

อาการที่พบบ่อยและการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับรังสีรักษาชนิดโคบอลต์

Common Symptoms and Symptom Management of Cancer Patient Undergoing Cobalt Radiation Therapy*

ชุตินา ฉันทมิตรโอภาส* พย.ม
วริยา วชิราวัฒน์** พย.ด.
อาภรณ์ ดีนาน*** Ph.D.

Chutima Chantamit-o-pas, M.N.S
Wariya Wachirawat, D.N.S.
Aporn Deenan, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอาการที่พบบ่อยและวิธีการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาชนิดโคบอลต์ 60 (Cobalt-60) ณ ศูนย์มะเร็ง จังหวัดชลบุรี จำนวน 85 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบบสัมภาษณ์อาการและวิธีการจัดการอาการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า อาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) อาการริมฝีปากแห้ง/คอแห้ง/น้ำลายแห้ง 2) อาการเบื่ออาหาร/ไม่อยากอาหาร 3) อาการปวด/เจ็บตามร่างกาย 4) อาการนอนไม่หลับ/นอนหลับยาก 5) อาการรับประทานอาหารไม่รู้สึกรสชาติ และอาการเพลีย/ไม่มีแรง/เหนื่อยง่าย วิธีการจัดการกับอาการที่กลุ่มตัวอย่างใช้บ่อยและทำให้อาการทุเลาลง ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการดูแลช่องปาก 2) การปรับความคิดและพฤติกรรม เช่น นั่งสมาธิ สวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะ 3) การใช้ยาบรรเทาอาการปวด

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลและใช้ในการวางแผนการ

พยาบาล รวมทั้งพยาบาลเคอร์พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นขณะได้รับรังสีรักษาชนิดโคบอลต์ เพื่อให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

คำสำคัญ : อาการที่พบบ่อย การจัดการอาการ ผู้ป่วยมะเร็ง รังสีรักษาชนิดโคบอลต์

Abstract

The objective of this study was to investigate common symptoms and their managements of cancer patients undergoing cobalt radiation. A sample of 85 cancer patients at Chonburi Cancer Center was recruited. Participants were interviewed focusing on personal information, symptom survey and symptom management. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The result illustrates that top five common symptoms during cobalt radiation were 1) dehydration, mouth dryness, xerostomia, 2) anorexia, 3) pain, 4) insomnia, and 5) change of taste, tired, and fatigue. Symptom manage-

* อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ment methods were 1) changing eating behavior and mouth care, 2) using cognitive-behavioral adaptation such as meditation, pray Buddhist lesson, read Buddhist books, and 3) use analgesic medications to relieve pain.

The findings provide knowledge for nurse to develop nursing care plan. In addition, nurses should develop education program of common symptom managements to help cancer patients underwent Cobalt radiation manage common symptom and improv their quality of life.

Key words : Common symptom, symptom management, cancer patient, cobalt radiation therapy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก จากสถิติสาธารณสุขของประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเป็นอันดับหนึ่ง และมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี โดยมียอดการตายในปี 2550 จำนวน 84.9 คนต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 88.34 คนต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2552 นอกจากนี้พบว่าเพศชายเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่าเพศหญิง (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโรคมะเร็งหลากหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด ฮอโมนบำบัด การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด การใช้รังสีรักษา ทั้งนี้การรักษาโรคมะเร็งขึ้นอยู่กับระยะและพยาธิสภาพของโรคมะเร็งซึ่งแพทย์อาจทำการรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน จากสถิติวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2551 (ภัทรวิชน์ อัดตะสาระและรังสิยา บัวส้ม, 2552) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาด้วย

วิธีการผ่าตัดร้อยละ 38.1 ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดร้อยละ 32.3 และได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาร้อยละ 20.9 ดังนั้น การรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีรังสีรักษาจัดเป็นหนทางหนึ่งที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งการรักษาด้วยวิธีนี้จะช่วยทำลายมะเร็งบริเวณที่มีก้อนขนาดใหญ่หรือบริเวณที่ยาเคมีบำบัดเข้าได้ไม่ดี และเพื่อประคับประคองอาการของผู้ป่วย เช่น ลดความเจ็บปวด ลดอาการเลือดออก ลดความทุกข์ทรมานจากการกดเบียดจากก้อนมะเร็งที่มีขนาดใหญ่ขึ้น รวมทั้งชะลอการเจริญเติบโตของเนื้อมะเร็ง และช่วยประคับประคองด้านจิตใจให้กับผู้ป่วย การรักษาด้วยรังสีรักษามีผลในการทำลายเซลล์มะเร็ง และยังมีผลข้างเคียงต่อเซลล์ปกติบริเวณที่ฉายรังสีด้วย อาการและอาการแสดงที่พบจะแตกต่างกันตามปริมาณรังสีที่ได้รับในการรักษา ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี ความไวต่อรังสีของเนื้อเยื่อและเซลล์มะเร็งแต่ละชนิด สำหรับการรักษาด้วยรังสีชนิดโคบอลท์จะเป็นรังสีแกมมาซึ่งสามารถผ่านเนื้อเยื่อได้มากกว่ารังสีอิเล็กตรอน ทำให้เกิดผลข้างเคียงกับอวัยวะที่ติดขอบล่างของก้อนเนื้อมะเร็งมากกว่า และมีผลข้างเคียงในระยะยาวมากกว่า (พวงทอง ไกรพิบูลย์ จีระภา ตันนานนท์ รัตนา พิระบูล และวิภา บุญกิตติเจริญ, 2541) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยรังสีรักษาที่พบ เช่น อาการอ่อนเพลีย เยื่อช่องปากอักเสบ คออักเสบ ความจำเสื่อม ระบบย่อยอาหารทำงานผิดปกติ ความรู้สึกทางเพศลดลง เป็นต้น (Yarbro, Frogge & Goodman, 2004)

จากการศึกษาเกี่ยวกับการนอนหลับและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับรังสีรักษา (Fotner, Stepanski, Wang, Kasproicz & Durrence, 2002) พบว่า การได้รับรังสีรักษาทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวด รู้สึกร้อน และมีอาการไอ ทำให้รบกวนการนอนหลับในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และยังมีส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และการศึกษาของโดโนแวนและคณะ (Donovan et al., 2004) ถึงสาเหตุของความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็ง

ด้านมที่ด้รับร้งส์ร้กษำในช่่วงรระยแรกขงโรคมะเร้ง พบว่ ผู้ป่วยที่ม่เคยด้รับกรร้กษำด้ว้ร้งส์ร้กษำ จะม่อการเห่น้อยล่ำมกกว่กลุ่มที่เคยด้รับมำกอน และย้งพบว่ ชนิดขงกรร้กษำ จำนวนคร้งที่ด้รับ กรร้กษำมีผลต่อควมเห่น้อยล่ำ อีกร้กขงกรร้กษำ ผู้ป่วยมะเร้งในประเทศจีน (Williams et al., 2010 a) พบว่ อการที่ผู้ป่วยมะเร้งประเม็นว่มีควมร่นร่ง มกที่สดุขณะที่ด้รับร้งส์ร้กษำ ด้แ่ อการคล้หนีใ้ อการเห่น้อยล่ำ อการปวด ปัญหาในการรับประทณ อการ รวมท้งกรร้กษำขงคิมและคณะ (Kim et al., 2009) ที่ศีกษำผู้ป่วยมะเร้งเด้ำนมและผู้ป่วยมะเร้ง ต่อมลुकหมกที่ด้รับร้งส์ร้กษำพบว่ อการที่พบบ่อย และม่ควมร่นร่ง 5 อน้ดับแรกด้แ่ เพลี้ยม่มีเร้งปวด มีปัญหาในการนอนหล้บ รู้สึกง่วงซึม และมีเห่นือ อออกบริเวณด้รับร้งส์ และกรร้กษำอการที่พบบ่อย ขงผู้ป่วยมะเร้งในภคที่ด้รับกรร้กษำด้ว้ยอ เคมีบ้ำบด ร้งส์ร้กษำ และด้รับยอเคมีบ้ำบดรว่มกั บร้งส์ร้กษำ (อกริดี ลดวอรรย์, 2546) พบว่ อการที่ พบบ่อย 5 อน้ดับแรกขงทุกระยควมร่นร่งขง โรคมะเร้งและระยการดำนเ็นขงโรคมะเร้ง อน้ดับหนึ่กือ อการปวด อน้ดับสองคือริมฝ้ปอก คอ น้กลยแห่ง อน้ดับสามคืออ่อนเพลี้ย ม่มีเร้ง เห่น้อยล่ำ อน้ดับ สี่คือเบืออการ อน้ดับห้าคือมือหน่ย ห้อเท้ ม่มี ก้ำล้งใจ จากผลกรร้กษำด้งกล่าวข้งด้นแสดงใ้ เห่นว่ผู้ป่วยมะเร้งที่ด้รับร้งส์ร้กษำจะด้รับผลกระทบ ท้งร้งกาย จิตใจ และคณภพชีวิตขงผู้ป่วย

สำหรับกรร้กษำอการที่เก้ดข้้นขณะที่ผู้ป่วย มะเร้งด้กรร้กษำด้ว้ร้งส์ร้กษำพบว่ ผู้ป่วยมีวิธีกร ร้กษำหลกหลยรูปแบบข้้นอยู่กับอการที่เก้ดข้้น ออทิเช่นกรร้กษำประสบกณอการเห่น้อยล่ำและ กรร้กษำดูแลด้นเองในผู้ป่วยมะเร้งที่ด้รับร้งส์ร้กษำใน ประเทศไทย (Lundberg & Rattanasuwan, 2007) พบว่ ผู้ป่วยมีวิธีกรร้กษำอการเห่น้อยล่ำ 5 วิธี ด้แ่ กรร้กษำด้รับก้ำล้งใจจากครอบคร้วและเพือน กรร้กษำปฏิบัติ กิจกรร้กษำทงศำสนำเช่น สวดมนต์ ทำบุญ ทำสมธิ กรร้กษำดูแลด้นเองตามปัญหาที่เก้ดข้้น กรร้กษำยอมรับ

สธำนกรณ้ที่เก้ดข้้นและพยำยอด้ำนเ็นชีวิตใ้ดี ที่สดุและปร้กษำปัญหาที่เก้ดข้้นกับแพทย์และพยำบอล นอกอการนี้กรร้กษำผู้ป่วยมะเร้งในประเทศจีนที่รับ กรร้กษำด้ว้ร้งส์ร้กษำ (Williams et al., 2010) พบว่ กลุ่มด้ว้อยงส่วนใหญ่ใช้วิธีกรร้กษำปร้บเปล้ยน พฤติกรร้กษำบริคคออการ ปร้บเปล้ยนวิธีกรร้กษำดำนเ็น ชีวิต ใช้วิธีควมจิดใจและร้งกาย และใช้วิธีทง ชีวิต ทำใ้ผู้ป่วยโรคมะเร้งสำมรถเผชิญกั บปัญหา ภวะแทรกช้อนที่เก้ดข้้นจากโรคและกรร้กษำที่ด้รับ

จากกรร้กษำทบทวนวรรณกรร้กษำที่ผ่นมำพบว่ กรร้กษำวิจัยส่วใหญ่จะทำกรร้กษำวิจัยในผู้ป่วยโรคมะเร้งที่ ด้รับกรร้กษำหลยวิธีรว่มกั และศีกษำเก้ยว่กั บประสบกณอการและกรร้กษำดำนเ็นอการขง ผู้ป่วยมะเร้งอการใดอการหนึ่ หรือเจพะกลุ่ม ผู้ป่วยโรคมะเร้งชนิดใดชนิดหนึ่ (ครณิ บุญเกือ และคณะ, 2537; นฤมลศำสตร์สุข, 2540; นีรมล พจนด้วง, 2550; นีรมล พจนด้วง ฉวีวรณ เจิมสม และ จูไรร์คณิ ธรรมเพียร, 2552; อกริดี ลดวอรรย์, 2546; Donovan et al., 2004; Fotner, Stepanski, Wang, Kasprovicz & Durrence, 2002; Kim et al., 2009; Lundberg & Rattanasuwan, 2007; Williams et al., 2010) ผู้วิจัยพบว่ ผู้ป่วยมะเร้งที่ด้รับร้งส์ร้กษำ มีอการแสดงแตกด่งกัน บงรยอจเพลี้ย ซิด เห่นือ ช่วยเหลือด้นเองด้ลลดง เป็นด้น และกรร้กษำดำนเ็น อการที่เก้ดข้้นมีควมแตกด่งกัน ด้งนั้ ผู้วิจัยจ้ง สนใจที่จะศีกษำอการที่พบบ่อยที่เก้ดกับผู้ป่วยมะเร้ง ที่ด้รับร้งส์ร้กษำ โดยเป็นอการที่ผู้ป่วยมะเร้งรับร้งว่ เป็นอการสำคัญที่รบกวนกรร้กษำดำนเ็นชีวิตประจำวัน และด้องกรร้กษำดำนเ็นอการเหล่านั้ เพื่อให้สำมรถ ดำนเ็นชีวิตต่อไปด้ และเชือว่อการและวิธีกร ร้กษำอการในผู้ป่วยมะเร้ง ที่ด้รับร้งส์ร้กษำมีควม หลกหลย เพื่อให้จ้งนำมำใช้เป็นข้อมุลนำไปสู่กรร้กษำ รงแผนใ้ข้อมุล ใ้ค้ำปร้กษำที่เหมะสมต่อกรร้กษำ ด้รับกรร้กษำอการขงผู้ป่วยมะเร้งที่ด้รับร้งส์ร้กษำ และใช้ข้อมุลในการจัดกิจกรร้กษำกรร้กษำบอลในการ ดูแลผู้ป่วยตามอการที่เก้ดข้้นด้้อยงเหมะสม

นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้รับยังมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ และเป็นการส่งเสริม คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาอาการและระดับความรุนแรงของอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาชนิดโคบอลต์
2. ศึกษาวิธีการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาชนิดโคบอลต์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการจัดการกับอาการ (Symptom Management Model) ของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) โดยกรอบแนวคิดประกอบด้วยโมโนทัศน์หลัก 3 โมโนทัศน์ ดังนี้

1. ประสบการณ์อาการ (symptom experience) เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติไปจากเดิมก็จะประเมินอาการที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ว่ามีระดับความถี่ ระดับความรุนแรงของอาการ และรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใด และตอบสนองต่ออาการเหล่านั้น โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ วัฒนธรรม สังคม และพฤติกรรม

2. การจัดการกับอาการ (symptom management strategies) คือ กระบวนการที่เป็นพลวัตรมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับระยะเวลา ความต้องการ และการตอบสนองของแต่ละบุคคล เริ่มจากการประเมินอาการแล้วระบุเป็นปัญหา วางเป้าหมายในการจัดการกับอาการ คือ ขจัดหรือบรรเทาอาการให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ต้องการ ในการจัดการกับอาการประกอบด้วย ใครเป็นคนจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น เหตุผลที่เลือกใช้ ลักษณะของวิธีที่เลือกกระทำ รายละเอียดของการกระทำ สถานที่ในการกระทำ ระยะเวลาและความถี่ในการกระทำ

3. ผลลัพธ์ (outcomes) การรับรู้ผลลัพธ์

จากการจัดการกับอาการขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการจัดการกับอาการ ผลลัพธ์ที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการจัดการกับอาการที่สำคัญมี 8 ประการ คือ 1) สภาพอาการเป็นอย่างไร 2) การทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้นหรือไม่ 3) สภาพอารมณ์ดีขึ้นหรือเลวลง 4) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร 5) มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ 6) มีอัตราตายเพิ่มขึ้นหรือไม่ 7) คุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร 8) มีการดูแลตนเองอย่างไร

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้คือ ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาชนิดโคบอลต์จะมีอาการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกัน ซึ่งผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการต่างๆ ทำให้ต้องแสวงหาวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถอยู่กับอาการเหล่านั้น โดยที่ผู้ป่วยแต่ละคนย่อมมีวิธีการแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นเฉพาะบุคคลและมีความแตกต่างกันออกไป เนื่องจากแต่ละบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายหรือพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงหรือผิดปกติไปจากเดิม มีการประเมินให้ความหมายของอาการ มีการตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการ และเลือกวิธีการจัดการ รวมทั้งประเมินผลการจัดการด้วยตัวเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อค้นหาอาการที่พบบ่อยและการจัดการกับอาการต่างๆ ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาชนิดโคบอลต์ เก็บรวบรวมข้อมูล ณ ศูนย์มะเร็ง จังหวัดชลบุรี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2553-กุมภาพันธ์ 2554

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษาเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาชนิดโคบอลต์ในหอผู้ป่วยใน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุมากกว่า 20 ปี และได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาชนิดโคบอลต์ (Cobalt-60) ตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไปในหอผู้ป่วยมะเร็งหญิงและชาย ไม่จำกัดเพศและการศึกษา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่าง สำหรับวิเคราะห์

อำนาจการทดสอบสถิติที่ศึกษา (power analysis) ของ Cohen (1988) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (alpha) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) ที่ .80 และขนาดอิทธิพลระดับกลาง (medium) ได้กลุ่มตัวอย่าง 64 ราย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอาการและระดับความรุนแรงของอาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาชนิดโคบอลต์ ดัดแปลงจากแบบสอบถามเดิมของอภิรดี ลดาจรรักษ์ (2546) ตามกรอบแนวคิดของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) โดยปรับลักษณะอาการที่ไม่พบในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีออกและเพิ่มอาการที่พบบ่อย ประกอบด้วยข้อคำถามอาการที่พบบ่อยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จำนวน 33 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเกี่ยวกับความถี่ของการเกิดอาการคือ ไม่มีอาการ มีอาการนานๆ ครั้ง มีอาการเป็นพักๆ มีอาการเกิดขึ้นเป็นประจำ และมีอาการตลอดเวลา และให้ผู้ป่วยประเมินระดับความรุนแรงของอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตเป็นมาตราส่วนประมาณค่าจาก 0-10 โดยคะแนน 0 หมายถึงอาการที่มีไม่รบกวนการดำเนินชีวิต คะแนน 10 หมายถึงอาการที่มีรบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุดจนทนไม่ไหว คะแนนยิ่งมากหมายถึงว่าอาการนั้นรบกวนการดำเนินชีวิตมากขึ้น และให้กลุ่มตัวอย่างระบุชนิดของอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุด 5 อันดับแรก

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาชนิดโคบอลต์ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการ

จัดการกับอาการของดอดด์และคณะ (Dodd et al., 2001) ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับวิธีการจัดการอาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรกที่ผู้ป่วยปฏิบัติขณะได้รับรังสีรักษาชนิดโคบอลต์ ว่ามีวิธีการจัดการกับอาการที่พบบ่อยโดยปฏิบัติอย่างไร และผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดการกับอาการตามวิธีดังกล่าวว่าดีขึ้นเหมือนเดิมหรือไม่ดีขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบสอบถามอาการและระดับความรุนแรงของอาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาชนิดโคบอลต์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งที่ให้การรักษาด้วยรังสีรักษา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลศูนย์มะเร็ง และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.93 ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาชนิดโคบอลต์จำนวน 15 ราย แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาช ได้ค่า 0.79

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของศูนย์มะเร็ง จังหวัดชลบุรี ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย และข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ จะนำเสนอโดยภาพรวม และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมก่อนการเก็บข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ ในกรณีที่เกิดภาวะเครียดขณะดำเนินการ ผู้วิจัยจะยุติการเก็บข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและความต้องการได้อย่างอิสระ โดยให้ความมั่นใจในการปกปิดข้อมูลเป็น

ความลับ ตลอดจนรับฟังอย่างตั้งใจด้วยท่าทีที่แสดงความเห็นใจ ให้กำลังใจ ปลอบใจ แสดงความเข้าใจ ในความรู้สึกที่เกิดขึ้น และติดต่อประสานงานกับพยาบาลเพื่อพิจารณาส่งต่อหรือให้ความช่วยเหลือตามความต้องการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 4 คน ช่วยในการเก็บข้อมูลงานวิจัย ซึ่งผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โดยก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการศูนย์มะเร็ง จังหวัดชลบุรีเพื่อทำการเก็บข้อมูล เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการทำวิจัย จากนั้นผู้วิจัยเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัยโดยจัดประชุมทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย ซึ่งแจ้งการใช้แบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนโดยให้ผู้ช่วยวิจัยลองทำแบบสอบถามและชี้แจงข้อสงสัย รวมทั้งชี้แจงวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและอธิบายขั้นตอนการดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขณะเก็บข้อมูลงานวิจัยผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ร่วมกับผู้ช่วยวิจัยโดยดำเนินการสำรวจรายชื่อผู้ป่วย และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยตรวจสอบจากเวชระเบียนและแบบบันทึกการฉายรังสีรักษา ก่อนที่จะเข้าไปสัมภาษณ์ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยจากพยาบาล เมื่อผู้ป่วยตอบแบบสัมภาษณ์เสร็จสิ้นตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยแจกแจงความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความถี่อาการที่พบบ่อยและระดับความรุนแรงของอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิต และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในการจัดการอาการที่พบบ่อย 5 อันดับ

แรก โดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 27-84 ปี อายุเฉลี่ย 54.02 (S.D. = 12.231) ร้อยละ 55.3 เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.9 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.5 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64 และประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 37.5 รองลงมาคืออาชีพค้าขายและอาชีพรับราชการ ร้อยละ 21 มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 0-50,000 บาท เฉลี่ย 7,498.82 บาท (S.D. = 7,878.02) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 55.3 การเข้ารับการรักษาพยาบาลในครั้งนี้ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 82.4

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอ ร้อยละ 38.8 รองลงมาคือ มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่ได้รับรังสีรักษาบริเวณศีรษะและลำคอ ร้อยละ 40 รองลงมาคือ บริเวณช่องท้อง ร้อยละ 38.8 กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของโรคลอยู่ในระยะที่ 2 และระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 31.8 และ 27.1 ตามลำดับ และได้รับการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษาเป็นครั้งแรก ร้อยละ 78.8 สำหรับแหล่งข้อมูลข่าวสารการรักษาและการดูแลตนเองผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลร้อยละ 81.2 รองลงมาคือแพทย์ร้อยละ 80

3. อาการและระดับความรุนแรงของอาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยมะเร็งที่ ได้รับรังสีรักษาชนิด โลบอแลท พบว่า อาการที่พบบ่อยของกลุ่มตัวอย่างในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา 5 อันดับแรก คือ 1) อาการริมฝีปากแห้ง/คอแห้ง/น้ำลายแห้ง 2) อาการเบื่ออาหาร /ไม่อยากอาหาร 3) อาการปวด/เจ็บ 4) อาการนอนไม่หลับ/นอนหลับยาก 5) อาการรับประทานอาหาร ไม่รู้รสชาติ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความถี่ของอาการคือ 1.64, 1.31, 1.29, 1.13 และ 1.12 ตามลำดับ สำหรับความรุนแรงของอาการที่รบกวนการดำเนิน

ชีวิต 5 อันดับแรกคือ 1) อาการริมฝีปากแห้ง/คอแห้ง/น้ำลายแห้ง 2) อาการเบื่ออาหาร/ไม่ยอมอาหาร 3) อาการปวด/เจ็บ 4) อาการนอนไม่หลับ/นอนหลับยาก

5) อาการเพลีย/ไม่มีแรง/เหนื่อยล้า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความถี่ของระดับความรุนแรงคือ 3.67, 2.89, 2.87, 2.75 และ 2.60 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความถี่อาการที่พบบ่อยและความถี่ของระดับความรุนแรงของอาการในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษาชนิดโคบอลต์ (n=85)

อาการ	ความถี่ของอาการที่พบบ่อย			ระดับความรุนแรงของอาการ		
	(ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด)	\bar{X}	S.D.	(ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด)	\bar{X}	S.D.
ริมฝีปากแห้ง/คอแห้ง/น้ำลายแห้ง	(0-4)	1.64	1.44	(0-10)	3.67	3.32
เบื่ออาหาร/ไม่ยอมอาหาร	(0-4)	1.31	1.29	(0-10)	2.89	2.94
ปวด/เจ็บ	(0-4)	1.29	1.27	(0-8)	2.87	2.62
นอนไม่หลับ/นอนหลับยาก	(0-4)	1.13	1.34	(0-10)	2.75	3.32
รับประทานอาหารไม่รู้รสชาติ	(0-4)	1.12	1.32	(0-10)	2.55	3.25
กลิ่นลำบาก	(0-4)	1.11	1.53	(0-10)	2.40	3.32
ผิวหนังคล้ำแดง หรือเป็นแผล	(0-4)	1.08	1.26	(0-10)	2.25	2.85
เพลีย/มีแรง/เหนื่อยล้า	(0-4)	1.01	0.99	(0-8)	2.60	2.44
เสียงแหบ	(0-4)	0.92	1.38	(0-10)	1.91	2.91
เวียนศีรษะ มึนงง	(0-3)	0.71	0.88	(0-10)	1.75	2.35
มีแผลในช่องปาก/เจ็บในปาก	(0-4)	0.65	1.29	(0-10)	1.40	2.76
รู้สึกง่วงนอน/เซื่องซึม	(0-3)	0.61	0.89	(0-10)	1.41	2.38
ขนหรือผมร่วงบริเวณฉายรังสี	(0-4)	0.60	1.01	(0-8)	1.01	1.88
วิตกกังวล	(0-4)	0.60	1.06	(0-10)	1.65	2.93
หายใจลำบาก/หายใจเหนื่อย/หอบ	(0-4)	0.58	0.97	(0-9)	1.26	2.31
ท้องเสีย ถ่ายเหลว	(0-4)	0.58	1.06	(0-10)	1.25	2.44
เบื่อหน่าย/ท้อแท้/ไม่มีกำลังใจ	(0-4)	0.56	0.96	(0-10)	1.31	2.32
คลื่นไส้	(0-4)	0.54	0.85	(0-7)	1.28	2.07
บัสสาวะแสบขัด/มีปัญหาเวลาบัสสาวะ	(0-4)	0.52	0.97	(0-10)	.98	1.93
กลัว	(0-3)	0.49	0.96	(0-10)	1.49	2.97
อารมณ์เสีย หงุดหงิด	(0-3)	0.46	0.78	(0-10)	1.14	2.25
ซีมีเศร้า	(0-3)	0.36	0.77	(0-8)	.84	1.81
อาเจียน	(0-3)	0.35	0.72	(0-8)	.94	2.05
ช่องคลอดแห้ง	(0-3)	0.35	0.86	(0-8)	.18	.38
กระวนกระวาย	(0-2)	0.28	0.61	(0-8)	.74	1.86
มองเห็นไม่ชัด/ตาพร่า/มองไม่เห็น	(0-3)	0.26	0.66	(0-7)	.52	1.42
กระดูกเปราะ/กระดูกบาง	(0-4)	0.26	0.73	(0-10)	.6	1.80
ติดเชื้อง่าย	(0-3)	0.21	0.60	(0-7)	.42	1.24
หูอื้อ	(0-4)	0.14	0.58	(0-7)	.29	1.16
ฟันผุมากขึ้น	(0-3)	0.13	0.53	(0-7)	.29	1.17

4. วิธีการจัดการอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่
ได้รับรังสีรักษาชนิดโคบอลต์ ในการวิเคราะห์หลักวิธี
ในการจัดการอาการผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถาม
การจัดการอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิต 5 อันดับ
แรกของผู้ป่วยแต่ละรายมาวิเคราะห์ร่วมกัน พบว่า
มีการจัดการอาการทั้งสิ้น 28 อาการและการจัดการ
อาการที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ 1) วิธีจัดการ
อาการริมฝีปากแห้ง/คอแห้ง/น้ำลายแห้ง และมี
ผลลัพธ์ของการจัดการที่ดี (n = 39) คือใช้วิธีจิบน้ำ
และดื่มน้ำบ่อยๆ ร้อยละ 89.74 2) วิธีจัดการอาการ
เมื่ออาหารและไม่อยากอาหาร และมีผลลัพธ์ของการ
จัดการที่ดี (n = 32) คือใช้วิธีซื้ออาหารมารับประทาน
เองหรือให้ญาตินำมาให้ร้อยละ 34.38 3) วิธีจัดการ
อาการปวดและมีผลลัพธ์ของการจัดการที่ดี (n = 32)
คือใช้วิธีรับประทานยาแก้ปวดร้อยละ 56.25 4) วิธี
จัดการอาการนอนไม่หลับ และมีผลลัพธ์ของการ
จัดการที่ดี (n = 25) คือใช้วิธีสวมดนตรี อ่านหนังสือ
ธรรมะ ร้อยละ 44 5) วิธีจัดการอาการกลืนลำบาก
และมีผลลัพธ์ของการจัดการที่ดี (n = 25) คือใช้วิธี

รับประทานอาหารอ่อน ลื่น นุ่ม ร้อยละ 80

นอกจากนี้การจัดการอาการอื่นๆ ได้แก่ อาการ
อ่อนเพลีย ไม่มีแรงและเหนื่อยล้า กลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่ใช้วิธีนอนพัก อาการผิวหนังคล้ำ แดงหรือ
เป็นแผลใช้วิธีห้ามเกาและอย่าเอาอะไรไปถู อาการ
ง่วงนอน เชื่องซึมใช้วิธีนอนพัก อาการหายใจลำบาก
ใช้วิธีพักผ่อนและฝึกหายใจ อาการเวียนศีรษะ มึนงง
ใช้วิธีการนอนพัก อาการขนหรือผมร่วงบริเวณที่ได้รับ
รังสีใช้วิธีไม่ได้ทำอะไร อาการมองเห็นไม่ชัด ตาพร่า
มองไม่เห็น ใช้วิธีไม่ได้ทำอะไร อาการหูอื้อใช้วิธีไม่ทำ
อะไรอาการคิดเรื่องง่ายใช้วิธีไม่ไปในที่มีคนเยอะๆ
รักษาสุขภาพให้แข็งแรง อาการกระดูกเปราะ กระดูกบาง
ใช้วิธีหลีกเลี่ยงการเดิน ระวังระวังไม่ให้หกล้ม อาการ
ช่องคลอดแห้งใช้วิธีสวนล้างช่องคลอด เป็นต้น

สำหรับอาการที่กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีจัดการด้วย
การไม่ได้ทำอะไรได้แก่ อาการหัวใจเต้นแรงเต้นผิด
จังหวะ อาการที่มีผิวหนังหรือเล็บเปลี่ยนแปลง และ
ปัญหาเกี่ยวกับความต้องการทางเพศ ความรู้สึก
ทางเพศดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงวิธีการจัดการกับอาการที่มีความถี่และความรุนแรงมาก 5 อันดับแรกของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสี
รักษาชนิดโคบอลต์

วิธีการจัดการอาการ	จำนวน	ร้อยละ	ผลลัพธ์ของการจัดการ (%)		
			ดีขึ้น	เหมือนเดิม	ไม่ดีขึ้น
อาการริมฝีปากแห้ง คอแห้งและน้ำลายแห้ง	39				
น้ำและดื่มน้ำบ่อยๆ	35	89.74	94.29	5.71	0
บ้วนปากด้วยน้ำเกลือผสมผงฟูบ่อยๆ	15	38.46	100	0	0
รับประทานอาหารรสอ่อน	4	10.26	100	0	0
อมน้ำแข็ง	3	7.69	100	0	0
รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว	1	2.56	100	0	0
รับประทานกล้วย	1	2.56	100	0	0
รับประทานยาละลายเสมหะ	1	2.56	100	0	0
อาการเมื่ออาหารและไม่อยากอาหาร	32				
ซื้ออาหารมารับประทานหรือให้ญาตินำมาให้	11	34.38	72.73	27.27	0
เปลี่ยนรสชาติอาหารโดยเล็กรสชาติที่ถูกต้อง	9	28.13	100	0	0
รับประทานอาหารให้บ่อยๆ	8	25	75	25	0
รับประทานอาหารเสริม	7	21.88	100	0	0
ไม่ได้ทำอะไรหรือปล่อยให้อาการดีขึ้นเอง	3	9.38	0	100	0
รับประทานอาหารอ่อน	2	6.25	100	0	0

ตารางที่ 2 ต่อ

วิธีการจัดการอาการ	จำนวน	ร้อยละ	ผลลัพธ์ของการจัดการ (%)		
			ดีขึ้น	เหมือนเดิม	ไม่ดีขึ้น
อาการปวด	32				
รับประทานยาแก้ปวด	18	56.25	100	0	0
นวด คลึงหรือลูบเบาๆ บริเวณที่ปวด	5	15.63	60	40	0
นอนพัก	4	12.5	100	0	0
กายบริหาร	3	9.38	100	0	0
ไม่ได้ทำอะไรหรือปล่อยให้อาการดีขึ้นเอง	3	9.38	0	100	0
กำหนดลมหายใจหรือทำสมาธิ	2	6.25	100	0	0
ปรึกษาแพทย์และพยาบาล	2	6.25	50	50	0
อาการนอนไม่หลับ	25				
วิธีสวดมนต์ อ่านหนังสือธรรมะ	11	4	100	0	0
พยายามข่มตาหลับ	4	16	50	50	0
นอนกลางวัน	4	16	75	25	0
นั่งสมาธิ	3	12	100	0	0
พูดคุยกับญาติ	2	8	100	0	0
รับประทานยานอนหลับ	2	8	100	0	0
ไม่ได้ทำอะไรหรือปล่อยให้อาการดีขึ้นเอง	2	8	0	100	0
พยายามไม่นอนกลางวัน	1	4	100	0	0
อาการกลืนลำบาก	25				
รับประทานอาหารอ่อน สลีน นุ่ม	20	80	100	0	0
รับประทานอาหารน้อยๆ แต่บ่อยๆ	5	20	100	0	0
บ้วนปากก่อนรับประทานอาหาร	5	20	100	0	0
ไม่ได้ทำอะไรหรือปล่อยให้อาการดีขึ้นเอง	1	4	0	100	0

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. อาการและระดับความรุนแรงของอาการที่พบบ่อยของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษาชนิดโคบอลต์ จากการประเมินความถี่และความรุนแรงของอาการในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำคะแนนความถี่ของอาการและความรุนแรงของอาการ มาคำนวณหาค่าเฉลี่ยพบว่าอาการที่พบบ่อย 5 อันดับแรกคือ อาการริมฝีปากแห้ง/คอแห้ง/น้ำลายแห้ง อันดับสองคืออาการเบื่ออาหาร/ไม่อยากอาหาร อันดับสามคืออาการปวด/เจ็บ อันดับสี่คืออาการนอนไม่หลับ/นอนหลับยาก สุดท้ายคืออาการรับประทานอาหารไม่รู้สึกชาดี สำหรับความ

รุนแรงของอาการพบว่า 5 อันดับแรกในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา อันดับแรกคืออาการริมฝีปากแห้ง/คอแห้ง/น้ำลายแห้ง อันดับสองคืออาการเบื่ออาหาร/ไม่อยากอาหาร อันดับสามคืออาการปวด/เจ็บ อันดับสี่คืออาการนอนไม่หลับ/นอนหลับยาก สุดท้ายคืออาการเพื่อย/ไม่มีแรง/เหนื่อยง่าย

1.1 อาการริมฝีปากแห้ง/คอแห้ง/น้ำลายแห้ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นอาการที่พบบ่อยและรุนแรงรบกวนการดำเนินชีวิตมากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ มักจะพบอาการริมฝีปากแห้ง คอแห้งและน้ำลายแห้งจากการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ ซึ่งจะโดนบริเวณต่อมน้ำลาย มีผลทำให้การผลิตน้ำลายลดลง และน้ำลาย

มีความเหนียวเพิ่มขึ้น อาการมักเกิดขึ้นประมาณ 1-2 สัปดาห์หลังได้รับการฉายรังสี อาการจะมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นโดยอาจมีระยะเวลาจนถึง 6 เดือน หรือยาวนานจนถึงหลังการรักษาเสร็จสมบูรณ์ (Newton, Hickey & Marrs, 2009; Shih, Miaskowski, Dodd, Stotts & MacPhail, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์อาการของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ณ ศูนย์มะเร็งลพบุรี (นิรมล พจน์ดวง และคณะ, 2552) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 90 มีการรับรู้ภาวะน้ำลายแห้งซึ่งความรุนแรงของอาการนี้อยู่ในระดับรุนแรงมาก

1.2 อาการเบื่ออาหาร/ไม่อยากอาหาร พบว่า เป็นอาการที่พบบ่อยและมีความรุนแรงเป็นอันดับสอง ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของเมตาบอลิซึมในผู้ป่วยมะเร็งพบว่าเซลล์มะเร็งใช้สารอาหารจากร่างกายและจะปล่อยสาร Interleukin 1B เป็น Cytokine หลักที่ออกฤทธิ์ไปยัง vagus nerve เป็นตัวกำหนดความรู้สึกอิ่มในทางเดินอาหารและเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนโดยตรง และทำให้เกิด Lypolysis นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งจะมีสาร Leptin เพิ่มขึ้น ซึ่งสารนี้เป็นฮอร์โมนความอิ่มทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอิ่มไม่หิว (ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, 2552) นอกจากนี้การฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ ทรวงอกทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อในช่องปาก และหลอดอาหารทำให้ผู้ป่วยกลืนลำบากและเกิดความเจ็บปวดจากการรับประทานอาหาร รวมทั้งผู้ป่วยมะเร็งของทางเดินอาหาร หรือตับอ่อน ที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณช่องท้อง ทำให้มีความผิดปกติในการดูดซึมอาหารจากทางเดินอาหาร เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่อยากรับประทานอาหาร (Kearney & Richardson, 2006) ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่พบในงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นมะเร็งของศีรษะและลำคอ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ผู้ป่วยจะได้รับการฉายรังสีบริเวณใบหน้า ลำคอ ทรวงอก และช่องท้อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหารทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นอาการที่พบบ่อยและรุนแรง

สอดคล้องกับการติดตามอาการและการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งรังสีวิทยุใหญ่ของประเทศจีนที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 222 คนที่อยู่ระหว่างได้รับรังสีรักษาจำนวน 82 คนจะมีปัญหาในเรื่องของอาการเบื่ออาหารคลื่นไส้ เหนื่อยล้า และปวดมากที่สุด (Williams et al., 2010) และการศึกษาปัญหาด้านการรับประทานอาหารและน้ำหนักลดในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอภายหลังได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในระยะเวลา 1 ปี (Larsson, Hedelin, Johansson, Athlin & Elsy, 2005) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาจะมีปัญหาด้านการรับประทานอาหารตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาและเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนจบการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3 อาการปวด/เจ็บ พบว่า เป็นอาการที่พบบ่อยและมีความรุนแรงเป็นอันดับสาม เกิดจากการที่รังสีรักษาทำลายระบบประสาทบริเวณที่ฉายรังสี โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณใกล้เคียงกับกระดูกสันหลัง นอกจากนี้การที่รังสีรักษามีผลทำให้เนื้อเยื่อตายส่งผลให้ระบบประสาทส่วนปลายถูกทำลายทำให้เกิดความเจ็บปวดเรื้อรังขึ้นได้ (Newton et al, 2009) ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ ช่องอกและช่องท้อง ซึ่งเป็นบริเวณที่มีระบบประสาทใหญ่ของร่างกาย จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ความเจ็บปวดมากและรู้สึกว่ารุนแรงรบกวนการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตภายหลังการได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษาและเคมีบำบัด พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่รอดชีวิตจากการรักษาด้วยรังสีรักษาจะมีอาการปวดบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาภายหลังการรักษาจนถึง 14 เดือนหลังเสร็จสิ้นการรักษา และพบว่าในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสตรีร้อยละ 11.33-13.29 มีอาการปวดขณะและหลังได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา (Polomano & Farrar, 2006)

1.4 อาการนอนไม่หลับ/นอนหลับยาก เป็นอาการที่พบบ่อยและมีความรุนแรงเป็นอันดับสี่ ซึ่งอาการนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์กับอาการอื่นๆ

ในผู้ป่วยมะเร็งโดยเฉพาะอาการปวดทำให้รบกวนการนอนหลับของผู้ป่วยยิ่งถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดมากก็จะทำให้นอนไม่หลับมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ความกลัวและความวิตกกังวลจะไปกระตุ้นระบบซิมพาเทติกให้มีการหลั่งฮอริโมนคอร์ติโคสเตียรอยด์และอะดรีนาลิน ทำให้เพิ่มปฏิกิริยาการเผาผลาญมากขึ้น ทำให้ร่างกายตื่นตัวจึงมีอาการนอนหลับยาก (Hodgson, 1991) ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดพบบ่อยและมีความรุนแรงเป็นอันดับสองเป็นอันดับสาม นอกจากนี้ยังพบว่า ความเหนื่อยล้า ความกลัวและความวิตกกังวลก็เป็นอาการที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีความรุนแรงใน 10 อันดับแรกของอาการที่รบกวนการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายความปวด ความอ่อนล้าและการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งในปีแรกหลังจากวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งในผู้ป่วยมะเร็งวัยสูงอายุ ซึ่งพบว่าความปวด ความอ่อนล้าและการนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์ทางบวก และมีผลทำให้เพิ่มอัตราการตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kozachik & Bandeen-Roche, 2008)

1.5 อาการรับประทานอาหารไม่รู้สึกรสชาติ เป็นอาการที่พบบ่อยเป็นอันดับห้า ซึ่งเกิดจากกรณีที่ได้รับรังสีบริเวณใบหน้า จะส่งผลต่ออตุ้มรับรสในปาก ภายหลังจากได้รับรังสีรักษาอตุ้มรับรสในปากจะเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในระยะเวลา 1-2 สัปดาห์ ทำให้สูญเสียการรับรส พบมากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณศีรษะและลำคอ (Haas & Hogle, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในงานวิจัยที่เป็นผู้ป่วยในกลุ่มของมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ นอกจากนี้จากการศึกษาของวิลเลียมและคณะ (Williams et al, 2006) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาจะมีอาการเกี่ยวกับการรับประทานอาหารโดยเฉพาะอาการรับประทานอาหารไม่รู้สึกชาติดังกล่าวถึงร้อยละ 82

1.6 อาการเพื่อย/ไม่มีแรง/เหนื่อยล้า เป็นอาการที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ารุนแรงเป็นอันดับห้า ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน ได้แก่ นอนหลับไม่พอ

เศร้าซึม ความกลัว ความทุกข์ทรมานการติดเชื้อภาวะซีด ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโตรลัยท์ มีการเปลี่ยนแปลงของเมตาบอลิซึมในร่างกาย และพยาธิสภาพของโรคที่ก้าวหน้ามากขึ้น เช่น มะเร็งรุกรานไปยังอวัยวะอื่น นอกจากนี้เกิดจากผลข้างเคียงของยา เช่น มอร์ฟีน และพบมากในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ร้อยละ 75-100 (Maher, 2005; Williams et al, 2006) ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาทุกคน ส่วนใหญ่ระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2 และ 3 รวมทั้งมีอาการที่เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า ได้แก่ อาการนอนไม่หลับ หายใจเหนื่อย กลัว เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์อาการเหนื่อยล้าและการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาในประเทศไทย (Lundberg & Rattanasawan, 2007) ซึ่งพบว่า ภายหลังจากได้รับรังสีรักษา 1 สัปดาห์ร้อยละ 42.1 ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาจะรับรู้ถึงอาการเหนื่อยล้าและมีระดับความรุนแรงมาก โดยสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าคือ การได้รับรังสีรักษา ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความกลัว อาการอ่อนเพลีย และนอนไม่หลับ รวมทั้งระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องรอรับการฉายรังสีที่ยาวนาน

2. วิธีการจัดการกับอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาชนิดโคบอลต์ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาชนิดโคบอลต์ มีการจัดการอาการทั้งสิ้น 28 อาการ และการจัดการกับอาการที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ อาการริมฝีปากแห้ง คอแห้ง และน้ำลายแห้ง อาการเบื่ออาหารและไม่อยากอาหาร อาการปวด อาการนอนไม่หลับและอาการกลืนลำบาก โดยที่อาการริมฝีปากแห้ง คอแห้งและน้ำลายแห้งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีจิบน้ำและดื่มน้ำบ่อยๆ รองลงมาคือบ้วนปากด้วยน้ำเกลือผสมผงฟูบ่อยๆ รับประทานอาหารรสอ่อน อมน้ำแข็ง รับประทานผลไม้รสเปรี้ยว รับประทานกล้วย และรับประทานยาละลายเสมหะ ซึ่งพบว่า วิธีการดื่มน้ำ

บ่อยๆ เป็นวิธีที่ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติมากที่สุด แต่ยังมีผู้ป่วยบางส่วนประเมินว่า วิธีการปฏิบัตินี้ไม่ช่วยให้อาการดีขึ้นอาการที่มียังคงมีเท่าเดิม ซึ่งพยาบาลสามารถนำแนวปฏิบัติที่เคยมีผู้ศึกษาวิจัยนำมาทดลองใช้และวัดผล เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับท้องถิ่นได้ อาทิเช่น แนวปฏิบัติในการดูแลช่องปากเพื่อบรรเทาภาวะน้ำลายแห้งในผู้ป่วยที่รับรังสีรักษาของนิรมล พจน์ดวง (2550) นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการรับประทานกล้วยเพื่อช่วยให้อาการคอแห้ง น้ำลายแห้งดีขึ้น ซึ่งจากสรรพคุณของกล้วยพบว่ากล้วยให้พลังงานมาก มีธาตุเหล็กช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง มีส่วนช่วยลดอาการเจ็บคอ เจ็บหน้าอกที่มีอาการไอแห้ง (รุจิรา สัมมะสุด, 2550; สุพจน์ อัสวพันธ์ธนกกุล, 2531) นอกจากนี้กล้วยจัดเป็นอาหารพื้นบ้านที่ราคาไม่แพง ซื้อง่ายรับประทานได้ง่าย พยาบาลควรส่งเสริมและทำวิจัยเกี่ยวกับการใช้กล้วยในการบรรเทาอาการดังกล่าว และอาจจัดเป็นผลไม้เสริมในมื้ออาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา สำหรับอาการเบื่ออาหารและไม่อยากอาหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีซื้ออาหารมารับประทานเองหรือให้ญาตินำมาให้ รองลงมาคือเปลี่ยนรสชาติอาหารโดยเลือกรสชาติที่ถูกใจ รับประทานอาหารให้บ่อยๆ รับประทานอาหารเสริม ไม่ได้ทำอะไรหรือปล่อยให้อาการดีขึ้นเองและรับประทานอาหารอ่อน จากการศึกษาพบว่า วิธีซื้ออาหารมารับประทานเองหรือให้ญาตินำมาให้ และรับประทานอาหารให้บ่อยๆ เป็นวิธีที่ผู้ป่วยนิยมปฏิบัติแต่ผลลัพธ์ตามการรับรู้ของผู้ป่วยจากการปฏิบัติไม่สามารถทำให้อาการดีขึ้นหรือแย่ลง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาต้องพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการเบื่ออาหารและไม่อยากอาหาร เพื่อช่วยลดอาการดังกล่าวไว้กับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการอ่อนเพลีย รับประทานอาหารไม่ได้จะใช้กลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหาร บริโภคเครื่องดื่ม

เพิ่มขึ้น รับประทานอาหารเหลว หรืออาหารเสริม เพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น (อภิรดี ลดาธรรม, 2546)

นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างจัดการกับอาการปวดโดยการรับประทานยาแก้ปวด รองลงมาคือ นวด คลึงหรือลูบเบาๆ บริเวณที่ปวด นอนพัก กายบริหาร ไม่ได้ทำอะไรหรือปล่อยให้อาการดีขึ้นเอง กำหนดลมหายใจหรือทำสมาธิ และปรึกษาแพทย์และพยาบาล จากข้อมูลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยบางรายยังไม่ทราบวิธีที่เหมาะสมในการจัดการกับอาการปวด ซึ่งอาการปวดจัดเป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งทุกระยะของโรค และพบในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ดังนั้นพยาบาลควรมีบทบาทในการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ในด้านการจัดการกับความเจ็บปวด นอกจากนี้การได้รับรังสีรักษามีผลทำให้ผิวหนังบริเวณที่โดนรังสีรักษาเปลี่ยนแปลงไป อาจเกิดบาดแผลได้ จากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้ป่วยบางรายจะนวด คลึงและลูบเบาๆ บริเวณที่ปวด ซึ่งวิธีการปฏิบัตินี้อาจส่งผลทำให้เกิดบาดแผลบริเวณผิวหนังได้มากขึ้น ดังนั้นพยาบาลควรจัดการกลุ่มผู้ป่วยหรือจัดทำวิดีโอหรือเสียงตามสายส่งเสริมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดบาดแผลบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา

ทั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดการกับอาการนอนไม่หลับโดยใช้วิธีสวดมนต์ อ่านหนังสือ ธรรมะ รองลงมาคือนั่งสมาธิ พุดคุยกับญาติ พยายามข่มตาหลับ รับประทานยานอนหลับ นอนกลางวัน ไม่ได้ทำอะไรหรือปล่อยให้อาการดีขึ้นเอง และพยายามไม่นอนกลางวัน จากข้อมูลพบว่า วิธีพยายามข่มตาหลับ นอนกลางวัน และไม่ได้ทำอะไรหรือปล่อยให้อาการดีขึ้นเองเป็นวิธีที่ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติโดยที่ไม่สามารถช่วยให้อาการดังกล่าวดีขึ้น ซึ่งจากงานวิจัยของสุริย์พร กฤษเจริญ (2537) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาพบว่าผู้ป่วยพยายามทำจิตใจให้เข้มแข็งและมีอารมณ์ที่มั่นคงโดยการทำจิตใจให้สงบ ไม่คิดมาก โดยการสวดมนต์ ไหว้พระทุกวันขอใหหาย ซึ่งทำให้ผู้ป่วย

สบายใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของสมทรง เพ็งสุวรรณ (2528) พบว่า การทำสมาธิช่วยลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าให้กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับการรักษาด้วยรังสีรักษาทั้งก่อนและหลังการรักษา เนื่องจากความวิตกกังวล ความซึมเศร้าเป็นปัจจัยสนับสนุนอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ดังนั้น พยาบาลสามารถนำกลวิธีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจ และช่วยส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับให้กับผู้ป่วย

อาการกลืนลำบากเป็นอาการที่กลุ่มตัวอย่างจัดการมากเป็นอันดับที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีรับประทานอาหารอ่อน ลื่น นุ่ม รับประทานอาหารน้อยๆ แต่บ่อยๆ บ้วนปากก่อนรับประทานอาหาร และไม่ได้ทำอะไรหรือปล่อยให้อาการดีขึ้นเอง จากข้อมูลดังกล่าวพบว่าทุกวิธีมีผลทำให้อาการดีขึ้น ยกเว้นผู้ป่วยที่ไม่ได้ทำอะไรหรือปล่อยให้อาการดีขึ้นเอง ซึ่งพยาบาลควรจัดกลุ่มให้ความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับดูแลอาการกลืนลำบากที่จะเกิดขึ้นจากการได้รับรังสีรักษา โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มของมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ

การนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะ

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ผลของการวิจัยในเรื่องของอาการที่พบบ่อย และความรุนแรงที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต สามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลและสามารถนำมาต่อยอดพัฒนางานคุณภาพทางการพยาบาลโดยจัดทำโครงการหรือกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โปรแกรมส่งเสริมความรู้ อาทิเช่นโครงการให้ความรู้ในการดูแลตนเองสำหรับดูแลอาการกลืนลำบากที่จะเกิดขึ้นจากการได้รับรังสีรักษา โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มของมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ รวมทั้งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำข้อมูลที่ได้นำมาใช้ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

2. ด้านการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยไป

เป็นข้อมูลสนับสนุนในการทำวิจัยต่อเนื่อง อาทิเช่น การพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา รวมทั้งการศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย หรือศึกษาอิทธิพลของอาการที่พบบ่อยที่เป็นปัจจัยเสริมซึ่งกันและกัน แล้วนำมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับสถานะของผู้ป่วย นอกจากนี้ควรทำการศึกษาในมุมมองของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง อาทิเช่น โปรแกรมพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการกับอาการที่พบบ่อย หรือปัจจัยสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล เป็นต้น

3. ด้านการศึกษา ข้อมูลจากงานวิจัยที่ได้สามารถนำมาพัฒนาเอกสารประกอบการสอนให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา ในภูมิภาคตะวันออก นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลในการสร้างสถานการณ์ในการคิดวิเคราะห์ สำหรับนิสิตพยาบาล และเป็นแนวทางในการช่วยอาจารย์นิเทศบนหอผู้ป่วยมะเร็งในการแนะนำ ให้ความรู้แก่นิสิตพยาบาล ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองเมื่อได้รับรังสีรักษา

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข.(2551). *สถิติสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ดรฤดี บุญเกิดและคณะ. (2537). การเผชิญความเครียดของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 14 (3), 31-43.
- นฤมล ศาสตร์สุข. (2540). *คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิรมล พจน์ดวง. (2550). *แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลช่องปากเพื่อบรรเทาภาวะน้ำลายแห้งในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์พยาบาล

ศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิรมล พจน์ดวง นววิพรรณ เจิมสม และจุไรรัตน์ ธรรมเพียร. (2552). ประสบการณ์อาการ วิธีการจัดการกับอาการ และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่เกิดภาวะน้ำลายแห้งหลังครบรังสีรักษา ณ ศูนย์มะเร็งลพบุรี. *วารสารโรคมะเร็ง*, 29 (1), 3-12.

ประเสริฐ เลิศสวนสินชัย. (2552). *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย = End of life care improving care of the dying* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์.

พวงทอง ไกรพิบูลย์ จีระภา ตันนันทน์ รัตนา พิระบูล และวิภา บุญกิตติเจริญ. (2541). Advanced radiation therapy. ใน *วรชัย รัตนธรราร* (บรรณาธิการ), *ตำราการรักษาโรคมะเร็ง 2* (หน้า 119-142). กรุงเทพฯ : บริษัท เฮอร์ ออทอริตี้ส์ จำกัด.

ภัทรวิมล อัดตะสาระและรังสิยา บัวส้ม. (บรรณาธิการ). (2552). *Hospital-based cancer registry 2008*. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

รุจิรา สัมมะสุด. (2550). เรื่องของกัญญาที่ไม่กลัว. *วารสารเคหการเกษตร*, 31(10), 224-225.

สมทรง เพ็งสุวรรณ. (2528). *ผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *สถิติสาธารณสุข ปี 2546-2552*. วันที่ 26 กรกฎาคม 2552, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5>

สุพจน์ อัสวพันธ์ชนกุล. (2531). *กลัว: ผลไม้ไทยสมุนไพรสารพัดประโยชน์*. กรุงเทพฯ : โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง.

สุรีย์พร กฤษเจริญ. (2537). การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 14 (1), 30-47.

อภิรดี ลดาจารย์. (2546). *การสำรวจอาการที่พบบ่อยและการจัดการกับอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, E.S., Humphreys, J., Lee, K., Miaskowski, C., Puntillo, K., Rankin, S., & Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.

Donovan, K.A., Jacobsen, P.B., Andrykowski, M.A., Winters, E.M., & Balducci, L. (2004). Course of fatigue in women receiving chemotherapy and/or radiotherapy for early stage breast cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 28 (4), 373-380

Fotner, B. V., Stepanski, E. J., Wang, S.C., Kasprovicz, S., & Durrence, H.H. (2002). Sleep and quality of life in breast cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 24 (5), 471-80.

Haas L. M., & Hogle P. W. (2007). *Radiation therapy : A guide to patient care*. United States of America : Mosby Elsevir.

Hodgson, L. A. (1991). Why do we need sleep? Relating theory to nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 16 (12), 1503-1510.

Kearney, N., & Richardson, A. (2006). *Nursing patients with cancer : Principles and practice*. Edinburgh : Elsevier, Churchill Livingstone.

Kim, E., Jahan, T., Aouizerat, B.E., Dodd,

M., Cooper, B.A., Paul, S.M., West, C., Lee, K., Swift, P.S., Wara, W., & Miaskowski, C. (2009). Differences in symptom clusters identified using occurrence rates versus symptom severity ratings in patients at the end of radiation therapy. *Cancer Nursing, 32* (6), 429-436.

Kozachik, S. L., & Bandeen-Roche, K. (2008). Predictors of patterns of pain, fatigue, and insomnia during the first year after a cancer diagnosis in the elderly. *Cancer Nursing, 31* (5), 334-344.

Larsson, M., Hedelin, B., Johansson, I., & Athlin, E.P. (2005). Eating problems and weight loss for patients with head and neck cancer: A chart review from diagnosis until one year after treatment. *Cancer Nursing, 28* (6), 425-435.

Lundberg, P.C., & Rattanasuwan, O. (2007). Experiences of fatigue and self-management of Thai Buddhist cancer patients undergoing radiation therapy. *Cancer Nursing, 30* (2), 146-155.

Maher, K. E. (2005). Radiation therapy: Toxicities and management. In C. H. Yarbro, M. H. Frogge, M. Goodman, & S. L. Groenwald (Eds), *Cancer nursing: Principles and practice* (5th ed., pp.283-314). Massachusetts: Jones and Bartlett publishers.

Newton, S., Hickey M., & Marrs, J. (2009). *Mosby's oncology nursing advisor : A comprehensive guide to clinical practice*. St. Louis : Mosby/Elsevier.

Polomano, R. C., & Farrar, J. T. (2006). Pain and neuropathy in cancer survivors. *Cancer Nursing, 29* (2 Suppl), 39-47.

Polomano, R. C., & Farrar, J. T. (2006). Pain and neuropathy in cancer survivors: Surgery, radiation, and chemotherapy can cause pain; research could improve its detection and treatment. *Cancer Nursing, 29* (2), 39-47.

Shih, A., Miaskowski, C., Dodd, M. J., Stotts, N. A., & MacPhail, L. (2003). Mechanisms for radiation-induced oral mucositis and the consequences. *Cancer Nursing, 26* (3), 222-229.

Williams, P. D., Lopez, V., Ying, C. S., Piamjariyakul, U., Wenru, W., Hung, G., Kim, M., Park, L., Shen, Q., & Williams, A.R. (2010). Symptom monitoring and self-care practices among oncology adults in China. *Cancer Nursing, 33*(3), 184-193.

Williams, P. D., Piamjariyakul, U., Ducey, K., Badura, J., Boltz, K.D., Olberding, K., Wingate, A., & Williams, A.R. (2006). Cancer treatment, symptom monitoring, and self-care in adults: Pilot study. *Cancer Nursing, 29* (5), 347-355.

Yarbro, C. H., Frogge, M. H., & Goodman M. (2004). *Cancer symptom management* (3rd ed.) Sudbury, Mass : Jones and Bartlett.