

ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่ออาการผิวหนังอักเสบในผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา*

EFFECTS OF SUPPORTIVE-EDUCATIVE NURSING SYSTEM ON DERMATITIS OF PATIENTS WITH HEAD AND NECK CANCER RECEIVING RADIATION*

มยุเรศ ปัญญาวงศ์ พย.ม.**

Mayuret Panyawong, MNS **

นภาพร แก้วนิมิตชัย, ค.ด.***

Napaporn Keawnimitichai, Ph. D***

กนกพร นทีธนสมบัติ, พย.ด.****

Kanokporn Nateetanasambat, DNS. ****

* วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

** พยาบาล แผนกรังสีรักษา โรงพยาบาลวัดโสมนัส ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

*** อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ABSTRACT

Backgrounds: In head and Neck Cancer Patients who receive high dose radiation treatment, the most common symptom is skin dermatitis that depends on the size and stage of cancer. Supportive - educative nursing system can be applied to head and neck cancer patients to reduce the skin effect.

Objective: 1. To study the severity of dermatitis in head and neck cancer patients, receiving radiation therapy, who has been given the knowledge by supportive - educative nursing system on dermatitis

2. To compare the severity of dermatitis between the experimental group who received the knowledge by supportive - educative nursing system with the control group who received the knowledge by standard nursing care in dermatitis

Materials and methods: This quasi-experimental study aimed to study the effects of supportive - educative nursing system on dermatitis in patients with head and neck cancer receiving radiation. The participants consisted of 32 cancer patients receiving radiation at the Wattanosoth hospital, Bangkok dusit medical services public company limited. The first 16 subjects were assigned to the control group, who received the standard

care. The second 16 subjects assigned to the experimental group. The program consisted of the following nursing intervention: building relationship, teaching, guiding, supporting, and providing supportive environment within seven- week period. Data were collected using the skin self - reaction assessment the interview on feeling of patients toward skin care in radiation area and the skin-care record. The series of data collection were collected at week 1 prior to the experiment (T_0), week 2 (T_1), week 3 (T_2), week 4 (T_3), week 5 (T_4), week 6 (T_5), and week 7 (T_6). The effectiveness of the program was determined by severity of dermatitis. Hypotheses were tested using analyses of percentage, mean, minimum, maximum and ANOVA repeated measurements.

Results: The results showed that both groups had statistically significant increase in severity of dermatitis along the radiation period as compared with before radiation treatment ($p < 0.05$). The experiment group, who receiving supportive - educative nursing care, had significantly less severe dermatitis compared with the control group ($p < 0.05$)

Conclusion: Using Supportive - educative Nursing System in the treatment of head and neck cancer patients receiving radiotherapy can reduce the severity symptoms of dermatitis.

Keywords: Head and Neck Cancer, Radiation, Dermatitis, Supportive - educative Nursing System.

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล: ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา จะได้รับรังสีในปริมาณที่สูง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดและระยะของมะเร็ง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการผิวหนังอักเสบได้สูง จึงมีแนวความคิดในการนำกระบวนการพยาบาล โดยประยุกต์ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาเป็นแนวทางในการดูแลอาการผิวหนังอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งจะมีผลดีต่อการรักษาด้วยรังสีในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

วัตถุประสงค์:

1. เพื่อศึกษาความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่ออาการผิวหนังอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยแผนกรังสีรักษา โรงพยาบาลวชิรเมธี ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ จำนวน 32 ราย ผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วย 16 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ 16 รายหลังจัดเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับ การดูแลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประกอบไปด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการดูแลตนเอง รวมระยะเวลาการศึกษา 7 สัปดาห์ การเก็บข้อมูลใช้ แบบประเมินอาการผิวหนังอักเสบ แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการดูแลผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี และแบบบันทึกการดูแลผิวหนังแต่ละสัปดาห์ด้วยตัวเองของผู้ป่วย เก็บข้อมูล 7 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1 ก่อน

ทดลอง (T_0) สัปดาห์ที่ 2 (T_1) สัปดาห์ที่ 3 (T_2) สัปดาห์ที่ 4 (T_3) สัปดาห์ที่ 5 (T_4) สัปดาห์ที่ 6 (T_5) และสัปดาห์ที่ 7 (T_6) ผลการทดลองพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการอักเสบของผิวหนัง ทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติ ANOVA repeated measures

ผลการศึกษา: พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับรังสีรักษาทั้งสองกลุ่มมีอาการผิวหนังอักเสบ โดยระดับความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบเพิ่มขึ้นในแต่ละช่วงสัปดาห์ที่ได้รับรังสีรักษา แตกต่างจากระยะก่อนทดลอง (T_0) และระหว่างการทดลอง (T_1 ถึง T_6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบในระหว่างการทดลอง (T_1 ถึง T_6) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ข้อสรุป: ผลจากการศึกษาครั้งนี้ การใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา สามารถลดระดับความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบได้

คำสำคัญ: มะเร็งศีรษะและคอ รังสีรักษา อาการผิวหนังอักเสบ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้

บทนำ (Introduction)

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมปัญหาหนึ่ง เนื่องมาจากโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และการตายที่สำคัญของประเทศไทย โดยแนวโน้มของการเจ็บป่วยมีสูงขึ้นมาตลอด ยิ่งไปกว่านั้นโรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชาชนไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยมีข้อมูลทางสถิติในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2554 พบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นตามลำดับกล่าวคือเท่ากับ 84.9, 87.6, 88.3, 91.2 และ 95.2 ต่อจำนวนประชากร 100,000 คน โรคมะเร็งศีรษะและคอในประเทศไทยมีจำนวนประมาณร้อยละ 20 ของมะเร็งทั้งหมด¹ และยังมีอุบัติการณ์สูงขึ้นอยู่ในลำดับอันดับแรกของประเทศไทย จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ ร้อยละ 12.30 - 13.20 จากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด² มะเร็งศีรษะและคอเป็นโรคมะเร็งในอวัยวะของระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ โพรงหลังช่องจมูก คอหอย ริมฝีปาก ช่องปาก เหงือก ลิ้น และต่อมน้ำลาย เป็นต้น ซึ่งมีความสำคัญกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย³

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในปัจจุบันเป็นการรักษาแบบผสมผสานทั้งการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และรังสีรักษา การให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาทำให้ระยะ

ปลอดโรค 5 ปีเพิ่มมากขึ้น การรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการฉายรังสีเพียงอย่างเดียวได้ผลดีเฉพาะรายที่เป็นมะเร็งระยะแรก (T_1 และ T_2) และไม่มีภาวะกระจายไปอวัยวะอื่น⁴ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งขึ้นกับปัจจัยหลายประการทั้งจากตัวผู้ป่วย (patient factor) จากตัวมะเร็ง (tumor factor) และปัจจัยเกี่ยวกับการรักษา และรังสีรักษาก็เป็นการรักษาหนึ่งที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งมากกว่า ร้อยละ 50 และการฉายรังสีเป็นการรักษาวิธีหนึ่งที่ยอมรับใช้ในการรักษามะเร็งศีรษะและคอในปัจจุบัน เนื่องจากมะเร็งศีรษะและคอส่วนใหญ่จะพบว่าเป็นเซลล์ชนิดสแควมัส (squamous cell carcinoma) การรักษาด้วยรังสีจะทำให้โรคมะเร็งตอบสนองดี ประกอบกับปัจจุบันรังสีรักษามีการพัฒนามากขึ้น จึงทำให้อัตราการหายขาดเพิ่มมากขึ้น การรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอด้วยรังสีรักษาในปัจจุบัน แม้ว่าจะให้ผลดีในแง่การรักษา แต่พบว่าผู้ป่วยที่ฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอจะได้รับรังสีในปริมาณที่สูง⁵ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับขนาดและระยะของมะเร็ง ปริมาณรังสีที่ใช้ในการรักษาเซลล์สแควมัส (squamous cell) การฉายรังสีปกติที่มีจุดประสงค์เพื่อให้หายขาดในผู้ป่วยมะเร็งจะฉายรังสีวันละ 180 - 200 เซนติเกรย์ต่อครั้ง หนึ่งครั้งต่อวัน ใช้ปริมาณรังสีรวมประมาณ 5,000 - 7,000 เซนติเกรย์ จะใช้เวลาประมาณ 5 - 7 สัปดาห์ ฉายรังสีสัปดาห์ละ 5 วัน⁶ ดังนั้นการเกิดผลกระทบจากการฉายรังสีต่อเนื้อเยื่อข้างเคียงจะแตกต่างกันตามตำแหน่งของโรคและระยะของโรค⁷ ซึ่ง

เกิดตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรับการฉายรังสีจนกระทั่ง 12 สัปดาห์โดยผลกระทบที่เกิดขึ้น ประกอบไปด้วย ผลกระทบต่อเยื่อในช่องปากอักเสบ ผลกระทบต่อเส้นผมและผลกระทบต่ออัมบริส การทำงานของต่อมน้ำลาย และผลกระทบต่อผิวหนัง⁸ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี จะได้รับผลกระทบที่ผิวหนังซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผิวหนังได้ โดยในแต่ละช่วงเวลาจะแสดงผลข้างเคียงออกมาแตกต่างกัน ทำให้พบภาวะแทรกซ้อน คือเมื่อฉายรังสีประมาณ 4 - 5 สัปดาห์ผิวหนังจะแห้งมีสีแดงคล้ำ เกิดผิวหนังที่เปลี่ยนแปลงเมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนี้ ยังมีผลทำให้เกิดผลข้างเคียงที่หลากหลายกับผิวหนังทั้งอาการปวด ความไม่สุขสบาย การระคายเคือง คัน และผิวไหม้ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่เกิดขึ้น เช่น ผิวแห้ง (dryness) อาการคันบริเวณผิวหนัง (itching) ผิวหนังแดงร้อน (erythema) และอาการผมร่วง (hair loss) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาเกิดขึ้นเนื่องจากประจุรังสี (ionization) ทำปฏิกิริยากับผิวหนัง ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีโดยรวม ตั้งแต่ 2,000 เซนติเกรย์ขึ้นไป จะเกิดปฏิกิริยาของรังสีต่อผิวหนัง แม้ว่าอาการข้างเคียงของผิวหนังอักเสบเฉียบพลัน เป็นอาการที่พบได้บ่อยในรังสีรักษา และยังสามารถส่งผลต่อการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องของผู้ป่วยได้⁹

ดังนั้นการดูแลตัวเองที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติในระหว่างการรักษาเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้สามารถปฏิบัติ และดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องประเมินการรับรู้ ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติมีความสามารถที่จะนำไปปฏิบัติ ในการดูแลตนเองได้ การพัฒนาระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลผิวหนังอักเสบจากรังสีรักษาของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลโดยการนำทฤษฎีของโอเรม¹⁰ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและยังส่งผลต่อการดูแลของผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา จากการศึกษาพบว่ามีการนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองได้

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งเป็นระบบการพยาบาลที่ประกอบด้วยการช่วยเหลือ 4 วิธีคือ การให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม โดยใช้กับผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ยังขาดการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นเพื่อสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ¹¹ ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ แต่ยังมีความต้องการการได้รับการให้ข้อมูล การชี้แนะ การสนับสนุนตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มที่ได้รับการระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับการระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมุติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มที่ได้รับการระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ จะมีระดับความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการ (Materials and methods)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบ่ง 2 กลุ่ม วัตแบบอนุกรมเวลา (Two-group time series design) ศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการผิวหนังอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา วัดก่อนการทดลอง (T_0) และระหว่างการศึกษาทดลอง (T_1, T_2, T_3, T_4, T_5) และ (T_6) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาในแผนกรังสีรักษา โรงพยาบาลวัฒโนสถ ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับรังสีรักษาในแผนกรังสีรักษา โรงพยาบาลวัฒโนสถ ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือน กรกฎาคม 2557 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2557 และมีความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และเป็นผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มดังนี้ 1) อายุระหว่าง 18-60 ปี 2) สามารถอ่านออกเขียนได้ 3) ไม่มีแผลผิวหนังอักเสบบริเวณศีรษะและคอก่อนการทดลอง 4) รับรังสีรักษาเป็นครั้งแรก โดยมีวัตถุประสงค์ไม่ใช่เพื่อบรรเทาอาการ 5) สามารถเข้าใจและสื่อความหมายได้ 6) ไม่เป็นโรคเบาหวาน 7) ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 8) ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกออกได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนจนต้องหยุดการฉายรังสี 2) ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาไม่ครบตามแผนการรักษา 3) ผู้ป่วยหรือญาติไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง 4) ผู้ป่วยที่มีโรคทางผิวหนังเกิดขึ้นในระหว่างการรักษา เช่น โรคงูสวัด (Herpes), โรคของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue disease) โรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีการดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะคล้ายคลึงกัน มากที่สุด (Matched pair) คือ 1) อายุ อยู่ในระดับเดียวกันหรือต่างกันไม่เกิน 5 ปี 2) การได้รับการรักษา ร่วม ต้องเป็นการรักษาเดียวกัน เช่น ชนิดของยาเคมีบำบัด 3) ปริมาณรังสีที่รับใกล้เคียงกันในการรักษา (ต่างกันไม่เกิน 500 เซนติเกรย์) 4) เป็นมะเร็งชนิดเดียวกัน และระยะของโรคมะเร็งไม่ต่างกัน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้งานวิจัยที่คล้ายคลึงกับการศึกษานี้ ซึ่งเป็นการศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการปากแห้งและเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ของวันทนีย ดวงแก้ว (2554)¹²

โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเยื่อช่องปากอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาในการคำนวณ ได้อิทธิพลของความแตกต่างของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้ เท่ากับ 1.00 โดยใช้ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) เท่ากับ 0.75 ของโคเฮน¹³ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ หาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect size) เท่ากับ 0.80 ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่าง ไม่ต่ำกว่า 15 รายต่อกลุ่ม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเพิ่มขนาดเป็น 16 รายต่อกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ซึ่งประกอบไปด้วย การให้ข้อมูลความรู้โดยใช้สื่อการสอน ดังต่อไปนี้ 1) คู่มือการดูแลผิวหนังสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา 2) แผนการสอนผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาโดยผู้วิจัยได้สร้างสื่อดังกล่าวขึ้นจากการศึกษา ทบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาครอบคลุม ความรู้ทั่วไปสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ การรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอ ผลของรังสีต่ออาการผิวหนังอักเสบอาการผิวหนังอักเสบ การดูแลตนเองเมื่อได้รับรังสีรักษา และคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยแพทย์รังสีรักษา 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน และพยาบาลผู้ชำนาญการด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 2 ท่าน รวม 5 ท่าน นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ พบความสอดคล้องที่ระดับ 0.98 แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Coefficient alpha cronbach coefficient) โดยนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.877 และแบบบันทึกการดูแลผิวหนังแต่ละสัปดาห์ด้วยตัวเองของผู้ป่วย ได้ค่าความเชื่อมั่น 1.00

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัยจาก

เจ้าหน้าที่พยาบาลในแผนกรังสีรักษา โรงพยาบาลวัฒนสถ
ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ

ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม จำนวน 16 รายแรก ให้การ
พยาบาลตามการให้บริการตามปกติตลอดระยะเวลา
ที่ทำการรักษาด้วยรังสี ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการ
พยาบาลจากพยาบาลประจำการซึ่งมีรูปแบบการพยาบาล
ที่ปฏิบัติตามมาตรฐานเป็นประจำในปัจจุบัน ซึ่งมีระยะเวลา
ในการดำเนินการดูแลผิวหนังด้วยตนเอง 7 สัปดาห์ และจะ
ทำการประเมินผิวหนังและการให้ความรู้ โดยใช้เวลา
ประมาณ 20 นาที ต่อครั้งในแต่ละสัปดาห์

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 16 รายหลังให้การพยาบาล
ตามรูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่จัด
ขึ้น จากผู้วิจัยประกอบด้วย การให้ความรู้ การชี้แนะ การ
สนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการ
พยาบาลอย่างเป็นระบบให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่มา
รับบริการที่โรงพยาบาลและได้รับรังสีรักษาเป็นรายบุคคล
ซึ่งมีระยะเวลาในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมการดูแลผิวหนัง
ด้วยตนเองทั้ง 7 สัปดาห์ สัปดาห์ละหนึ่งครั้งๆ ละประมาณ
20 นาที โดยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การให้ความ
รู้ การชี้แนะ การสนับสนุนและการสร้างสิ่งแวดล้อม เป็นการ
ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งร่างกายจิตใจ สังคม
และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ผู้วิจัยจัดทำคู่มือการดูแล
ผิวหนังสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสี
รักษาแจกให้กับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองในการพบกัน
ครั้งแรก เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถนำไปศึกษาได้ด้วย
ตนเองเพิ่มเติม

1.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็ง
ศีรษะและคอ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ระดับการ
ศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ภาวะสุขภาพในอดีตและปัจจุบัน
การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค วิธีการรักษาที่เคยได้รับ การได้
รับการรักษาร่วม สภาพผิวหนังของผู้ป่วยก่อนรับการรักษา
และปริมาณรังสีที่ได้รับทั้งหมด

1.2.2 แบบประเมินอาการผิวหนังอักเสบ เป็นแบบ
ประเมินที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์เครื่องมือการวิจัยมาจาก สุจิตรา

ชัยกิตติศิลป์ (2532)¹⁴ ผู้วิจัยนำแบบประเมินมาประยุกต์
และใช้ โดยใช้การสังเกตเกี่ยวกับอาการผิวหนังอักเสบ
ประกอบด้วย แบบประเมินอาการผิวหนังอักเสบ

1.2.2.1. ข้อมูลเกี่ยวกับอาการผิวหนังอักเสบ

- 1.1 อาการที่ตรวจพบ คือ การสังเกตสภาพผิวหนัง
บริเวณที่ฉายรังสี ด้วยการดูด้วยตาเปล่า และการ
สัมผัส ได้แก่ ความแห้งของผิวหนัง การหลุดลอก
ของผิวหนัง เป็นต้น
- 1.2 อาการที่ผู้ป่วยบอก คือการสัมภาษณ์ความรู้สึก
ของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นกับผิวหนัง
บริเวณที่ฉายรังสี ได้แก่ อาการคัน อาการแสบ
ร้อน เป็นต้น

1.2.2.2. เกณฑ์ของประเมินอาการผิวหนังอักเสบ

เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ
โดยใช้คะแนน ตั้งแต่ 0 – 3 คะแนน โดยแบ่งระดับคะแนน
ออกเป็น 4 ช่วง ตามเกณฑ์ประเมินอาการผิวหนังอักเสบ ซึ่ง
ให้คะแนนดังนี้

- คะแนน 1 หมายถึง ไม่มีอาการเลย คือ ช่วงคะแนน
ระหว่าง 0 - 0.59
- คะแนน 2 หมายถึง มีอาการเล็กน้อย คือ ช่วงคะแนน
ระหว่าง 0.6 - 1.59
- คะแนน 3 หมายถึง มีอาการปานกลาง คือ ช่วงคะแนน
ระหว่าง 1.6 - 2.59
- คะแนน 4 หมายถึง มีอาการรุนแรง คือ ช่วงคะแนน
ระหว่าง 2.6 - 3.0

1.2.3 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการดูแล
ผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี เมื่อฉายรังสีครบกำหนด แบบ
สัมภาษณ์นี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น เพื่อใช้
ในการสัมภาษณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการดูแลผิวหนัง
บริเวณที่ฉายรังสี เมื่อผู้ป่วยได้รับการฉายรังสีครบ 7 สัปดาห์
ประกอบด้วย

- 1.2.3.1. ความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของ
ผิวหนังบริเวณฉายรังสี
- 1.2.3.2. ความรู้สึกต่อการปฏิบัติตนเองตาม
คำแนะนำในการดูแลผิวหนังบริเวณที่
ฉายรังสี

1.2.3.3. ความรู้สึกรับต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

1.2.4 แบบบันทึกการดูแลผิวหนังแต่ละสัปดาห์ด้วยตัวเองของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยบันทึกพฤติกรรมการดูแลผิวหนังและปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตัวเอง เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อนำมาพัฒนาและส่งเสริมการดูแลผิวหนังด้วยตนเองของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยทำวันสุดท้ายของสัปดาห์ เพื่อประเมินว่าในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้ป่วยได้ดูแลตนเองและเกิดปัญหาอย่างไรบ้างเพื่อสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพยาบาลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพและเครือโรงพยาบาลกรุงเทพและผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการแล้ว ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อการพยาบาลหรือการรักษาแต่อย่างใด และกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากกรวิจัยได้ก่อนสิ้นสุด โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือการอธิบายใดๆ ข้อมูลทุกอย่างถือว่าเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผย และจะนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้นี้เท่านั้น และผลการวิจัยจะนำเสนอเสนอเป็นภาพรวม

การรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ประวัติการรักษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและฐานข้อมูลทางระบบคอมพิวเตอร์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน 16 ราย เมื่อครบจำนวน จึงดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยจะพบกับกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวิธีการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโดยไม่มีการบังคับ และผู้วิจัยดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

สรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 (T_0)

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ค้นหาข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยจากการซักถามสังเกตรวมทั้งค้นหาปัญหาจากญาติหรือผู้ดูแล หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยกรอกแบบบันทึกส่วนบุคคล พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติและให้เอกสารการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามปกติ

2. ผู้วิจัยประเมินผลของการฉายรังสีต่อผิวหนังโดยประเมินอาการผิวหนังอักเสบครั้งที่ 1 (T_0)

สัปดาห์ที่ 2 (T_1) ถึง สัปดาห์ที่ 6 (T_5)

1. พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามปกติของหน่วยงาน ผู้วิจัยค้นหาข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยจากการซักถามสังเกตรวมทั้งค้นหาปัญหาจากญาติหรือผู้ดูแล

2. ผู้วิจัยประเมินผลของการฉายรังสีต่อผิวหนังโดยประเมินอาการผิวหนังอักเสบครั้งที่ 2 (T_1) ถึง สัปดาห์ที่ 6 (T_5)

สัปดาห์ที่ 7 (T_6)

1. พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามปกติของหน่วยงาน ผู้วิจัยค้นหาข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยจากการซักถามสังเกตรวมทั้งค้นหาปัญหาจากญาติหรือผู้ดูแล

2. ผู้วิจัยประเมินผลของการฉายรังสีต่อผิวหนังโดยประเมินอาการผิวหนังอักเสบครั้งที่ 7 (T_6) และแจ้งสิ้นสุดการเก็บข้อมูล

การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 (T_0)

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ผู้วิจัยค้นหาข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยจากการซักถามสังเกตรวมทั้งค้นหาปัญหาจากญาติหรือผู้ดูแล ให้ผู้ป่วยกรอกแบบบันทึกการดูแลผิวหนังแต่ละสัปดาห์ด้วยตัวเองของผู้ป่วย ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ครั้งที่ 1 ประกอบด้วย การให้ความรู้ ตามคู่มือการดูแลผิวหนังสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา สาธิตการประเมินผิวหนังอักเสบโดยภาพประกอบการบรรยาย แจกแบบบันทึกการ

ดูแลผิวหนังแต่ละสัปดาห์ด้วยตัวเองของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยนำกลับไปประเมินและนำมาในสัปดาห์ต่อมา

2. ผู้วิจัยประเมินผลของการฉายรังสีต่อผิวหนังโดยประเมินอาการผิวหนังอีกสัปดาห์ที่ 1 (T_0)

สัปดาห์ที่ 2 (T_1) ถึง สัปดาห์ที่ 6 (T_5)

1. ผู้วิจัยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการสอนของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ชี้แนะในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย และร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น นำปัญหาที่พบจากการดูแลผิวหนังเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมาจากแบบบันทึกการดูแลผิวหนังแต่ละสัปดาห์ด้วยตัวเองของผู้ป่วย ของสัปดาห์ที่ผ่านมาเพื่อร่วมกันดูแลและแก้ปัญหาโดยการสร้างสิ่งแวดล้อม ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมการดูแลอาการผิวหนังอีกสัปดาห์

2. เมื่อผู้ป่วยมารับการฉายรังสีผู้วิจัยประเมินผลของการฉายรังสีต่อผิวหนังโดยผู้วิจัยประเมินผิวหนังอีกสัปดาห์ที่ 2 (T_1) ถึง สัปดาห์ที่ 6 (T_5)

สัปดาห์ที่ 7 (T_6)

1. ผู้วิจัยให้ความรู้ครั้งที่ 7 โดยผู้วิจัยเข้าไปใช้ระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการผิวหนังอีกสัปดาห์ชี้แนะในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย และร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น นำปัญหาที่พบจากการดูแลผิวหนังเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมาจากแบบบันทึกการดูแลผิวหนังแต่ละสัปดาห์ด้วยตัวเองของผู้ป่วย ของสัปดาห์ที่ผ่านมาเพื่อร่วมกันดูแลและแก้ปัญหาโดยการสร้างสิ่งแวดล้อม ให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมการดูแลอาการผิวหนังอีกสัปดาห์

2. ผู้วิจัยติดตามและประเมินผิวหนังโดยผู้วิจัยประเมินอาการผิวหนังอีกสัปดาห์ที่ 7 (T_6)

3. ผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการทดลอง พร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. คะแนนระดับความรุนแรงของการอักเสบของผิวหนังภายหลังการได้รับรังสีรักษาวิเคราะห์ด้วยสถิติ บรรยาย คือ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างระดับความรุนแรงของการอักเสบของผิวหนังภายหลังการได้รับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในแต่ละสัปดาห์ คือ สัปดาห์ที่ 1 2 3 4 5 6 และ 7 ใช้สถิติ ANOVA repeated measure

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 81 และเพศหญิง ร้อยละ 19 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-54 ปี ร้อยละ 37.5 มีสถานภาพการสมรสคู่ ร้อยละ 90.62 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.62 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 37.5 การประกอบอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 37.5 และมีรายได้เฉลี่ย 20,001 - 30,000 บาท/เดือน ร้อยละ 46.87 ดังตารางที่ 1

ระดับความรุนแรงของการอักเสบของผิวหนังภายหลังการได้รับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เป็นกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของการอักเสบของผิวหนังภายหลังการได้รับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาดำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่เป็นกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ระดับความรุนแรงของการอักเสบของผิวหนังภายหลังการได้รับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าระดับความรุนแรงของการอักเสบของผิวหนังภายหลังการได้รับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลส่วนบุคคล		กลุ่มควบคุม จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	ชาย	13(81)	13(81)	26(81)
	หญิง	3(19)	3(19)	6(19)
อายุ	< 35 ปี	1(6.25)	1(6.25)	2(6.25)
	36 - 40 ปี	0(0)	1(6.25)	1(3.12)
	41 - 50 ปี	5(31.25)	1(6.25)	6(18.76)
	51 - 60 ปี	10(62.50)	13(81.25)	23(71.87)
สถานภาพการ	โสด	1(6.25)	1(6.25)	2(6.25)
สมรส	คู่	14(87.5)	15(93.75)	29(90.62)
	หม้าย/หย่า/แยก	1(6.25)	0(0)	1(3.12)
ศาสนา	พุทธ	15(93.75)	14(87.5)	29(90.62)
	คริสต์	1(6.25)	0(0)	1(3.12)
	อิสลาม	0(0)	2(12.5)	2(6.25)
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	2(12.5)	2(12.5)	4(12.5)
	มัธยมศึกษา	3(18.75)	3(18.75)	6(18.75)
	ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	4(25)	5(31.25)	9(28.12)
	ปริญญาตรี	7(43.75)	5(31.25)	12(37.5)
	สูงกว่าปริญญาตรี	0(0)	1(6.25)	1(3.12)
อาชีพ	ค้าขาย	1(6.25)	1(6.25)	2(6.25)
	รับจ้าง	2(12.5)	4(25)	6(18.75)
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3(18.75)	6(37.5)	9(28.12)
	พระสงฆ์	1(6.25)	0(0)	1(3.12)
	ธุรกิจส่วนตัว	8(50)	4(25)	12(37.5)
	ค้าขาย	1(6.25)	1(6.25)	2(6.25)
รายได้	≤10,000	2(12.5)	0(0)	2(6.25)
(บาท/เดือน)	10,001-20,000	1(6.25)	2(12.5)	3(9.37)
	20,001-30,000	5(31.25)	10(62.5)	15(46.87)
	30,001-40,000	3(18.75)	0(0)	3(9.37)
	>40,000	5(31.25)	4(25)	9(28.12)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของการอักเสบของผิวหนังภายหลังการได้รับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ ANOVA Repeated Measures

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F a	p-value
เวลา (Time)	118.61	1.00	118.61	31.04	<0.001*
ความคลาดเคลื่อน (Time)	57.32	15.00	3.82		
กลุ่ม (Group)	5,603.80	3.24	1,728.68	548.18	<0.001*
ความคลาดเคลื่อน (Group)	153.34	48.63	3.15		
เวลา*กลุ่ม (Time* Group)	28.36	4.17	6.81	3.66	<0.001*
ความคลาดเคลื่อน (Interaction)	116.21	62.49	1.86		

* $P < 0.05$

SS = Sum of squares; df = degrees of freedom; MS = Mean square

F a = Greenhouse-Geisser correction was used to reduce type I error

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของการอักเสบของผิวหนังภายหลังการได้รับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA

แหล่งความแปรปรวน	TreatmentTime	SS	df	F a	p-value
Treatment * Time	Linear Linear	18.28	1.00	13.29	<0.002***
	Quadratic	6.48	1.00	2.86	<0.111***
Error Linear	Linear	20.64	15.00	1.37	
	Quadratic	33.89	15.00	2.26	

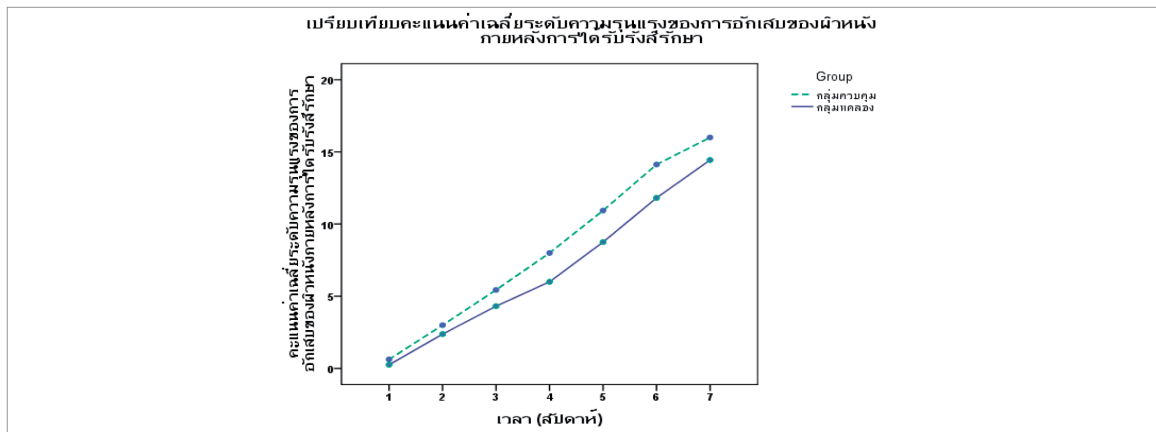
*** $P < 0.05$

รังสีรักษาในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการผิวหนังอักเสบ มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 3 และรายละเอียดแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ดังแผนภาพที่ 1

การอภิปรายผล

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มที่ได้รับการระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ จะมีระดับความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มที่ได้รับการระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เป็นกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของการอักเสบของผิวหนังภายหลังการ

หลังการได้รับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติที่เป็นกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มที่ได้รับการระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีระดับความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากผลการวิจัยทำให้ พบว่าระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่จัดทำขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นวิธีการที่สำคัญที่โอริเอม¹⁰ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับบุญจันทร์ วงศ์พันธ์¹⁵ ศึกษาผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บ



แผนภาพที่ 1 กราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของคะแนนค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของการอักเสบของผิวหนังภายหลังการได้รับรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแต่ละสัปดาห์ จำนวน 7 สัปดาห์

ป่วย ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่กำลังรับรังสีรักษา และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูพันธ์⁶ ศึกษาผลของการประยุตการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา นอกจากนี้ สอดคล้องกับวันทนี¹⁶ ดวงแก้ว¹² ศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการปากแห้งและเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าระดับความรุนแรงของอาการปากแห้งและเยื่อช่องปากอักเสบ ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

ในแต่ละช่วงเวลา สัมพันธ์กับการศึกษาของ อกันตริ กองทอง⁵ ศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา

กล่าวโดยสรุป ผลจากการศึกษาค้นคว้า การใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา สามารถลดระดับความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบได้

บรรณานุกรม

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
2. สถิติสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2551-2554. [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2556]. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.19.191/2.3.4-49.xls>
3. พรชัย โอเจริญรัตน์. ศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม (Vol.4). กรุงเทพมหานคร: บริษัทสยามการพิมพ์ จำกัด; 2547.
4. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York : Lawrence Erlbaum Associates; 1998.
5. อกันตริ กองทอง. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
6. พวงทอง ไกรพิบูลย์. รังสีรักษา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2552.
7. พวงทอง ไกรพิบูลย์. อยู่กับมะเร็งอย่างมีความสุข. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดดูเคชั่น; 2551.
8. ปรมารณณ์ ปราสาททองโอสถ, สืบวงศ์ จุฑาสีทธิ, อดุลย์ รัตนวิจิตรศิลป์. ศัลยศาสตร์ ศีรษะ คอ และเต้านม. นนทบุรี: พี ซี เค ดีไซน์; 2552.

9. อรพรรณ สุพรรณภพ. กระบวนการพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วย: Clinical Pathway for Post Radiation Head and Neck Cancer in Patient Receiving HBOT. ม.ป.ท.; 2552.
10. Orem, D. E. Nursing concept of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
11. สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินต์; 2543.
12. วันทนีย์ ดวงแก้ว. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการปากแห้งและเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2554.
13. Benomar S, Boutayeb S, Lalya I, Errihani H, et al. Treatment and prevention of acute radiation dermatitis: Cancer Radiotherapy; 2010.
14. สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์. การศึกษาเปรียบเทียบผลการดูแลผิวหนังด้วยวิธีที่แตกต่างกันในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2532.
15. บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่กำลังรับรังสีรักษา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533.
16. อภิรติ ชูพันธ์. ผลของการประยุกต์การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.

