย 83
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทมารดาของวัยรุ่น 95
- ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการมองเห็นบกพร่องในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 107
- ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกะลายางยืดต่อการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด 119
- พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการเกินและอ้วนของนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดนครปฐม 132
- ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข 144
- การพัฒนาระบบการสอนจุลภาคอิงเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสารเพื่อพัฒนาทักษะการสอน สำหรับนักศึกษาครู มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 156
- การพัฒนาสื่ออิเลคทรอนิกส์ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช 174
- การพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล สำหรับนักศึกษาพยาบาล 187
- ผลของการสอนโดยกระบวนการสะท้อนคิด ต่อการพัฒนาทักษะทางปัญญา สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในรายวิชา การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 200

ความปวดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา

อัญชลี วิเศษชุณหศิลป์
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
นุสรา ประเสริฐศรี วรจรรฑญาร์ มงคลดิษฐ์
พรทิพย์ แก้วสิงห์ อรดี โชคสวัสดิ์ อมร หน่อแก้ว
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
ชลิยา วามะลุน
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

Received:August30, 2019
Revised: December1, 2019
Accepted:December3, 2019

บทคัดย่อ

ความปวดภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งยังมีข้อมูลจำกัดในการศึกษาความปวด และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความปวดและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จำนวน 166 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึก cancer profile แบบสอบถามความปวด Brief Pain Inventory (BPI) แบบประเมินDN4 ประเมินลักษณะความปวด Neuropathic และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าThe Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากที่สุด ร้อยละ 16.9 ส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 2 มีความปวด ร้อยละ 47.6 และ ลักษณะความปวดแสบปวดร้อน มากที่สุดร้อยละ 33.1 ความรุนแรงของความปวดมากที่สุดเฉลี่ย 3.47 (SD3.40) ปวดน้อยที่สุดเฉลี่ย 1.52 (SD1.85) ความรุนแรงความปวดระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ความปวดรบกวนในชีวิตประจำวันที่มากที่สุด ได้แก่ ด้านการนอนหลับเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 (SD ± 3.49) พบกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรังสีรักษามีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.3

คำสำคัญ : ความปวด ภาวะซึมเศร้า รังสีรักษา ผู้ป่วยมะเร็ง

Pain and Depression in Cancer Patients Receiving Radiotherapy

Anchalee Wisetchoonhasilp
Sanpasithiprasong hospital
Nusara Prasertsri, Vorachantha Mongkoldit
Pornthip Kaewsing, Oradee Choksawat, Amorn Hnokeaw,
Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong
Chaliya Wamalun
UbonRatchathani Cancer Hospital

Abstract

Pain and depression are a common problem in cancer patients. There has been limited information on the study of pain and depression in cancer patients receiving radiotherapy. This study aimed to study pain and depression of cancer patients receiving radiotherapy. The cross-sectional descriptive design was conducted. The samples were 166 cancer patients who were received radiotherapy in UbonRatchathani Cancer Hospital. Data were collected using cancer profile, the Brief Pain Inventory (BPI), the DN4 questionnaire was used to identify neuropathic characteristics,and the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). Data were analyzed by using descriptive statistics.The results found that the samples were the most breast cancer patients (16.9%) and the most was stage 2. Pain was report 47.6 %,pain with neuropathic characteristics was reported (33.1%). The mean of worst pain intensity was 3.4 (SD±1.6), mean of least pain was 1.52 (SD±1.85). The most disturbing pain in daily life was sleeping, the mean was 2.95 (SD ± 3.49).The sample with depression was 13.3%.

Keywords: Pain, Depression, Radiotherapy, Cancer patient

บทนำ

มะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก (Siegel, Miller, & Jemal, 2017) สำหรับประเทศไทย มะเร็งเป็นสาเหตุอันดับที่สองของการเสียชีวิต (Donsuk Pongnikorn, Krittika Suwanrungruang, & Rangsiya Buasom, 2015) ผู้ป่วยมะเร็งเผชิญกับความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ อาการทางกายที่พบบ่อย ได้แก่ ความปวด อ่อนเพลีย หายใจหอบเหนื่อย ท้องผูก คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และผอมแห้ง เป็นต้น ทางด้านจิตใจ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า และความกลัว (Dong, Butow, Costa, Lovell, & Agar, 2014)ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจและต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง

การรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันมีวัตถุประสงค์เพื่อกำจัดและควบคุมการกระจายของเซลล์มะเร็ง ประกอบด้วยการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา การรักษาร่วมด้วยรังสีรักษาจะช่วยเพิ่มโอกาสควบคุมโรคมะเร็งได้ดีขึ้น (Valli et al., 2018) รังสีชนิดที่ใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็ง เป็นรังสีคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าประเภทไอออนไนซ์ (ionizing radiation) ที่ทำให้เซลล์บาดเจ็บและถูกทำลายโดยการแตกตัวเป็นประจุบวกและประจุลบ เช่น รังสีเอ็กซ์ (x-rays) รังสีโฟตอน (photons) รังสีแกมมา (gamma rays) รังสีบีตา (beta-rays) และรังสีโปรตอน (proton) (Wang et al., 2018) ซึ่งการรักษาร่วมด้วยรังสีรักษาดังกล่าวทำให้การอัตราการอยู่รอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งดีขึ้น แต่ขณะเดียวกันผลข้างเคียงของการรักษารังสีรักษามีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญ (Zhang, Wu, Sun, Li, & He, 2018) ผลกระทบของการรักษาโดยใช้รังสีรักษานั้น เกิดเนื่องจากผลข้างเคียงของรังสีก่อให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะที่ได้รับรังสี ส่งผลให้เซลล์บาดเจ็บโดยเป็นการอักเสบที่เกิดจากรังสี ไม่ใช่การอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อ และผลจากการรังสีรักษามีผลทำให้เนื้อเยื่อตายบาดเจ็บ ทำให้มีการกระตุ้นเซลล์ ประสาทรับความปวดที่มีตามผิวหนัง อวัยวะภายใน กล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Blanchard et al., 2014) จะเกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อหรืออวัยวะเฉพาะส่วนที่ได้รับรังสี ผลการรักษาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยเกิดความปวด (Schaller, Dragioti, Liedberg, & BLarsson, 2017)

ความปวดในการรักษาด้วยรังสีรักษาพบอุบัติการณ์ความปวดร้อยละ 30-70 และความปวดอาจเป็นปวดเฉียบพลัน หรือปวดเรื้อรัง ซึ่งขึ้นกับระยะเวลาที่เกิด (Schaller, Dragioti, Liedberg, & Larsson, 2017) รังสีอาจจะทำลายเส้นประสาททำให้เกิดอาการปวดชนิดNeuropathic pain เกิดจากการบาดเจ็บของระบบประสาทส่วนปลายหรือส่วนกลาง ผู้ป่วยมักอธิบายว่ามีอาการปวดแบบแสบร้อน เสียดแทง ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณที่ศีรษะและลำคอ ช่องอกและช่องท้อง (Kataoka et al., 2016) ซึ่งเป็นบริเวณที่ระบบประสาทของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ปวดมาก และรู้สึกว่ารุนแรง รบกวนการดำเนินชีวิต ส่งผลต่อจิตใจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ความปวดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางอารมณ์ร่วมด้วย ที่พบบ่อยคือโรคซึมเศร้า ทั้งนี้ความปวดอาจจะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า หรือภาวะซึมเศร้าทำให้ความรุนแรงของความปวดเพิ่มขึ้นได้ (Arora, Saini, Nautiyal, Verma, Gupta, Kalra, & Ahmad, 2019)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาในผู้ป่วยมะเร็ง (Gröpper, van der Meer, Landes, Bucher, Stickel, & Goerling, 2016) ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบ

ภาวะซึมเศร้าได้สูงกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่า (Linden, Vodermaier, MacKenzie, & Greig, 2012) จากการความทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าโรคซึมเศร้า (Major Depression) มีความชุกตั้งแต่ร้อยละ 0-38 และภาวะซึมเศร้า (Depression Spectrum Syndrome)ความชุกที่ร้อยละ 0-58 (Massie, Lloyd-Williams, Irving, & Miller, 2011) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาพบว่าภาวะซึมเศร้าสามารถอยู่ได้ตลอดและหลังการรักษา (Hess & Chen, 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความปวด และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาโดยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาของต่างประเทศ งานวิจัยของไทยเกี่ยวกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการของผลข้างเคียงที่เกิดจากการได้รับรังสีรักษาเช่น จัดการกับอาการ ผิวหนังมีการเปลี่ยนแปลงโดยเกิดการอักเสบ อาการเหนื่อยล้า การอักเสบของเยื่อบุในช่องปาก เป็นต้น แต่ยังพบข้อมูลจำกัดในการศึกษาเกี่ยวกับความปวดและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา การวิจัยนี้จึงมีความสำคัญทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการดูผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ความปวด ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางดำเนินการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2561 ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ในโรงพยาบาลมะเร็งจังหวัดอุบลราชธานี จากสถิติจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ในช่วงเวลา ตุลาคม 2560 - พฤศจิกายน 2560 จำนวน 280 ราย

2. กลุ่มตัวอย่างคำนวณด้วยการใช้สูตรของการประมาณค่าเฉลี่ย (อรุณ จริวัฒน์กุล, 2551)

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ
N = ขนาดของประชากร
e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

ได้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 166 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

1. อายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งและรับการรักษาด้วยรังสีรักษาวิธีการรักษาระยะไกล External radiation (Teletherapy)
3. ได้รับการรักษาด้วยรังสีอย่างน้อยจำนวน 1 cycle ของแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาทั้งหมด ในช่วงเวลาของการศึกษา
4. รู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสารภาษาไทย
5. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

Prognosis น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ทีมผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ แล้วนำมาหาค่าดัชนี

ความตรงตามเนื้อหา (IOC) มีค่าระหว่าง 0.67 -1.0 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูล ส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

2. แบบบันทึก Cancer profile ได้แก่ การวินิจฉัย staging การรักษา

3. แบบสอบถามความปวด Brief Pain Inventory (BPI) ฉบับภาษาไทย (Chaudakshetrin, 2009) แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ระดับความรุนแรงของความปวด (0 ไม่ปวด 10 ปวดมากที่สุด) และ ส่วนที่ 2 ผลกระทบของความปวด ต่อกิจกรรมโดยทั่วไป อารมณ์ ความสามารถในการเดิน งานประจำวัน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การนอนหลับ ความสุขในชีวิตประจำวัน (0 ไม่กระทบ 10 กระทบมากที่สุด) ส่วนที่ 3 การจัดการความปวดและผลของการจัดการความปวด ตรวจสอบความความเที่ยงของเครื่องมือ Cronbach Alpha Coefficient เท่ากับ 0.81

4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบประเมิน The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) พัฒนาขึ้นโดย Radloff(Radloff, 1977) แปลเป็นภาษาไทยโดย วิไล คุปต์นิรัติศัยกุล ในการใช้เครื่องมือนี้ในกลุ่มตัวอย่างโรคมะเร็งเป็นการประมินภาวะซึมเศร้าด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่างมะเร็ง ซึ่งไม่รวมผลกระทบจากโรคมะเร็งและการรักษา เช่น น้ำหนักลด เบื่ออาหาร มีการนำแบบประเมินภาวะซึมเศร้า CES-D ฉบับภาษาไทยมาประเมินกลุ่มตัวอย่างมะเร็ง แบบสอบถามมี 20 ข้อคำถาม เป็นมาตรวัดแบบ rating scale 4 ระดับ 0 ถึง 3; 0 = ไม่เลย (น้อยกว่า 1 วัน) ,1 = นาน ๆครั้ง(1–2 วัน), 2 บ่อยๆ (3–4 วัน) 3 = ตลอดเวลา (5–7 วัน) วัดใน 4 ด้าน คือ ความรู้สึกด้านอารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกดี คะแนนมากกว่า 22 คะแนน ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าความเที่ยงของเครื่องมือ Cronbach Alpha Coefficient เท่ากับ 0.87

5. แบบประเมิน DN4 (Douleur Neuropathique 4 questions questionnaire) มีข้อคำถาม 7 ข้อ อธิบาย

ลักษณะของความปวด ตรวจสอบความความเที่ยงของเครื่องมือ Cronbach Alpha Coefficient เท่ากับ 0.72

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เลขที่รับรอง EC 004/2018 หลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัย ทีมผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว พบหัวหน้าหอผู้ป่วยรังสีรักษาชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย แลทีมวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย การเก็บรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างทราบและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงชื่อในใบยินยอม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 62 อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 30.1 อายุเฉลี่ยกลุ่ม 58.22 ปี (SD ± 12.04) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ

76.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.9 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 66.9 รายได้อยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 69.9

ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษากลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากที่สุด ร้อยละ 16.9 รองลงมาป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 12.7 อยู่ใน stage 2 มากที่สุดร้อยละ 38 รองลงมาเป็น stage 3 ร้อยละ 31.3 แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n =166)

ชนิดของมะเร็ง	จำนวน (ร้อยละ)	ชนิดของมะเร็ง	จำนวน (ร้อยละ)
Breast	28 (16.9)	Bone	4(2.4)
Cervix	21(12.7)	Stomach	3(1.8)
Nasopharynx	16 (9.6)	Bladder	3(1.8)
Colon	14(8.4)	Parotid gland	2(1.2)
Buccal	13 (7.8)	Hypopharynx	2(1.2)
Lymphoma	8(4.8)	Throat	2(1.2)
Rectum	7 (4.2)	Larynx	1(0.6)
Lung	7(4.2)	Prostate	1(0.6)
Head and neck	7 (4.2)	Kidney	1(0.6)
Oropharynx	6 (3.6)	Tonsil	1(0.6)
Brain	6 (3.6)	Uterine	1(0.6)
Skin	5 (4.2)	Multiple myeloma	1(0.6)
Supraglottic	5 (4.2)	Pancreases	1(0.6)
Staging			
Stage 1		15 (9.0)	
Stage 2		63 (38.0)	
Stage 3		52 (31.3)	
Stage 4		36 (21.7)	

การรักษาที่พบส่วนใหญ่เป็นการรักษาด้วยรังสีรักษาร้อยละ 28.9 รองลงมาเป็นการรักษาร่วมด้วยรังสีรักษา เคมีบำบัด และการผ่าตัดร้อยละ 28.3 ขนาดปริมาณของการฉายรังสีที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุด คือ 101 – 200เกรย์ ร้อยละ 63.9 และจำนวนครั้งที่ได้รับการฉายรังสีมากที่สุดคือ 21-30 fraction ร้อยละ 47.0ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละชนิดของรังสีรักษา

การรักษา	**จำนวน(ร้อยละ)**
รังสีรักษา	48 (28.9)
รังสีรักษาและเคมีบำบัด	41 (24.7)
รังสีรักษาและการผ่าตัด	30 (18.1)
รังสีรักษา เคมีบำบัด และการผ่าตัด	47(28.3)
ขนาดของการฉายแสง (เกรย์ (Gy)	**จำนวน(ร้อยละ)**
1 – 100	11 (6.6)
101 – 200	106 (63.9)
201 – 300	37 (22.3)
301 – 400	11 (6.6)
601 – 700	1 (.6)
จำนวนครั้งของการฉายแสง (fraction)	**จำนวน(ร้อยละ)**
0-10	31 (18.7)
11-20	42 (25.3)
21-30	78 (47.0)
31-40	13 (7.8)
41-50	2 (1.2)

1. ประสบการณ์ความปวดและผลกระทบความปวด

พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 166 พบว่ามีประสบการณ์ความปวดจำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 47.6และไม่มีความปวดจำนวน87 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 ระดับความรุนแรงของความปวดมากที่สุดเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 (SD3.40) ปวดน้อยที่สุดเฉลี่ยเท่ากับ 1.52 (SD1.85) ปวดปัจจุบันเฉลี่ยเท่ากับ 1.66 (SD2.30) และกลุ่มตัวอย่างทนต่อความปวดได้ในระดับความเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 (SD 2.77) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยของระดับความปวด และผลกระทบของความปวด (n = 79)

	Mean	SD
ระดับความรุนแรงประสบการณ์ความปวด		
ปวดมากที่สุด	3.47	3.40
ปวดน้อยที่สุด	1.52	1.85
ปวดปัจจุบัน	1.66	2.30
ปวดเฉลี่ย	2.21	1.60
ระดับความทนต่อความปวด	4.62	2.77
ระดับความรุนแรงผลกระทบของความปวด		
กิจกรรมโดยทั่วไป	2.92	3.38
อารมณ์	2.94	3.57
ความสามารถในการเดิน	2.56	3.25
งานประจำวัน	1.35	1.71
ความสัมพันธ์กับผู้อื่น	2.76	3.62
การนอนหลับ	2.02	3.23
ความสุขในชีวิตประจำวัน	2.95	3.49

2. ลักษณะอาการปวด

กลุ่มตัวอย่างรายงานลักษณะอาการปวดแสบปวดร้อนมากที่สุด ร้อยละ 33.1 และมีอาการ ยิบๆซ่าๆ มากที่สุดร้อยละ 52.4 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางแสดงจำนวนร้อยละลักษณะความปวด ลักษณะอาการในบริเวณฉายรังสี (n = 166)

ลักษณะความปวด	จำนวน	ร้อยละ
ปวดแสบปวดร้อน	55	33.1
ปวดเย็นเหมือนถูกน้ำแข็ง	29	17.5
ปวดเย็นเหมือนถูกไฟช๊อต	42	25.3
ยิบๆซ่าๆ	87	52.4
แปลบปลาบคล้ายเข็มตำ	63	38.0
ชาไร้ความรู้สึก	74	44.6
คัน	68	40.96

เมื่อแยกเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรังสีรักษาเพียงอย่างเดียวจำนวน 48 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับมีลักษณะปวดแสบปวดร้อน ร้อยละ 31.3 และ มีอาการยิบๆๆซ่าๆ ร้อยละ 45.8 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ตารางแสดงจำนวน ร้อยละลักษณะความปวด ลักษณะอาการในบริเวณปวด (n =48)

ลักษณะความปวด	จำนวน	ร้อยละ
ปวดแสบปวดร้อน	15	31.3
ปวดเย็นเหมือนถูกน้ำแข็ง	9	18.8
ปวดเย็นเหมือนถูกไฟช๊อต	7	20.2
ยิบๆซ่าๆ	22	45.8
แปลบปลาบคล้ายเข็มตำ	18	37.5
ชาไร้ความรู้สึก	17	35.5
คัน	21	43.8

3. การบำบัดความปวดด้วยยา

การบำบัดความปวดด้วยยา พบว่ามีการใช้ยากลุ่ม opioid เป็นจำพวกยา มอร์ฟีน ร้อยละ 13.3 และกลุ่มยา Non – opioid ร้อยละ 11.4 สำหรับผลข้างเคียงจากการรับประทานยาบำบัดความปวดพบว่ามีอาการเซื่องซึม เฉลี่ยเท่ากับ 2.29 (SD ± 3.02) คลื่นไส้/อาเจียนเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 (SD ± 2.30) ท้องผูกเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 (SD ± 2.96) และ วิธีการที่ช่วยให้บำบัดอาการปวดเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 (SD ± 3.71)ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ตารางแสดงยาที่ใช้บำบัดอาการปวด วิธีการบำบัดอาการปวดและผลข้างเคียง จากการรับประทานยา

การบำบัดรักษาอาการปวด	**จำนวน**	**ร้อยละ**
ไม่ใช้ยา	124	74.7
Opioid	22	13.3
Non - opioid	19	11.4
NSAIDS	1	0.6
ผลข้างเคียงจากการรับประทานยาบำบัดปวด		
	mean	S.D
อาการเซื่องซึม	2.29	3.02
คลื่นไส้/อาเจียน	1.40	2.30
ท้องผูก	2.13	2.96

4. ภาวะซึมเศร้า

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษามีภาวะซึมเศร้าจำนวน 22 คนคิดเป็นร้อยละ 13.3

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้การรักษาด้วยรังสีรักษา 3 แบบคือ รังสีรักษาอย่างเดียว และการรักษาร่วมกับ การให้เคมีบำบัด และการผ่าตัด ร่วมด้วยซึ่งวัตถุประสงค์การรักษา เพื่อการรักษาของระยะโรคและบรรเทาอาการเนื่องจากมะเร็ง พบว่าประสบการณ์ความปวดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ พบร้อยละ 47.6 สอดคล้องกับการศึกษาแบบ Meta-analysis ของ Van Den Beuken-Van และคณะ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งขณะให้การรักษามีความปวดร้อยละ 55 (Van Den Beuken-Van, Hochstenbach, Joosten, Tjan-Heijnen, & Janssen, 2016) คะแนนความรุนแรงของความปวดในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในช่วงเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งความปวดต่ำกว่าการศึกษาของ Lewis และคณะ (Lewis, Salins, Kadam, & Rao, 2013) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันและขนาดรังสีที่ให้มีความแตกต่างกันผลกระทบของรังสีจึงมีความแตกต่างกัน ส่งผลต่อความรุนแรงของความปวด

ผลกระทบของความปวดดังกล่าวทำให้รบกวนความสุขในชีวิตประจำวัน การนอน และ กิจกรรมโดยทั่วไปผลการศึกษาพบว่าผลกระทบของความปวดต่อ กิจกรรมโดยทั่วไป อารมณ์ ความสามารถในการเดิน งานประจำวัน ความสัมพันธ์กับผู้อื่น การนอนหลับความสุขในชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับที่ต่ำ ทั้งนี้เนื่องจาก ความปวดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำและเป็นระดับความปวดที่กลุ่มตัวอย่างสามารถทนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Astrup และคณะ (Astrup, Rustøen, Miaskowski, Paul, & Bjordal, 2015) เนื่องจากในปัจจุบันการจัดการความปวดในผู้ป่วยมะเร็งมีประสิทธิภาพ ทำให้โดยส่วนใหญ่ความปวดอยู่ในระดับต่ำ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้โดยส่วนใหญ่ อยู่ใน Stage 2 ซึ่งทำให้ความปวดไม่รุนแรงเนื่องจากทั้งตัวโรคและการรักษา

ลักษณะความปวดของกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดแบบ Neuropathic pain ซึ่งอาการปวดที่พบมากที่สุด จะมีลักษณะปวดแสบปวดร้อน รวมไปถึงอาการปวดที่คันๆ ยิบๆซ่าๆ เช่นเดียวกันกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรังสีรักษาเพียงอย่างเดียว ไม่มีการรักษาร่วม พบอาการปวดแบบ Neuropathic pain เช่นกัน คือ มีลักษณะปวดแบบปวดแสบปวดร้อน ร่วมกับมีอาการยิบๆซ่าๆ มากที่สุด รองลงมาเป็นอาการคัน ซึ่งได้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bouhassiraและคณะ (Bouhassira, Luporsi, & Krakowski, 2017) Neuropathic pain เกิดจากพยาธิสภาพของระบบประสาท ก้อนมะเร็งไปกดทับเส้นประสาท การแพร่กระจายระหว่างมะเร็งไปตามเส้นประสาทรับความปวด หรือมีการทำลายระบบประสาทจากการรักษามะเร็ง เช่น จากการผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา เป็นต้น อาการปวดมักเป็นอาการปวดแสบปวดร้อนร่วมกับอาการชา (Davis, 2018)

การจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่างมีทั้งการใช้ยา ร้อยละ 25.3 และไม่ใช้ยา ร้อยละ 74.7 การจัดการความปวดโดยใช้ยา ได้แก่ ยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น กลุ่มที่ไม่ใช่อนุพันธ์ฝิ่น และกลุ่มลดปวดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ซึ่งจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่ได้ใช้ยา เนื่องจากความปวดอยู่ในระดับเล็กน้อย และการจัดการความปวดที่ไม่ใช้ยา สอดคล้องกับการศึกษาของHess และคณะ และ Schaller และคณะ (Hess & Chen, 2014;Schaller, Dragioti, Liedberg, & BLarsson, 2017)

สำหรับภาวะซึมเศร้าจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.3 มีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในผู้ป่วยที่ได้รังสีรักษา (Lewis, S., Salins, N., Kadam, A., & Rao, R,

2013) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีความหลากหลายของมะเร็ง และข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง จากการศึกษาของ Lewis และคณะ จะพบภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นในสัปดาห์ที่ 4-6 ของการรักษา ในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่าระดับความปวดเฉลี่ยเท่ากับ5.18 คะแนน ซึ่งสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาควรได้รับการประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าเพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายของมะเร็ง ควรมีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งชนิดใดชนิดหนึ่ง ได้รังสีรักษาอย่างเดียว และติดตามในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Arora, A., Saini, S. K., Nautiyal, V., Verma, S. K., Gupta, M., Kalra, B. P., & Ahmad, M. (2019). Cancer Pain, Anxiety, and Depression in Admitted Patients at a Tertiary Care Hospital: A Prospective Observational Study. *Indian J Palliat Care, 25*(4), 562-566. doi: 10.4103/IJPC.IJPC_4_19 IJPC-25-562 [pii]

Astrup, G. L., Rustøen, T., Miaskowski, C., Paul, S. M., & Bjordal, K. (2015). Changes in and predictors of pain characteristics in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. *Pain, 156*(5), 967-979.

Blanchard, D., Bollet, M., Dreyer, C., Binczak, M., Calmels, P., Couturaud, C., . . . Moriniere, S. (2014). Management of somatic pain induced by head and neck cancer treatment: pain following radiation therapy and chemotherapy. Guidelines of the French Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Society (SFORL). *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis, 131*(4), 253-256. doi: 10.1016/j.anorl.2014.07.001S1879-7296(14)00097-0 [pii]

Bouhassira, D., Luporsi, E., & Krakowski, I. (2017). Prevalence and incidence of chronic pain with or without neuropathic characteristics in patients with cancer. *Pain, 158*(6), 1118-1125.

Chaudakshetrin, P. (2009). Validation of the Thai Version of Brief Pain Inventory (BPI-T) in cancer patients. J.Med Assoc Thai, 92(1): 34-40

Davis, M. P. (2018). Cancer-related neuropathic pain: review and selective topics. *Hematology/Oncology Clinics, 32*(3), 417-431.

Dong, S. T., Butow, P. N., Costa, D. S., Lovell, M. R., & Agar, M. (2014). Symptom clusters in patients with advanced cancer: a systematic review of observational studies. *Journal of pain and symptom management, 48*(3), 411-450.

Donsuk Pongnikorn, Krittika Suwanrungruang, & Rangsiya Buasom. (2015). Cancer Incidence in Thailand. *Cancer in Thailand, 9*(2013-2015).

Gröpper, S., van der Meer, E., Landes, T., Bucher, H., Stickel, A., & Goerling, U. (2016). Assessing cancer-related distress in cancer patients and caregivers receiving outpatient psycho-oncological counseling. *Supportive Care in Cancer, 24*(5), 2351-2357.

เอกสารอ้างอิง

Hess, C. B., & Chen, A. M. (2014). Measuring psychosocial functioning in the radiation oncology clinic: a systematic review. *Psycho-Oncology, 23*(8), 841-854.

Kataoka, T., Kiyota, N., Shimada, T., Funakoshi, Y., Chayahara, N., Toyoda, M., . . . Minami, H. (2016). Randomized trial of standard pain control with or without gabapentin for pain related to radiation-induced mucositis in head and neck cancer. *Auris Nasus Larynx, 43*(6), 677-684. doi: 10.1016/j.anl.2016.02.012S0385-8146(16)30067-0 [pii]

Lewis, S., Salins, N., Kadam, A., & Rao, R. (2013). Distress screening using distress thermometer in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy and evaluation of causal factors predicting occurrence of distress. *Indian journal of palliative care, 19*(2), 88.

Linden, W., Vodermaier, A., MacKenzie, R., & Greig, D. (2012). Anxiety and depression after cancer diagnosis: prevalence rates by cancer type, gender, and age. *Journal of affective disorders, 141*(2-3), 343-351.

Massie, M. J., Lloyd-Williams, M., Irving, G., & Miller, K. (2011). The prevalence of depression in people with cancer. *Depression and Cancer*. Oxford: Willey-Blackwell, 1-36.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement, 1*(3), 385-401.

Schaller, A., Dragioti, E., Liedberg, G. M., & Larsson, B. (2017). Quality of life during early radiotherapy in patients with head and neck cancer and pain. *J Pain Res, 10*, 1697-1704. doi: 10.2147/JPR.S138113jpr-10-1697 [pii]

Schaller, A., Dragioti, E., Liedberg, G. M., & Larsson, B. (2017). Quality of life during early radiotherapy in patients with head and neck cancer and pain. *Journal of pain research, 10*, 1697.

Siegel, R. L., Miller, K. D., & Jemal, A. (2017). Cancer statistics, 2017. *CA: a cancer journal for clinicians, 67*(1), 7-30.

Valli, M., Cima, S., Fanti, P., Muoio, B., Vanetti, A., Azinwi, C. N., . . . Richetti, A. (2018). The role of radiotherapy in elderly women with early-stage breast cancer treated with breast conserving surgery. *Tumori*, 300891618792465. doi: 10.1177/0300891618792465

Van Den Beuken-Van, M. H., Hochstenbach, L. M., Joosten, E. A., Tjan-Heijnen, V. C., & Janssen, D. J. (2016). Update on prevalence of pain in patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *Journal of pain and symptom management, 51*(6), 1070-1090. e1079.

Wang, X., Zheng, B., Lu, X., Bai, R., Feng, L., Wang, Q., . . . He, S. (2018). Preoperative short-course radiotherapy and long-course radiochemotherapy for locally advanced rectal cancer: Meta-analysis with trial sequential analysis of long-term survival data. *PLoS One, 13*(7), e0200142. doi: 10.1371/journal.pone.0200142PONE-D-18-00044 [pii]

Zhang, W. W., Wu, S. G., Sun, J. Y., Li, F. Y., & He, Z. Y. (2018). Long-term survival effect of the interval between mastectomy and radiotherapy in locally advanced breast cancer. *Cancer Manag Res, 10*, 2047-2054. doi: 10.2147/CMAR.S163863cmar-10-2047 [pii]

คำแนะนำ

การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์
ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2562

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย และบทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา มีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2.ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงานวิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณากลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4.กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากโดยผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 4,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (งานวารสาร)

3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2.ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน3-5 คำ

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6.วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8.ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลใต้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียนดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่นำเสนอ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่นำเสนอจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ท้ายบทความสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิงโดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น

ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์:สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย.* (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004).*Psychology: The brain, the person,the world.*(2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz., P. J.,et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Health.

5.2 วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. *ชื่อวารสาร,* ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล Effectiveness Index:E.I.).*วารสารการวัดผลการศึกษา* มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations.*Consulting Psychology Journal: Practice and Research*,45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นบ้าน การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับกาจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู่ตา. ใน ฉลาด จันทรสมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม:สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์

Coopper, J., Mirabile, R., &Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks,CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร.* สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550,จาก http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors forsocial change.* Retrieved July 6, 2005, from http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความ ขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ

ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าหน้ากระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้วด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทคัดย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเลคทรอนิคส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เวบไซต์ของวารสารที่ https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้นิพนธ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

ข้อ 8. วารสารฯมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ผู้นิพนธ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114
โทรสาร 0-5443-1889
มือถือ 06-1289-5926
E-mail : journal@bcnpy.ac.th