



๗ ๕ ๓ ค. ๒๕๓๕

การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธี  
ต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

COMPARATIVE STUDY

THE EFFECTIVENESS OF TWO METHODS IN PROMOTION OF SELF-CARE  
ON SELF-CARE DEFICIT AND RADIATION SIDE-EFFECTS  
AMONG CERVICAL CANCER PATIENTS

แสงเดือน เทพรักษ์

อธินันทนากการ

จาก

*ศิริราชวิทยานิพนธ์ สมบูรณ์*

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขานพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. ๒๕๓๕

ISBN 974-587-405-1

(สงวนลิขสิทธิ์)

Copyright by Mahidol University

23425

วิทยานิพนธ์  
เรื่อง

การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธี  
ต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

แสงเดือน เทพรักษ์

แสงเดือน เทพรักษ์  
ผู้วิจัย

สมจิต หนูเจริญกุล

สมจิต หนูเจริญกุล, วท.บ.(พยาบาล), M.S., Ph.D.  
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พวงทอง ไกรพิบูลย์

พวงทอง ไกรพิบูลย์, พ.บ., ว.ว.  
รังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์  
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

มนตรี จุลสมัย

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.  
คณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย

สมจิต หนูเจริญกุล

สมจิต หนูเจริญกุล, วท.บ.(พยาบาล), M.S., Ph.D.  
ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธี.

ต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 21 พฤษภาคม 2535

แสงเดือน เทพรักษ์

แสงเดือน เทพรักษ์

ผู้วิจัย

สมจิต หงเจริญกุล

สมจิต หงเจริญกุล, วท.บ.(พยาบาล), M.S., Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ดวงทอง ไกรนิบลย์

ดวงทอง ไกรนิบลย์, พ.บ., ว.ว.

รังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

มาลี เลิศมาลีวงศ์

มาลี เลิศมาลีวงศ์, วท.บ.(พยาบาล), M.N.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ

อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ, M.B., B.S.,

F.R.C.P., F.R.A.C.P., ราชบัณฑิต, อ.ว.

คณบดี

จันทร์ จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวแสงเดือน เทพรักษ์

วัน เดือน ปีเกิด 7 กุมภาพันธ์ 2504

สถานที่เกิด จังหวัดนครนายก ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, พ.ศ.2522-2526  
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2533-2535  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

ทุนวิจัย สภาวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน พ.ศ.2526-ปัจจุบัน : พยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลนครนายก

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ คือ รองศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล และรองศาสตราจารย์ พญ. พวงทอง ไกรพิบูลย์ ซึ่งได้กรุณาแนะนำสนับสนุนและตรวจสอบแก้ไขจุดบกพร่องต่าง ๆ พร้อมทั้งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์มาลี เลิศมาลีวงศ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยนี้ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาแก้ไขและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นพ. พิชยภูมิ ภัทรธาดาพร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ. เขียวลักษณ์ ชาญศิลป์ ที่กรุณาอนุเคราะห์หนังสือคู่มือการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี เพื่อให้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณพยาบาลและเจ้าหน้าที่หน่วยรังสีรักษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่ได้ให้ความร่วมมือและคำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งผู้ช่วยทุกท่านที่ได้ให้ข้อมูลต่าง ๆ ในการทำวิจัย

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลและสภาวิจัยแห่งชาติ ที่ให้ทุนบางส่วนในการศึกษาและการทำงานวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณสนธิสา วัฒนกิตติศักดิ์ ซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัยครั้งนี้ และคุณจารุวรรณ รัศมิ์เหลืองอ่อนที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการพิมพ์รายงานการวิจัย ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษายุทธศาสตร์ปริญาโท รามาธิบดี รุ่น 14 ที่ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจในการศึกษาตลอดมา

คุณความดีและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่ มารดา ณาจารย์ และผู้ช่วยที่เข้าร่วมโครงการทุกท่าน

แสงเดือน เทพรักษ์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2  
 วิธี ต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงจากรังสี  
 รักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก  
 ผู้วิจัย แสงเดือน เทพรักษ์  
 ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)  
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์  
 สมจิต หนูเจริญกุล, วท.บ. (พยาบาล), M.S., Ph.D.  
 พวงทอง ไกรพิบูลย์, พ.บ. ว.ว. รังสีรักษาและเวชศาสตร์  
 นิวเคลียร์  
 วันที่สำเร็จการศึกษา 21 พฤษภาคม พ.ศ. 2535

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพ  
 ของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธี ต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและอา  
 การข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ  
 โอเร็มเป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับรังสีรักษาโรงพยาบาลราม  
 ธิบดี การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 60 ราย  
 ผู้ป่วย 30 รายแรก ที่มารับการรักษาในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.  
 2534 จัดให้เป็นกลุ่มควบคุม ส่วนผู้ป่วย 30 รายหลังที่มารับบริการในช่วงเดือน  
 พฤศจิกายน พ.ศ. 2534 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2535 จัดเป็นกลุ่มทดลอง กลุ่ม  
 ควบคุมได้รับสื่อการสอนซึ่งได้แก่ สไลด์ประกอบเสียงและหนังสือคู่มือการปฏิบัติตน  
 สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณอวัยวะเชิงกราน ส่วนกลุ่มทดลองได้รับสื่อการสอน  
 เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมทุกประการ แต่ได้รับการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ใน  
 การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย การประเมินความพร้อมใน  
 การดูแลตนเองใช้แบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความ  
 สามารถในการดูแลตนเองของ นิตยา ตากวิริยะนันท์ (2534) วรรณ  
 เหนือคลอง (2534) ร่วมกับการใช้แนวคิดจากแบบวัดความพร้อมในการดูแล  
 เองของรัชนี นามจันทร์ (2535) และประเมินอาการข้างเคียงจากรังสีที่ผู้วิจัย

แปลจากแบบวัดอาการข้างเคียงจากรังสีขององค์การอนามัยโลก ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้คำถามปลายเปิดในขณะที่ผู้วิจัยมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ในระหว่างได้รับรังสีรักษา แต่ในสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดรังสีรักษาผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลตนเอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยอาการข้างเคียงจากรังสีในสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 5 ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในสัปดาห์ที่ 6 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการข้างเคียง น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นประโยชน์ของการจัดระบบการพยาบาล โดยการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสนับสนุนการนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้สำหรับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ลดความพร้อมในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้เสนอข้อจำกัดและข้อดีของงานวิจัย เสนอแนะแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ทางการศึกษาและการวิจัยครั้งต่อไป

Thesis Title Comparative Study the Effectiveness of Two Methods in Promotion of Self-Care on Self-Care Deficit and Radiation Side Effects among Cervical Cancer Patients

Name Saengduan Teparux

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Somchit Hanucharurnkul, B.Sc.(Nursing), M.S.,  
Ph.D.

Paungtong Kraiphibul, M.D., Cert. of Proficiency  
(Radiotherapy and Nuclear Medicine)

Date of Graduation 21 May B.E. 2535 (1992)

#### ABSTRACT

This quasi-experimental research was designed to evaluate the effectiveness of two methods in promotion of self-care on self-care deficit and radiation side-effects base on Orem's nursing theory. Purposive sampling was used to select 60 cervical cancer patients from radiation therapy outpatient clinic, Ramathibodi Hospital, according to the predetermined criteria. The first 30 subjects who received radiotherapy from August to October 1991 were assigned into the control group, and the latter 30 subjects who received the same therapy from November, 1991 to March, 1992 were in the experimental group. Subjects in both group received slide-tape program and manual for self-care practice for patient undergoing radiation at pelvic area, but subjects in the experimental group received additional continuity supportive-educative for self-care from the investiga-

tor and a research assistant throughout radiation treatment. Self care Deficit was measured by the Self-care Deficit Scale modified by the investigator from Self-care Agency Scale developed by Nitaya Takviriyannun(1991) and Worawan Nuaklong(1991) for patients undergoing radiation therapy and Self-care deficit Scale developed by Rachanee Namjanttra (1992) for patients undergoing chemotherapy. Radiation side-effects were evaluated according to a grading of acute and subacute toxicity proposed by WHO. Qualitative data pertained to self-care practice was also obtained during the interaction between the investigator or a research assistant with the patients both individual and group.

Results of the study showed that the mean score on self-care deficit during radiotherapy for the experimental group was not significantly different from the control group. However, at the last week of the radiotherapy, the mean score on self-care deficit for experimental group was significantly lower than for the control group ( $p < .001$ ). The weekly mean scores on radiation side-effect during the first to fifth week of both groups were not significantly different but during the sixth week of treatment the mean score on radiation side-effect for the experimental group was significantly lower than for the control group ( $P < .05$ ).

The finding supported the beneficial of the continuity supportive-educative for self-care based on Orem's nursing theory to decrease patients self-care deficit. Strength and limitation of the study were discussed. Implication for clinical practice, nursing education and further study are recommended.

## สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย	
กิตติกรรมประกาศ	
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูป	ฉ
<b>บทที่ 1 บทนำและกรอบทฤษฎี</b>	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
กรอบทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	10
สมมติฐานการวิจัย	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	10
นิยามตัวแปร	11
<b>บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง</b>	
การรักษาเมเร็งด้วยรังสีและผลข้างเคียงจากรังสีรักษา	14
ในผู้ป่วยเมเร็งปากมดลูก	
ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและความพร้อมในการ	18
ดูแลตนเองในผู้ป่วยเมเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
วิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมเร็ง	24
การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการติดตาม สนับสนุน	28
และให้ความรู้	
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	32
สถานที่ศึกษา	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	41

สารบัญ (ต่อ)

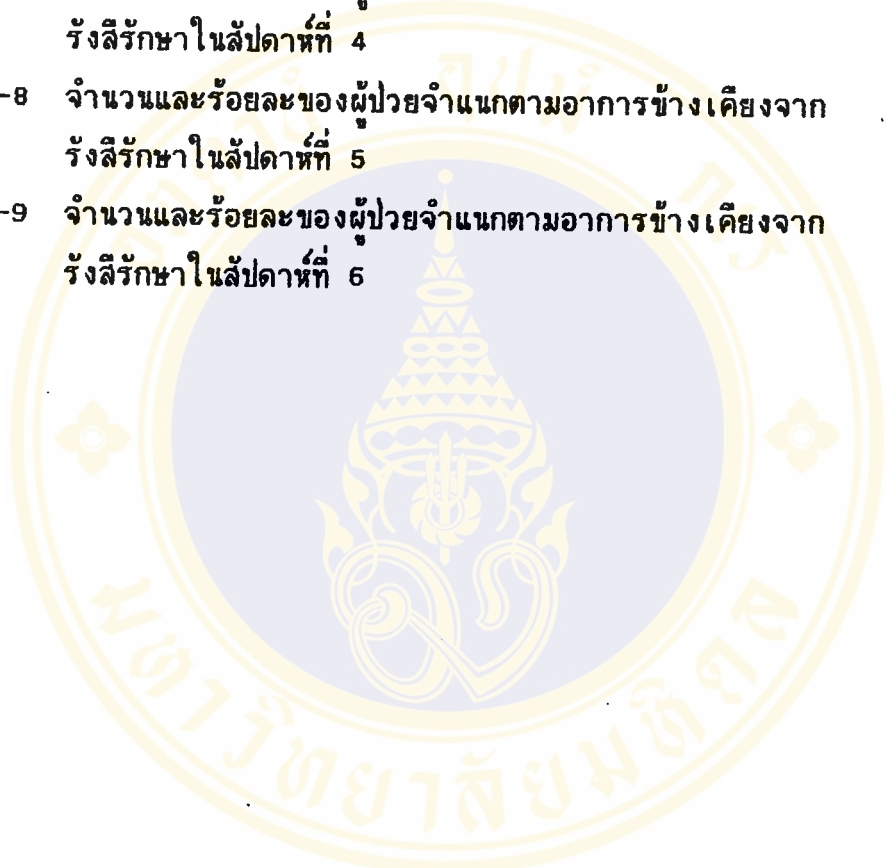
	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล</b>	
<b>ผลการวิจัย</b>	42
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	42
ความพร้อมในการดูแลตนเอง	46
ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1	47
อาการข้างเคียงจากรังสีรักษา	49
ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2	54
ข้อมูลเชิงคุณภาพ	56
<b>การอภิปรายผล</b>	62
ข้อจำกัดและข้อดีของงานวิจัย	71
<b>บทที่ 5 สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b>	
<b>สรุปการวิจัย</b>	74
<b>ข้อเสนอแนะ</b>	77
<b>บรรณานุกรม</b>	80
<b>ภาคผนวก</b>	
ภาคผนวก ก. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย	91
ภาคผนวก ข. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล	92
แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา	93
แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษา	94
ภาคผนวก ค. แบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเอง	97
ในผู้ป่วยมะเร็งเรื้องปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
ภาคผนวก ง. แบบวัดอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา	99
ภาคผนวก จ. คู่มือการให้คะแนนอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา	100
ภาคผนวก ฉ. ตารางต่างๆ	101
ภาคผนวก ช. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	111

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1.	จำนวน ร้อยละของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย	43
2.	ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของอายุ การศึกษาและจำนวนบุตร ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	46
3.	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการดูแลตนเองในระหว่างได้รับรังสีรักษาและก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยการทดสอบที	48
4.	จำนวนและร้อยละของอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในช่วง 6 สัปดาห์	50
5.	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของอาการข้างเคียงแต่ละสัปดาห์ในระหว่างได้รับรังสีรักษา ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยการทดสอบทีและแมน-วิทเนย์ ยู	55
ฉ-1	ค่าเฉลี่ยและค่า เบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมในการดูแลตนเองรายข้อของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทั้งระหว่างได้รับรังสีรักษาและสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา	101
ฉ-2	ค่าเฉลี่ยและค่า เบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้อาเจียนทุกสัปดาห์ระหว่างได้รับรังสีรักษา ในแต่ละแบบแผนและโดยรวม	103
ฉ-3	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษาและการดูแลตนเองภายหลังได้ชมสไลด์ประกอบเสียงในแต่ละบทในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยการทดสอบที	104
ฉ-4	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในสัปดาห์ที่ 1	105
ฉ-5	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในสัปดาห์ที่ 2	106

สารบัญตาราง (ต่อ)

ฉ-6	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในสัปดาห์ที่ 3	107
ฉ-7	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในสัปดาห์ที่ 4	108
ฉ-8	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในสัปดาห์ที่ 5	109
ฉ-9	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในสัปดาห์ที่ 6	110



สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
1.	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในแบบแผนที่ 2 ในทุกสัปดาห์ระหว่างการได้รับรังสีรักษา	53
2.	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในแบบแผนที่ 3 ในทุกสัปดาห์ระหว่างการได้รับรังสีรักษา	53
3.	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในแบบแผนที่ 4 ในทุกสัปดาห์ระหว่างการได้รับรังสีรักษา	53
4.	แสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในแบบแผนที่ 5 ในทุกสัปดาห์ระหว่างการได้รับรังสีรักษา	53
5.	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการข้างเคียงแต่ละสัปดาห์ในระหว่างการได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	56

## บทนำและกรอบทฤษฎี

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งในสตรีที่พบมากที่สุด จึงนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ สำหรับการรักษานั้น มีทั้งการผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด ซึ่งอาจจะใช้วิธีเดียวหรือใช้ร่วมกันขึ้นอยู่กับระยะของโรค (ไพรัช เทพมงคล, ใน สุวัฒน์ จันทรจำนง และเกษร สถาพรพงษ์, บรรณาธิการ 2530 : 280-306; สุภัตรา แสงรุจิ วิสุทธิ วุฒิพฤษ และประดับ อรรถากร 2528 : 51-55; Kraiphikul, et al. 1990: 23-27; Srisupundit, et al. 1990: 15-19) การรักษาด้วยรังสีเป็นวิธีหนึ่งที่ได้พัฒนาก้าวหน้าไปมากสามารถรักษามะเร็งปากมดลูกในระยะต้นๆ หรือ ในรายที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องให้หายขาดได้ถึงร้อยละ 85-90 (สุภัตรา แสงรุจิ และคณะ 2529: 57-62; Ahuja, et al. in Moosa et al., ed. 1986: 257-268) นอกจากนี้ยังช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายๆของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยทำให้ขนาดของก้อนเนื้องอกลดลง ความเจ็บปวดและอาการอื่นๆ ที่เลวลงด้วย (พวงทอง ไกรนิบูลย์, ใน สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, บรรณาธิการ 2530: 394)

แม้ว่ารังสีรักษาจะมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงกว่าสมัยก่อนก็ตาม แต่ก็ยังทำให้เกิดผลข้างเคียงได้หลายประการ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานและอาการไม่สุขสบาย อาการข้างเคียงเหล่านี้ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์และระบบภูมิคุ้มกัน เป็นต้น (Thomson 1980: 877-881; Varricchio 1981: 334-337; King, et al. 1985: 55-61; Strohl 1988: 429-434) นอกจากนี้ยังพบว่าประชาชนและผู้ป่วยมะเร็งส่วนหนึ่งมีความกลัวและมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการรักษาด้วยวิธีนี้ เนื่องจากมีความเข้าใจผิดหรือ

ขาดความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษาและผลข้างเคียง (อนูรีย์ ต้นสกุล 2522: 703-713; พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2522: 167-172) ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และเกิดความพรัองในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างมาก (Johnson, et al. 1988: 46-51; Weintraub & Hagopian 1990: 31-32) ดังนั้น แพทย์ พยาบาล จึงควรให้ความสนใจต่อปัญหานี้มากขึ้น เพื่อป้องกันอาการไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของรังสีรักษา และลดความพรัองในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยพัฒนาความสามารถของผู้ป่วย เพื่อให้ดูแลตนเองได้เหมาะสมตามความต้องการที่เกิดขึ้นจากโรค รังสีรักษา และอาการข้างเคียงจากรังสี

วิธีการสำคัญวิธีหนึ่งในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้นั้น คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ผลข้างเคียงของการรักษาและวิธีการดูแลตนเอง ซึ่งพบว่ามิผลให้ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดหรือรังสีรักษามีความรู้ ความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันและความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น (ชฎาพร คงเพชร 2529; Dodd & Mood cited in Dodd 1984: 49; Johnson, et al. 1978 cited in Ali & Khalil 1989: 236-242; Weintraub & Hagopian 1990: 32) มีความวิตกกังวลลดน้อยลง (Johnson 1982: 117-123) มีความรู้สึกไม่แน่นอนต่อการเจ็บป่วยลดลงและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ 2534 )

อย่างไรก็ตามวิธีการให้ข้อมูลนั้นมีความหลากหลายแตกต่างกัน ตั้งแต่ การสอนแบบบรรยาย การสอนสาธิต แจกเอกสาร แผ่นพับ การใช้แผ่นภาพพลิก หรือการใช้สไลด์ประกอบเสียง เป็นต้น การให้ความรู้ด้วยวิธีต่างๆเหล่านี้ เป็นสื่อการสอนที่ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ โดยเฉพาะสไลด์ประกอบเสียง หรือการแจกเอกสารคู่มือการปฏิบัติตน ซึ่งเป็นสื่อที่นิยมใช้กันมาก แต่ก็มีข้อจำกัด คือ สไลด์ประกอบเสียงนั้น ผู้ป่วยอาจติดตามเนื้อหาไม่ทัน ทำให้ได้รับความรู้ไม่สมบูรณ์ (นวลตา วันเพ็ญ 2527: 39) หรือการแจกเอกสารคู่มือการปฏิบัติตน อาจมีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้สื่อการสอนร่วมกับการมีพยาบาล ติดตาม ดูแล และให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง (นางพิมพ์ ศาภิมล 2530: 40-43) และที่สำคัญความรู้ที่ให้กับผู้ป่วย อาจเป็นสิ่ง ที่ขัดต่อความเชื่อ ทศนคติของผู้ป่วยหรือไม่ตรงกับที่ผู้ป่วยต้องการก็ได้ นอกจากนี้

ปัจจัยพื้นฐานบางประการ เช่น การศึกษา ภาวะสุขภาพและความเครียดของผู้ป่วย ในขณะนั้น อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับความพร้อมในการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วยกัน (สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 33)

จากข้อจำกัดดังกล่าว จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่าผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ด้วยสไลด์ประกอบเสียงและจากเอกสารคู่มือการปฏิบัติตน จะมีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้เพียงพอหรือไม่ หรือจำเป็นต้องได้รับร่วมกับการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้อย่างต่อเนื่องจากพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองทั้งการตัดสินใจ วางแผน และเลือกวิธีการที่จะทำการดูแลตนเองให้เพียงพอ เพื่อลดความพร่องในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงจากรังสีที่เกิดขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเปรียบเทียบความพร่องในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาที่เกิดขึ้นในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับสื่อการสอนเพียงอย่างเดียว กับกลุ่มทดลองซึ่งได้รับทั้งสื่อการสอนและการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ว่าแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการจัดระบบการพยาบาลและพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้ชำนาญการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต่อไป

### กรอบทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

กรอบทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้คือ ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม ซึ่งประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care) ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (The Theory of Self-Care Deficit) และทฤษฎีระบบการพยาบาล (The Theory of Nursing System) (Orem 1985, Orem & Taylor 1986 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 4-5) ซึ่งผู้วิจัยจะเสนอแนวคิดและความเชื่อมโยงในทั้ง 3 ทฤษฎีดังกล่าว ดังนี้

**ทฤษฎีการดูแลตนเอง** อธิบายถึงการดูแลตนเองในลักษณะของ การปรับหน้าที่ของบุคคล โดยการปฏิบัติกิจกรรมที่ริเริ่มและกระทำขึ้นเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุกของตน การดูแลตนเอง เป็นการกระทำที่จงใจ (Deliberate action) มีเป้าหมาย เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี ร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Orem 1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 6-8)

การดูแลตนเองประกอบด้วย 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำเพื่อการดูแลตนเอง โดยบุคคลจะต้องแสวงหาความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง เหตุการณ์และสภาวะการณ์ทั้งภายใน ภายนอกตน เพื่อนำมาพิจารณาว่าการกระทำนั้นเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และให้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ การที่บุคคลจะกระทำการดูแลตนเองนั้น ต้องมีเป้าหมาย เพื่อให้เป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรม และเป็นเกณฑ์ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ว่ากระทำตามขั้นตอนได้ถูกต้อง ใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ได้เหมาะสมและไม่ขัดขวางต่อกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน (สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 8-11)

จากแนวคิดข้างต้น จะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีความสนใจเอาใจใส่ต่อตนเอง มีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปที่เกี่ยวกับตนและสิ่งแวดล้อม มีการแสวงหาความรู้และข้อมูล และนอกจากนี้บุคคลนั้นต้องมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ ตั้งเป้าหมาย ลงมือกระทำ ประเมินผลและปรับเปลี่ยนการกระทำเพื่อไปสู่เป้าหมาย คือการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยโรคมะเร็งมักมีภาวะเครียดทางด้านอารมณ์ เช่น กลัววิตกกังวล ซึมเศร้า ฯลฯ ซึ่งเกิดจากภาวะโรคและการรักษา ภาวะอารมณ์เหล่านี้ มีผลทำให้ความสามารถในการรับรู้และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยบกพร่อง ผู้ป่วยบางคนไม่สามารถที่จะเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี ความสามารถในการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองลดลง (Holland 1989: 20-25; Weintraub & Hagopian 1990: 31-38) จึงเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ซึ่งได้มีการศึกษาพบว่า ถ้าผู้ป่วยได้รับความรู้ร่วมกับการสนับสนุน

ช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน และโดยเฉพาะจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและความเครียดลดลง มีการรับรู้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาและดูแลตนเองดีขึ้นด้วย (Krouse & Krouse 1982: 96-101; Weintraub & Hagopian 1990: 31-38)

**ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง** อธิบายถึงสาเหตุที่บุคคลต้องการการพยาบาล และได้รับประโยชน์จากการพยาบาล เนื่องจากเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง โดยที่ความสามารถไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

**ความสามารถในการดูแลตนเอง** เป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล (Orem 1991: 145) ความสามารถในการดูแลตนเองสามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้น ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถที่จะตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบภายในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความสามารถในการตัดสินใจและลงมือกระทำ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten Power Components) เป็นความสามารถสำหรับการดูแลตนเอง ซึ่งได้แก่ 1) ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเองและสิ่งแวดล้อมภายใน-ภายนอกตนเอง 2) ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเอง ให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเอง 3) ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในการเคลื่อนไหว เพื่อปฏิบัติการดูแลตนเอง 4) ความสามารถในการใช้เหตุผล 5) มีเป้าหมายและแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง 6) มีทักษะในการตัดสินใจ 7) มีความสามารถในการใช้กระบวนการทางความคิด สติปัญญา การรับรู้ การจัดการ การติดต่อและ

การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น 8) มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง 9) มีความสามารถที่จะปฏิบัติกาดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต 10) มีความสามารถในการแสวงหาความรู้และนำไปปฏิบัติได้

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and dispositions) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจโดยทั่ว ๆ ไป ประกอบด้วย 1) ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ 2) หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก 3) การรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายใน - ภายนอกตน 4) การเห็นคุณค่าในตนเอง 5) นิสัยประจำตัว 6) ความตั้งใจ 7) ความเข้าใจในตนเอง 8) ความห่วงใยในตนเอง 9) การยอมรับตนเอง 10) ระบบการจัดลำดับความสำคัญ 11) ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง (สมจิต หงุเจริญกุล 2534: 21-23)

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองนั้น ต้องประเมินความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่ต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพ และความมั่นคงของโครงสร้างหน้าที่ของมนุษย์ (สมจิต หงุเจริญกุล 2534: 11-17) ซึ่งความต้องการการดูแลตนเอง แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1. ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการของชีวิตในการคงไว้ซึ่งความมั่นคงของโครงสร้าง หน้าที่ของมนุษย์และความผาสุก

2. ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาของมนุษย์ เจ็บป่วยและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างระยะของวงจรชีวิต

เช่น การตั้งครรถ์ และเหตุการณ์นั้นจะมีผลกระทบทางลบต่อการพัฒนาการของมนุษย์

3 ความต้องการการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อมีความผิดปกติ หรือมีความพิการของโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล รวมทั้งผลกระทบจากการได้รับการวินิจฉัยหรือการรักษา (Orem 1991: 125)

เมื่อพิจารณาตามทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง จะเห็นว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา นอกจากจะเกิดอาการไม่สบายจากพยาธิสภาพและการดำเนินของโรคแล้ว ผลข้างเคียงของรังสีทั้งทั่วไปและผลเฉพาะที่ก็ก่อให้เกิดอาการไม่สบาย จากอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ท้องเสีย เบื่ออาหาร ฯลฯ (Thomson 1980: 880; Kelly & Tinsley 1981: 338-342) เพิ่มขึ้นด้วย ความไม่สบายจากอาการเหล่านี้ จัดเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยพื้นฐานทางด้านภาวะสุขภาพ ซึ่งเพิ่มความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ในขณะที่ความสามารถในการกระทำการกิจกรรมการดูแลตนเองเหล่านี้ของผู้ป่วยยังไม่ได้มีการพัฒนาเพราะเป็นสิ่งใหม่ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเข้ามามีบทบาทสำคัญ ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่ให้รุนแรง หรือไม่ให้ลุกลามมากขึ้นถ้าเกิดขึ้นแล้ว และลดความไม่สบายจากอาการข้างเคียง ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอดทนกับความลำบากต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นและสามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง โดยการจัดระบบการพยาบาลให้เหมาะสม

ทฤษฎีระบบการพยาบาล โอเร็ม (Orem 1991) ได้เสนอระบบการพยาบาล 3 ระบบ คือ ระบบทดแทนทั้งหมด ระบบทดแทนบางส่วน และระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งระบบสนับสนุนและให้ความรู้นั้นนับว่าเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับการรักษาแบบ ไป-กลับ เพราะผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตนเอง โดยที่พยาบาลมีวิธีการช่วยเหลือคือ

1. การชี้แนะและสนับสนุน เป็นวิธีการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัด

สนใจ เลือกวิธีการดูแลตนเองได้ ภายใต้การแนะนำและการส่งเสริมให้กำลังใจ ผู้ป่วยทั้งคำพูด ท่าทาง รับฟังและให้ความเห็นใจ ซึ่งจะเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วย สามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น

2. การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางแผน เป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยพยาบาลจัดหาแหล่งช่วยเหลือตามความต้องการที่จำเป็นของผู้ป่วย จัดให้ผู้ป่วย มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์และติดต่อกับบุคคลอื่น มีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ที่มรสภาพเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย (Orem 1985: 140-141)

3. การสอน เป็นวิธีการที่สำคัญในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยซึ่งมีหลักสำคัญ คือ สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ เนื้อหาการสอนต้องเสริมจากความรู้เดิม และคำนึงถึงความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วย การให้มีส่วนร่วมและฝึกปฏิบัติจะทำให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ดีขึ้น นอกจากนี้การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอนมากขึ้น การที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ดี พยาบาลจำเป็นต้องทราบข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยก่อน จึงจะสามารถจัดวิธีการสอนได้เหมาะสมตามความต้องการและภาวะของผู้ป่วยขณะนั้น

สไลด์ประกอบเสียง จัดว่าเป็นสื่อการสอนชนิดหนึ่งที่น่าสนใจมากในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เนื่องจากเป็นสื่อการสอนที่สามารถกระตุ้นความสนใจของผู้ป่วยได้ดี (สุจิตรา สุนทรทรัพย์ 2524 อ้างใน นวลตา วันเพ็ญ 2527: 27) ช่วยให้ผู้ป่วยจดจำได้ดี เพราะมีภาพและเสียงชัดเจน เป็นผลให้เกิดความเข้าใจ ได้ดียิ่งขึ้น เกิดการเรียนรู้มากขึ้น (พรนิมล อุปถัมภ์ 2530: 30) ส่วนการแจกเอกสารคู่มือการปฏิบัติตน นับเป็นสื่อการสอนวิธีหนึ่งที่ได้ผลดี เพราะข้อมูลจะถึงผู้ป่วยเป็นรายบุคคลเพื่อเป็นเครื่องเตือนความจำของผู้ป่วย (งนนิมล ศาภิมล 2530 : 42) แต่ก็มีข้อจำกัดเช่นเดียวกับสไลด์ประกอบเสียง คือ เป็นสื่อการสอนทางเดียว (One way communication)

อย่างไรก็ตาม มีรายงานการศึกษาพบว่า ถ้ามีการติดตามหลังจากให้ความรู้ด้วยสไลด์ประกอบเสียงเป็นระยะๆ ช่วยแก้ปัญหา และเปิดโอกาสให้มีการซักถามปัญหาที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ ให้คำแนะนำตามความต้องการอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง จะสามารถทำให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ดีขึ้น แม้ว่าขณะนั้นจะตกอยู่ในภาวะเครียด หรือทุกข์ทรมานจากภาวะโรคก็ตาม (พรพิมล อุปลัมภ์ 2530: 40) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นางพิมล คาภิมล (2530) ในผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่าการให้ความรู้ โดยการใช้ภาพพลิกประกอบคำบรรยายร่วมกับการแจกเอกสารและมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะๆ ตลอดเวลาของการรักษา ผู้ป่วยมีความรู้และการปฏิบัติตัวดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่

ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้และกระทบถึงการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ ภาวะสุขภาพ และภาวะเครียดทางอารมณ์ในขณะนั้น (Johnson & Blumberg 1984: 7-18) โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา มักมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะเครียดทางอารมณ์และอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา (King, et al. 1985: 55-61; Nail, et al. 1986: 278-281) ดังนั้น การใช้เฉพาะสื่อการสอนอาจไม่เพียงพอในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ผู้วิจัยจึงนำรูปแบบการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งคิดว่าน่าจะเหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ โดยการพยาบาลดังกล่าว มิใช่แต่เพียงการให้ความรู้ด้วยสไลด์ประกอบเสียงหรือแจกเอกสารเท่านั้น แต่ยังประกอบไปด้วยการจัดสร้างสิ่งแวดล้อม โดยเน้นการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีการติดตามสนับสนุน ที่แนะ ให้การช่วยเหลือและให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาที่ไม่เข้าใจ และติดตามประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง แม้ว่าผู้ป่วยจะมีภาวะเครียดทางอารมณ์ที่ทำให้การเรียนรู้และการรับรู้น้อยลง แต่การให้การสนับสนุน ช่วยเหลือและให้กำลังใจ จะสามารถลดความเครียดและความวิตกกังวลลงได้ (กัญจณี นันธิยะ 2530: 26-27) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และนำความรู้ไปใช้เพื่อพิจารณา ตัดสินใจ และเลือกที่จะปฏิบัติ การดูแลตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งน่าจะเป็นการลดความพร้อมในการดูแลตนเองและ

ความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา ได้ดีกว่า การใช้สื่อการสอนต่าง ๆ เพียงอย่างเดียว

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ในกลุ่มที่ได้รับการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อการสอน (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับสื่อการสอนเพียงอย่างเดียว (กลุ่มควบคุม) ทั้งในระหว่างได้รับรังสีรักษาและก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา

2. เพื่อเปรียบเทียบอาการข้างเคียงของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ในกลุ่มที่ได้รับการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อการสอน (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับสื่อการสอนเพียงอย่างเดียว (กลุ่มควบคุม) ในทุกสัปดาห์ระหว่างได้รับรังสีรักษา

### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการดูแลตนเองน้อยกว่า ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ทั้งในระหว่างได้รับรังสีรักษา และก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา

2. ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง จะมีคะแนนเฉลี่ยของอาการข้างเคียง น้อยกว่า ผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ในทุกสัปดาห์ระหว่างได้รับรังสีรักษา

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
3. เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยวิธีการลดความพรัองในการดูแลตนเอง การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อลดอาการข้างเคียงของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาและผู้ป่วยมะเร็งในประเด็นอื่นต่อไป

### นิยามตัวแปร

**การใช้สื่อการสอน** หมายถึง การให้ความรู้เรื่องรังสีรักษาและการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษา ด้วยสไลด์ประกอบเสียง ซึ่ง สมจิต หนูเจริญกุล พวงทอง ไกรนิบลุย์ และคณะ ได้ดัดแปลงจากบทสไลด์เรื่อง การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาของมุดและคณะ (Mood, et al. 1985) สไลด์นี้มี 3 บท คือ

- บทที่ 1 กล่าวถึง ข้อมูลทั่วไปในการรับรังสีรักษา ระบบบริการของหน่วยรังสีรักษา การเตรียมตัวมารับรังสีและการดูแลตนเองเมื่อได้รับรังสี
- บทที่ 2 กล่าวถึง สาเหตุการเกิดอาการข้างเคียง การป้องกันและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา
- บทที่ 3 กล่าวถึง การดูแลตนเองภายหลังการรับรังสีรักษา การฟื้นฟูสภาพ การติดตามผลการรักษา

นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับเอกสารเรื่อง คู่มือการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณช่องท้องและเชิงกรานซึ่งเรียบเรียงโดย พิชญภูมิ ภักทรุฐาพร และเยาวลักษณ์ ชาญศิลา (2533) ตั้งแต่วันแรกที่ได้รับการฉายรังสี

**การติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง**

หมายถึง รูปแบบการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่ใช้กับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวและจัดการทำการดูแลตนเองได้ แต่ยังต้องการให้พยาบาลสอน ชี้แนะ และสนับสนุนอย่างต่อเนื่องร่วมกับสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อ

ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองทั้งหมด เมื่อเป็นมะเร็งปากมดลูก และรับ  
รังสีรักษา และระบบการพยาบาลนี้ ต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับ  
พยาบาล สำหรับวิธีการช่วยเหลือมีดังนี้ คือ

**การสอน** หมายถึงการให้ความรู้ด้วยสื่อการสอนคือสไลด์ประกอบเสียง  
3 บทและแจกเอกสารคู่มือการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณช่องท้อง  
และเชิงกราน รวมทั้งการได้รับความรู้จากพยาบาลโดยตรง ด้วยการตอบข้อซักถาม  
การให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยต้องการ การอภิปรายเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม

**การชี้แนะและการสนับสนุน** หมายถึง การรับฟังปัญหาและความกังวล  
ใจของผู้ป่วย ติดตามผู้ป่วยเพื่อประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง พร้อมทั้ง  
ร่วมกับผู้ป่วยเพื่อหาสาเหตุของความพร้อมและหาทางแก้ไข ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมี  
ส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น พิจารณาเลือกวิธีการเพื่อการดูแลตนเองได้  
อย่างเหมาะสม ให้กำลังใจ หรือชมเชย เมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการ  
ดูแลตนเองได้เหมาะสม นอกจากนี้ ยังช่วยผู้ป่วยในการตั้งคำถามแพทย์

**การจัดสิ่งแวดล้อม** หมายถึง การส่งเสริมความสามารถในการดูแล  
ตนเองของผู้ป่วย โดยการสร้างบรรยากาศที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ  
และผู้วิจัย ด้วยการรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหา  
และระบายความทุกข์ ความคับข้องใจกับผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นรายบุคคล อย่าง  
น้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และยินดีรับฟัง ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยทุกวันถ้าผู้ป่วยต้องการ  
นอกจากนี้ จัดให้มีการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีโอกาสแลกเปลี่ยน  
ประสบการณ์ ความคิดเห็นกับผู้ป่วยอื่นๆ โดยมีผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยให้การ  
ชี้แนะสนับสนุน เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

**ความพร้อมในการดูแลตนเอง** หมายถึง ความต้องการการดูแลตนเอง  
ทั้งหมดในขณะที่รับรังสีรักษามีมากกว่าความสามารถที่จะสนองตอบได้ วัดได้จาก  
แบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ที่  
ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของนิตยา ตากวิริยะ-  
นันท์ (2534) และวรวรรณ เหนือคลอง (2534) ร่วมกับการใช้แนวคิดจากแบบ

วัดความพร้อมในการดูแลตนเองของ รัชนี นามจันทร์ (2535)

อาการข้างเคียงจากรังสีรักษา หมายถึง การรับรู้ถึงระดับของความไม่สบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จากการเป็นโรคมะเร็งและได้รับรังสีรักษา รวมทั้งอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นจากการได้รับรังสีรักษา ซึ่งได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก แผลที่ผิวหนัง แผลในช่องปาก ผื่น ความเจ็บปวด มีภาวะติดเชื้อ เป็นต้น วัดโดยคู่มือการวัดอาการข้างเคียงขององค์การอนามัยโลก (Grading of acute and subacute toxicity according to WHO) ซึ่งผู้วิจัยนำมาแปลเป็นภาษาไทย

## วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเปรียบเทียบความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับสื่อการสอนอย่างเดี่ยว กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับสื่อการสอนร่วมกับการติดตามสนับสนุนให้ความรู้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อ ต่อไปนี้

- 1) การรักษามะเร็งด้วยรังสีและ ผลข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูก
- 2) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
- 3) วิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง
- 4) การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้

### การรักษามะเร็งด้วยรังสี และผลข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

การรักษาโรคมะเร็งมีหลายวิธีได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสี เคมีบำบัด การให้ฮอร์โมน การปรับระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายซึ่งในปัจจุบันใช้หลายวิธีร่วมกัน (นางทอง ไกรนิบลย์ 2520: 45-49; สมิตรา ทองประเสริฐ 2527: 63; กวี ทั้งสุบุตร 2531: 57-60; Yasko 1982: 631-649) และรังสีรักษาเป็นวิธีหนึ่งที่นิยมมาก พบว่า ร้อยละ 50-60 ของผู้ป่วยมะเร็งรักษาโดยการฉายรังสี (King, et al. 1985: 55-61; Weintraub & Hagopian 1990: 31-38) เนื่องจากการใช้รังสีรักษาทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายจากโรค และมีชีวิตยืนยาวขึ้นเป็นจำนวนมาก ทั้งยังมีบทบาทในการรักษามะเร็งที่ไม่อาจทำการผ่าตัดได้ เช่น ผู้ป่วยมีพยาธิโรคหัวใจ เบาหวาน หรือกรณีที่รักษาด้วยวิธีอื่นแล้ว ทำให้รู้ปล้กษณ์ผู้ป่วย ผิดปกติไปจากเดิม เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งกล่องเสียง เป็นต้น (นางทอง

ไกรนิบุลย์ 2520: 45-49; สุมิตรา ทองประเสริฐ 2527: 64) จุดมุ่งหมายของการใช้รังสีรักษาคือ 1) เพื่อรักษาโรคให้หายขาด 2) เพื่อควบคุมมิให้มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ 3) เพื่อบรรเทาอาการเช่น ความเจ็บปวดและอาการไม่สบายต่างๆ (Varricchio 1981: 334-337; Yasko 1982: 631-649; Ahuja, et al. 1986: 257-268) โดยรังสีจะไปทำลายเซลล์มะเร็งที่ DNA เพื่อยับยั้งการแบ่งตัว การเจริญเติบโตและเซลล์จะตายในที่สุด นอกจากรังสีจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังมีผลทำลายเซลล์ปกติในบริเวณที่ได้รับรังสีด้วยเช่นกัน (Varricchio 1981: 334-337; Strohl 1988: 429-434) เซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวเร็ว จะถูกทำลายด้วยรังสีเร็วกว่าเซลล์ที่มีการแบ่งตัวช้า เช่น เซลล์ของผิวหนัง เซลล์เยื่อต่างๆ เซลล์ขนหรือผมจะถูกทำลายก่อน ส่วนเซลล์ที่มีการแบ่งตัวช้าเช่น เซลล์ของกล้ามเนื้อ ระบบหลอดเลือด จะเกิดผลข้างเคียงจากรังสีในภายหลัง

### ผลข้างเคียงจากรังสีในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

1. ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นในระยะเฉียบพลัน จะเกิดขึ้นในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาโดยมีผลต่อผิวหนัง เซลล์เยื่อและหลอดเลือด ทำให้เกิดมีอาการอักเสบและมีเม็ดเลือดขาวบริเวณที่มีการอักเสบ อาการที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดเฉพาะบริเวณที่ได้รับรังสีหรืออาจเกิดทั่ว ๆ ไปในร่างกาย ดังต่อไปนี้

1.1 การอักเสบของเซลล์เยื่อต่างๆ ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะได้รับรังสีรักษาบริเวณอวัยวะเชิงกราน ซึ่งรังสีมีผลต่อเซลล์เยื่อระบบทางเดินอาหารทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน และจะมีผลทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยหรือไม่เพียงพอ เกิดทกโภชนาการ น้ำหนักตัวจะลดลง เกิดความไม่สมดุลของเกลือแร่และน้ำได้ นอกจากนี้ยังมีผลต่อกระเพาะปัสสาวะ ทวารหนักและเยื่อช่องคลอด ทำให้กระเพาะปัสสาวะเกิดอักเสบ ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดหรือช่องคลอดอักเสบได้ เป็นต้น ซึ่งอาการต่างๆดังกล่าวนี้ จะเกิดหลังจากผู้ป่วยได้รับรังสีรักษาประมาณ 2-3 สัปดาห์

1.2 ผิวหนัง มักมีการเปลี่ยนแปลงหลังจากได้รับรังสีแล้วประมาณ 2 สัปดาห์ เกิดจากการที่รังสีทำลายเบซอลเซลล์ (Basal cell) ในผิวหนังชั้น อีพิดERMิส (Epidermis) (Strohl 1989: 166-173) ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก จะมีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณง่ามกัน ขาหนีบ ซึ่งเป็นบริเวณอับชื้น โดยผิวหนังจะเริ่มแดง เป็นตุ่มพอง ตกเป็นแผลได้ง่าย ถ้าได้รับรังสีเพิ่มขึ้นผิวหนังจะ เปลี่ยนเป็นสีคล้ำแห้งเป็นขุย (Walter cited in Burns 1982: 132-134) ผู้ป่วยจะมีอาการคันและถ้ามีการเกา ฤๅหรือเสียดสี ปล่อยให้ผิวหนังบริเวณนั้นอับชื้น จะเกิดแผลและติดเชื้อง่ายขึ้น การดูแลผิวหนังบริเวณนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงความร้อน ความเย็น การสวมใส่เสื้อผ้าเนื้อนุ่ม ระมัดระวังมิให้ผิวหนังอับชื้น เมื่อเกิดแผลควรปรึกษาแพทย์ ไม่ซื้อยามาใช้เอง เป็นต้น (Thomson 1980: 877-881; Varricchio 1981: 334-337)

1.3 ไบโกระดุกถูกกดจากรังสี ทำให้การสร้างเซลล์เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดผิดปกติ จำนวนลดลง ผู้ป่วยจึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และมีเลือดออกง่าย ซีด อ่อนเพลีย (Thomson 1980: 879; Abramson 1979 cited in Burns 1982: 134)

1.4 ปฏิกริยาทั่วไปของร่างกายต่อรังสี ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย เห็นอ้อยล้า ปวดศีรษะ คลื่นไส้ เบื่ออาหารและภาวะอารมณ์ซึมเศร้า สาเหตุของอาการเหล่านี้ไม่ทราบแน่ชัด แต่จากการศึกษาพบว่าอาจเกิดจากการสะสมสารพิษ หรือสารเคมีในร่างกายจากการที่เซลล์มะเร็งถูกทำลายด้วยรังสีและร่างกายขับออกไม่ทัน (Walter 1979 cited in Burns 1982: 134) อาการเห็นอ้อยล้าอาจเกิดจากการได้รับรังสีรักษาเป็นเวลานาน (Haylock & Hart 1979: 461-467) ส่วนอาการคลื่นไส้อาเจียน พบว่า เป็นปัจจัยทางด้านโรคและภาวะอารมณ์มากกว่า เนื่องจากการศึกษาอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการได้รับรังสีรักษาบริเวณลำตัว (Welch 1980 cited in Burns 1982: 134)

2. ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นในภายหลัง จะเกิดขึ้นหลังจากสิ้นสุดการได้รับรังสีแล้ว โดยผลของรังสีทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อ ฟังผิดและเกิดรูรั่ว ในอวัยวะที่ได้รับรังสี เช่น ระบบอวัยวะสืบพันธุ์อาจเกิดการตีตันของช่องคลอด มี

การฝอของรังไข่ ระบบทางเดินอาหาร ผู้ป่วยจะถ่ายอุจจาระเป็นเลือด เกิดแผลบริเวณทวารหนัก ระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดแผลในกระเพาะปัสสาวะ หรือมีการอุดตันระบบทางเดินปัสสาวะได้ กระจกตันทึบตาเปราะและหักง่าย (ไพรัช เทพมงคล, ใน สุวัฒน์ จันทรจำนง และเกยุรณ์ สสภาพรพงษ์, บรรณาธิการ 2530: 280-305)

การศึกษาผลของรังสี ซึ่งทำให้เกิดอาการข้างเคียงในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างการได้รับรังสีพอจะสรุปได้ว่า ผลของรังสีโดยทั่วไปก่อให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ส่วนผลเฉพาะที่ทำให้เกิดอาการเยื่อช่องคลอดอักเสบ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ท้องเสีย กระเพาะปัสสาวะอักเสบ เป็นต้น

แมคโคเคิลและยัง (McCorkle & Young 1978 :373-378) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีหรือเคมีบำบัด 26 ราย พบว่า ผลข้างเคียงของการรักษาทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการไม่สุขสบายหลายประการ ได้แก่ อาการคลื่นไส้ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ มีความเจ็บปวด แบบแผนการขับถ่ายและการเคลื่อนไหวผิดปกติ มีปัญหาทางอารมณ์ ขาดสมาธิและรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงในรูปลักษณะของตน ซึ่งมีผลรบกวนต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

ดังนั้นอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงในระบบการดูแลตนเอง และพัฒนาความสามารถเพื่อให้สนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากอาการไม่สุขสบายจากภาวะโรคและผลข้างเคียงของรังสีรักษา ซึ่งถ้าผู้ป่วยไม่สามารถสนองตอบความต้องการดังกล่าวได้ จะทำให้เกิดความพรัองในการดูแลตนเอง

## ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็ง ปากมดลูกที่ได้รับการรังสีรักษา

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาโดยการฉายรังสี (External Therapy) ส่วนมากมักเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการฉายรังสีตามเวลาที่นัดหมายไว้ ดังนั้น ขณะอยู่บ้านผู้ป่วยจึงต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองทุกๆด้าน ซึ่งจากการศึกษาของ คูโบรท์ (Kubricht 1984: 43-52) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสี 30 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด 553 อย่าง และผู้ป่วยทุกรายจะมีความต้องการในเรื่อง การขับถ่าย การทำกิจกรรมและการพักผ่อน อาหารและน้ำ การป้องกันอันตรายจากภาวะโรคและการรักษา และความต้องการที่จะดำเนินชีวิตประจำวันอย่างเป็นปกติร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้รวบรวมความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรังสีรักษา ดังต่อไปนี้

1. ดูแลให้ร่างกายได้รับอาหารอย่างเพียงพอและเหมาะสม ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรังสีรักษามักมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปัญหาทางอารมณ์ ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง (Padilla 1986: 1121-1136) หรือมีการสลายตัวของโปรตีนในกล้ามเนื้อมากกว่าการสร้างทำให้ผู้ป่วยเกิดการขาดสารอาหารได้ (Lundholm, et al. 1986, Emery, et al. 1984, Dewys 1982 อ้างใน เยาวลักษณ์ ชาญศิลป์ และคณะ 2533: 23-26) ผู้ป่วยจึงต้องการการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะทอนโภชนาการ และช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกัน โดยการศึกษาการปฏิบัติดูแลตนเองดังนี้ คือ รับประทานอาหารเช้าและเย็น บ่อยครั้ง (6 ครั้งต่อวัน) วางแผนจัดเมนูอาหารให้ได้อาหารที่มีโปรตีนและแคลอรีสูงในแต่ละมื้อ เช่น นม ไข่ น้ำหวาน น้ำผึ้ง ซุปเนื้อ เป็นต้น ดื่มนมระหว่างมื้ออาหาร ควรเดินออกกำลังกายก่อนเวลาอาหารเพื่อเพิ่มความอยากอาหาร เพิ่มคุณค่าของอาหารโดยใส่ครีม นมลงในอาหารหรือเครื่องดื่มนอกจากนี้ผู้ป่วยควรชั่งน้ำหนัก 2 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์ ถ้าน้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว คือ 2 กิโลกรัมขึ้นไปต่อ 1 สัปดาห์ ควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล ถ้าผู้ป่วยมีน้ำหนักเกินปกติอยู่แล้วต้องพยายามไม่ให้น้ำหนักตัวลดลงจนกว่าจะสิ้นสุดการรับรังสีรักษา (Yasko 1982: 642; Dodd 1987: 96-98)

2. ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอจากอาหารและเครื่องดื่ม โดยดื่มน้ำมากกว่า 2,000 มิลลิลิตรต่อวันในระหว่างรับรังสีรักษา เพื่อช่วยให้ผิวหนังชุ่มชื้น ป้องกันท้องผูก และลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (Yasko 1982: 631-648; Dodd 1987: 99-105) ดังนั้น ผู้ป่วยจึงควรวางแผนจัดแบ่งเวลาเพื่อให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอ เช่น ดื่มนม น้ำเต้าหู้หรือน้ำส้มระหว่างมื้ออาหารหรือจัดนำน้ำมาดื่มขณะรับการฉายรังสี และตรวจสอบปริมาณน้ำดื่มให้ได้อย่างเพียงพอทุกวันในระหว่างการรับรังสีรักษา
3. ดูแลให้ขยับถ่ายอุจจาระตามปกติ วันละ 1 ครั้งโดยการดื่มน้ำให้เพียงพอ เลือกรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย
4. ดูแลให้อ่อนล้าอย่างเพียงพอ ประมาณ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน และออกกำลังกายหรือกระทำกิจกรรมที่คิดว่าเป็นการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสมกับภาวะโรคขณะนั้น การพักผ่อนและการออกกำลังกายตามความเหมาะสมจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น (นิพยภูมิ ภัทรนุชาพร และ เขียวลักษณ์ ชาณุศิลป์ 2533: 9)
5. สร้างสัมพันธภาพที่ดีและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม โดยพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว เพื่อน และขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่มรสุขภาพตามความเหมาะสม ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดี อ่อน ความเอาใจใส่ของครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่ที่มรสุขภาพจะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการและการปรับตัวได้เหมาะสมยิ่งขึ้น (Orem 1985: 92) ผู้ป่วยที่มีปฏิสัมพันธ์ไม่เหมาะสมกับผู้อื่น เมื่อมีปัญหาก็ต้องพึ่งพาหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น จะไม่สามารถกระทำได้ดี และอาจไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการนั้นได้ ซึ่งโอเร็มถือว่าผู้ป่วยนั้นมีความพร้อมในการดูแลตนเอง
6. ปรับทัศนคติคนในการยอมรับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงของคนที่เกิดจากภาวะโรคและการได้รับรังสีรักษา เช่น การมีอาการอ่อนเพลียมากจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น และสามารถเลือกวิธีการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมในการส่งเสริมการดูแลตนเอง

7. แสวงหาความรู้และข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องของชนิด จุดประสงค์ ขั้นตอนการรักษา อาการข้างเคียงจากรังสีรักษา การมาตรวจตามนัดหรือการติดต่อขอพบแพทย์ก่อนวันนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ

8. ดูแลป้องกันหรือปรับความไม่สุขสบายที่เกิดจากโรค และอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาที่เกิดขึ้นดังต่อไปนี้

8.1 อาการอ่อนเพลีย เป็นอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา เคมีบำบัดหรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะรุนแรงของโรค (McCorkle & Young 1978: 373-378; Gyllenskold 1978, Hahn, et al. cited in Kobashi-schoot, et al. 1985: 306-313; Aistar 1987: 25-29) คิง และคณะ (King, et al. 1985: 55-61) ได้ศึกษาผู้ป่วยมะเร็ง 96 ราย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับรังสีบริเวณอวัยวะเชิงกราน จะมีอาการอ่อนเพลียรุนแรงในสัปดาห์ที่ 5-6 ของการได้รับรังสี อาการอ่อนเพลียที่เกิดขึ้นมักเกิดจากการเบื่ออาหาร การคลื่นไส้ และอาเจียนบ่อยๆ หรือการมีความเครียดที่เกิดจากโรคหรือการรักษาด้วยรังสีที่ต้องใช้เวลานาน ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง

อาการอ่อนเพลียนี้ มีผลกระทบต่อความผาสุก การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นและความร่วมมือในการรักษา (Aistar 1987: 25-30) ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการอ่อนเพลียโดยการพักผ่อนให้เพียงพอ ลดหรือจำกัดกิจกรรมการทำงาน โดยให้สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนช่วยแบ่งเบาภาระ รับประทานอาหารที่มีคุณค่ารวมทั้งการได้รับกำลังใจจากครอบครัว เพื่อนและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ จะช่วยบรรเทาอาการอ่อนเพลียได้ (Thomson 1980: 877-881; Burns 1982: 122-145)

8.2 เบื่ออาหาร มักเกิดขึ้นในสัปดาห์ที่ 4 ของการได้รับรังสีรักษา (King, et al. 1985: 55-61) สาเหตุอาจเกิดจากโรค ภาวะเครียดทางอารมณ์ ผลข้างเคียงของรังสี ทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกลอยากรับประทานอาหารหรือรู้สึกว่าการรับประทานอาหารไม่อร่อย เกิดความเบื่อหน่ายที่จะรับประทานอาหารจึงรับประทานอาหารได้น้อย อาจเกิดภาวะทุพโภชนาการตามมาได้ ดังนั้น ในช่วงแรกของการรับรังสี ผู้ป่วยจึง

ควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าอย่างเต็มที่และเมื่อเริ่มมีการเบื่ออาหาร ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง ครอบคลุมควรมีส่วนร่วมสนับสนุนโดยจัดสร้างบรรยากาศของการรับประทานอาหาร และให้กำลังใจรวมทั้งกระตุ้นผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น (เขาวลัณฑ์ ชาณุศิลป์ และ พิทยภูมิ ภัทรนุภาพร 2533: 18-19)

8.3 คลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการข้างเคียงที่พบมากในผู้ป่วยมะเร็ง ปากมดลูก ที่ได้รับรังสีรักษา กลไกการเกิดอาการยังไม่ทราบแน่ชัด (Priestman 1988: 40-43) ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเป็นเวลา 2-3 ชั่วโมง หลังจากได้รับรังสีรักษา ดังนั้น ก่อนการฉายรังสีผู้ป่วยจึงควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารมากเกินไป อาหารที่ย่อยง่ายหรืออาหารว่างเช่น นม ขนมปังกรอบ น้ำผลไม้ จะช่วยบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ การดูแลตนเองทั่วไป เพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้แก่ การหลีกเลี่ยงอาหารทอด มัน มีกลิ่นจัด อาหารที่ร้อนจัด เย็นจัด ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง (5-6 ครั้งต่อวัน) จัดให้มีอาหารว่างและดื่มน้ำเย็นระหว่างมื้ออาหาร การรับประทานวิตามินบี 6 และให้นอนพักทุกครั้งหลังมีอาหาร เป็นต้น (Dodd 1984: 23-27) นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรดูแลสุขภาพสะอาดปากและฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหารและบ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากหรือน้ำอุ่นภายหลังการอาเจียน (Dodd 1987: 113-115)

8.4 การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มักมีความวิตกกังวล ซึมเศร้า กลัว หงุดหงิดและไม่แน่ใจในสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต (ประคอง รังคสิริ และคณะ 2528: 124-127) ซึ่งอาการเหล่านี้ไม่ได้เกิดจากรังสีรักษาโดยตรง แต่อาจเกิดจากการขาดความรู้ (ผ่องพรรณ กาวิวงศ์ 2533: 16) ภาวะคุกคามของมะเร็ง กลัวการกลับเป็นโรคร้าย กลัวการรักษา กลัวตายหรือเกิดจากการไม่สมคูลของระบบทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายจากภาวะโรค (นางทอง ไกรนิบูลย์ 2520: 45-49; Weintraub & Hagopian 1990: 31-38)

การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วย ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขจะมีผลต่อบุคลิกภาพ พฤติกรรมที่ผิดไปจากเดิมของผู้ป่วยมีผลต่อการรักษา มะเร็งในแง่ของ

ความร่วมมือในการรักษา และทำให้ผู้ป่วยเกิดความพร่องในการดูแลตนเองได้ เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองลดลงหรือไม่ดีเท่าที่ควร การส่งเสริมการให้กำลังใจ การสนับสนุนของครอบครัว การได้รับข้อมูลที่เหมาะสม รวมทั้งการให้คำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพจะช่วยลดความเครียดและเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ป่วยยิ่งขึ้นในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (พวงทอง ไกรนิบุลย์ 2520: 45-49)

8.5 การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเกือบทุกรายที่ได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมักมีการอักเสบ และเกิดบาดแผลได้ง่ายบริเวณอวัยวะเพศ ฝีเย็บ ทวารหนักหรือง่ามก้น ดังนั้นความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผิวหนังบริเวณดังกล่าวเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เช่น การระมัดระวังผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีเป็นพิเศษ มิให้ถูกกระทบกระเทือน เสียดสีกับขอบเสื้อผ้า กางเกงใน การทำความสะอาดและดูแลอวัยวะสืบพันธุ์ให้แห้งสะอาด การอาบน้ำไม่ควรใช้สบู่หรือสารที่อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง ถ้าเป็นบาดแผลหรือตุ่มพอง ไม่ควรซื้อยาหรือใช้ยาเองเพราะยาบางชนิดอาจมีสารเพิ่มผลของรังสีต่อผิวหนังได้ (พวงทอง ไกรนิบุลย์ ใน สมเกียรติ ศรีสุนทรประดิษฐ์, บรรณาธิการ 2531: 345; Smith & Chamorro 1978: 133; Thomson 1980: 877-881)

8.6 ภาวะซิดและการติดเชื้อ เป็นผลจากรังสีรบกวนการทำงานของไขกระดูกบริเวณกระดูกเชิงกราน ทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกล็ดเลือดลดลง ผู้ป่วยจะเกิดภาวะโลหิตจาง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นต้น ควรดูแลตนเองในเรื่องการพักผ่อนเพื่อสงวนพลังงาน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และบำรุงเลือด เช่น ตับ เครื่องในสัตว์ ผักใบเขียว ป้องกันการติดเชื้อด้วยการล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง (Dodd 1987: 100-103) นอกจากนี้ ต้องมีความรู้และความสามารถในการสังเกตอาการผิดปกติเกี่ยวกับการติดเชื้อและการมีเลือดออก เพื่อจะได้แก้ไขป้องกันอาการรุนแรงได้ทันเวลาที่ (Smith & Chamorro 1978: 129-134)

8.7 อาการท้องเสีย ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีบริเวณอวัยวะเชิงกราน จะมีอาการท้องเสียร่วมด้วยเสมอ โดยมีอาการถ่ายอุจจาระบ่อยกว่าปกติ ปวดเบ่ง บาง

ครั้งถ่ายอุจจาระมีมูกเลือด มักเป็นในสัปดาห์ที่ 3 ของการได้รับรังสี (King, et al. 1985: 55-61) วิธีการดูแลตนเองเพื่อลดอาการท้องเสีย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีกากน้อย เช่น ข้าว ขนมปังปิ้ง กลัวยหอม หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด นม ผลิตภัณฑ์จากนม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรืออาหารที่ทำให้เกิดอาการมวนท้อง หรือมีลมในท้องมาก เช่น กาแฟ ถั่ว ผักกระหล่ำ เมื่อเริ่มมีอาการท้องเสีย ควรรับประทานซูหรือซาซงอ่อนๆ การใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและวิธีจินตนาการ จะช่วยลดอาการปวดมวนท้องได้ การดูแลความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และทวารหนักอย่างสม่ำเสมอ ก็เป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการอักเสบและการติดเชื้อ (Thomson 1980: 880; Yasko 1982: 631-648; Dodd 1987: 105-106)

8.8 กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ซึ่งมี 2 ชนิดคือ ชนิดที่มีการติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ ผู้ป่วยจะมีอาการถ่ายปัสสาวะกระปริดกระปรอยหรือบ่อยครั้ง แสบเวลาถ่ายปัสสาวะ ปวดเบ่ง บางรายอาจถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด ผู้ป่วยควรดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย 2-3 ลิตรต่อวัน งดเว้นการกลั้นปัสสาวะเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รับประทานอาหารที่มีวิตามินซีเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มความเป็นกรดในปัสสาวะซึ่งช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการติดเชื้อ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อกระเพาะปัสสาวะ เช่น กาแฟ ชา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ อาหารที่มีส่วนผสมของเครื่องเทศ (Thomson 1980: 880; Yasko 1982: 631-648; Dodd 1987: 99)

8.9 การอักเสบของเยื่อช่องคลอดระหว่างได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วยจึงควรรักษาความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนภายหลังจากการรักษาด้วยรังสีครบแล้วประมาณ 6 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการติดยและแคบลงของช่องคลอด ในหญิงที่มีสามี แนะนำให้มีเพศสัมพันธ์ได้ ส่วนหญิงโสดแนะนำให้มีการถ่างขยายช่องคลอดเป็นระยะๆ (พวงทอง ไกรนิบูลย์, ใน สมเกียรติ ศรีสุพรรณเด็ฐ, บรรณาธิการ 2531: 346-347; Thomson 1980: 880-881) พรรณนิภา ธรรมวิรัช (2531: 196-202) ได้กล่าวถึงปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยมะเร็งของระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีว่า นอกจากจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงบริเวณช่องคลอด ซึ่งมีผลให้เกิดความเจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์แล้ว สามีหรือคู่นอนของผู้ป่วยก็ต้องเผชิญกับปัญหาการปรับตัวต่อความกลัวที่จะทำให้ภรรยาเจ็บปวดหรือ

รังเกียจโรคของภรรยา ซึ่งอาจทำให้เกิดความไม่พร้อม และไม่มีความสุขในการร่วมเพศได้ ดังนั้นนอกจากผู้ป่วยต้องรู้จักดูแลตนเองแล้ว สามีของผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องนี้ ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ดีขึ้น

โดยสรุปแล้วจะเห็นว่าการเป็นมะเร็งปากมดลูก และการรับรังสีรักษานั้น เป็นภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ และเป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วย นอกเหนือจากความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป และถ้าผู้ป่วยไม่สามารถสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ ในทรรศนะของโอเร็มถือว่า ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจึงต้องการการพยาบาล (Orem 1991: 70-73)

### วิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง

การช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งนั้นมีหลายรูปแบบ แต่สิ่งสำคัญในรูปแบบต่างๆ นั้น คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษาและการดูแลตนเอง ซึ่งการให้ข้อมูลจะใช้สื่อและวิธีการแตกต่างกันไป เช่น การแจกเอกสาร การใช้สไลด์ประกอบเสียง การใช้จดหมายแจ้งข่าว การใช้แผ่นภาพพร้อมคำอธิบาย หนังสือ เทปเสียง (Dropkin 1981: 103-106; Johnson 1982: 117-123; Israel & Mood 1982: 57-63; Johnson, et al. 1988: 46-51; Hagopian 1991: 1199-1203 ; Hiromoto & Duncan 1991: 148-154) เป็นต้น นอกจากนี้มักใช้วิธีอื่นๆ เช่น การให้คำปรึกษา การใช้ธรรมะ การจินตนาการ เทคนิคการผ่อนคลาย หรือการสะกดจิต (อุมาภรณ์ ไพบาลสุทธิเดช 2531; Simonton & Simonton 1978; Redd, et al. 1982 cite in Holland 1989: 20-25; Weintraub & Hagopian 1990: 31-38; Lerman, et al. 1990 : 305-315) ร่วมด้วย ซึ่งผลการวิจัยต่างๆ มีดังต่อไปนี้

ดรอปกิ้น (Dropkin 1981: 103-106) ได้พัฒนาคู่มือในการดูแลตนเอง โดยการใช้แผ่นภาพพร้อมคำอธิบาย (Self-Care Card) เป็นโปรแกรมการลอนผู้

ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า โปรแกรมการสอนนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้ถูกต้อง ช่วยให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้ดีขึ้น นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพและผู้ป่วยยังมีความพึงพอใจในการใช้คู่มือนี้ด้วย เนื่องจากใช้สะดวกและเข้าใจง่าย

ต่อมาจอห์นสัน (Johnson 1982: 117-123) ได้นำโปรแกรมการให้ความรู้ผู้ป่วยมะเร็งเรื่อง "ฉันสามารถเอาชนะโรคได้" (I Can Cope) มาศึกษาและใช้ในผู้ป่วยมะเร็งร่วมกับการนำแหล่งประโยชน์ต่างๆ เช่น หนังสือ เกมส์ เทปเสียง มาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากแพทย์พยาบาล ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ที่จัดขึ้น ช่วยลดความวิตกกังวล เพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคและเพิ่มจุดมุ่งหมายในชีวิตของผู้ป่วยด้วย การศึกษาต่อมาในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก พบว่าในกลุ่มทดลองจำนวน 42 ราย ซึ่งได้รับความรู้เรื่องกิจกรรมการดูแลตนเอง การรักษา อาการข้างเคียงจากเทปเสียง สามารถกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้เกือบปกติโดยมีผลกระทบจากอาการข้างเคียงของรังสีน้อยกว่าทั้งขณะได้รับรังสีและภายหลังได้รับรังสี เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมจำนวน 48 ราย ซึ่งได้รับความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษาตามปกติจากผู้ช่วยวิจัย (Johnson, et al. 1988: 46-51)

ในขณะเดียวกัน อิสราเอลและมูด (Israel & Mood 1982: 57-63) ได้ศึกษา ถึงประสิทธิภาพของสื่อการสอนเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา โดยการใส่สไลด์ประกอบเสียงซึ่งจัดทำและแบ่งเนื้อหาความรู้ออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 อธิบายถึงวิธีการเข้ารับรังสีรักษา ผลของรังสี ส่วนที่ 2 อธิบายถึงวิธีการดูแลตนเองจากผลข้างเคียงของรังสีรักษา และส่วนที่ 3 กล่าวถึงปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากภาวะโรคและการรักษา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้ชมสไลด์ประกอบเสียงมีความรู้เรื่องรังสีรักษา อาการข้างเคียงและปัญหาทางอารมณ์มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติจากแพทย์พยาบาล

ส่วนการศึกษาถึงการให้ข้อมูลก่อนปฏิบัติการดูแลตนเอง ความรู้และภาวะทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดของ ดอดด์ (Dodd 1984:

43-50) ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วย 48 ราย แบ่งผู้ป่วยโดยลุ่มเข้ากลุ่ม 4 กลุ่ม กลุ่มละ 12 ราย วิธีการให้ข้อมูลนั้น ใช้คำอธิบาย และให้ผู้ป่วยอ่านจากเอกสารที่เขียนขึ้น (Verbal and Written Information) ส่วนเนื้อหาข้อมูลที่ให้แตกต่างกันดังนี้ กลุ่มที่ 1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา กลุ่มที่ 2 ให้ข้อมูลเรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของยา กลุ่มที่ 3 ให้ข้อมูลเหมือนกับกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 รวมกัน ส่วนกลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากแพทย์และพยาบาล ซึ่งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคและการจัดการทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 มีความรู้เรื่องยาเพิ่มขึ้น กลุ่มที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น กลุ่มที่ 3 มีความรู้เรื่องยาและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น สำหรับภาวะทางอารมณ์ไม่แตกต่างกันในทุกกลุ่ม จากการศึกษานี้ สรุปได้ว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถเรียนรู้ได้โดยการให้ข้อมูล และดอดด์ (Dodd 1986: 225-238) ได้เสนอแนะว่า การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโดยการอธิบายและอ่านจากเอกสารที่เขียน อาจไม่เพียงพอในการเพิ่มความรู้แก่ผู้ป่วย น่าจะมีสื่อการสอนอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น เทปเสียงหรือภาพประกอบเสียง จะทำให้ผู้ป่วยจดจำได้ดี ง่ายต่อการเข้าใจและมีการเรียนรู้ดีขึ้น

นอกจากนี้ฮิโรโมโตและดันแกน (Hiromoto & Dungan 1991: 148-154) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ป่วยพบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็ะนั้นใช้วิธีการแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีความพร้อมในการเรียนรู้ ภาวะทางอารมณ์ ความต้องการข้อมูลต่างกัน การเลือกให้ความรู้ด้วยหนังสือคู่มือการปฏิบัติตัว สไลด์ประกอบเสียง การสอนเป็นรายบุคคล หรือการแจกเอกสารแผ่นพับขึ้นอยู่กับความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วยเช่น ผู้ป่วยบางรายมีความวิตกกังวลมาก ต้องการการให้คำปรึกษา การเอาใจใส่ดูแลจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มความพร้อมในการเรียนรู้ก่อนการจัดโปรแกรมการสอนความรู้ให้กับผู้ป่วย

ส่วนการให้ความรู้โดยการให้จดหมายแจ้งข่าว (Newsletter) เกี่ยวกับโรค รังสีรักษาหรือการดูแลตนเองเป็นระยะทุกสัปดาห์ พบว่า ช่วยเพิ่มความรู้ให้ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับจดหมายแจ้งข่าว มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญ แต่พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน (Hagopian 1991: 1199-1203) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยไม่

มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง เนื่องจากคิดว่าระยะเวลาในการรับรังสีรักษาเพียง 6 สัปดาห์เมื่อครบการรักษาอาการข้างเคียงจะหายไปเอง และอีกประการหนึ่งการรักษาด้วยรังสีในปัจจุบันใช้เครื่องมือที่ทันสมัย ทำให้อาการข้างเคียงเกิดขึ้นน้อย ผู้ป่วยบางรายจึงสามารถอดทนได้ (Dodd 1987 cited in Hagopian 1991 : 1199-1203)

สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาถึงประสิทธิภาพของวิธีการต่างๆในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็ง เช่นของ จินตนา ตั้งวรรณคดีชัย (2529) ได้นำสไลด์ประกอบเสียงมาให้ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 30 ราย พบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยสไลด์ประกอบเสียงมีความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัวดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่หน่วยรังสีรักษา

จากการศึกษาที่กล่าวมาจะเห็นว่า การใช้สื่อการสอนจะช่วยเพิ่มความสามารภในการเรียนรู้แก่ผู้ป่วย (Johnson & Flaherty 1980: 67-70; Dropkin 1981: 103-106; Johnson 1982: 117-123) และถ้าใช้ร่วมกับวิธีการช่วยเหลือรูปแบบอื่นเช่น การให้คำปรึกษา และการนำสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย (Anderson 1989: 85-94; Weintraub & Hagopian 1990: 31-38) การจัดโปรแกรมเช่น งานเอกซ์โป 88 (Expo'88 Program) (Gambosi & Ulreich 1990: 215-219) โปรแกรมการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย (Amputee Visitor Program) มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองดีขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจอร์นิกแกนและเอลท์ (Jernigan 1986, Alt 1969 cited in Johnson & Flaherty 1980: 67-70) ที่พบว่า ความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคนไม่เท่าเทียมกัน การได้รับข้อมูลเพียงอย่างเดียว อาจไม่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจหรือปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงควรมีการติดตามเปิดโอกาสให้ซักถามและให้คำแนะนำร่วมด้วย

อย่างไรก็ตามการมีความรู้เพิ่มขึ้นไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองดีขึ้นด้วย (Hagopian 1991: 1199-1203) และการเกิดการเรียนรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองได้นั้น ต้องคำนึงถึงความต้อง

การของผู้ป่วยในขณะนั้นด้วย การให้ความรู้ในขณะที่ผู้ป่วยไม่มีความพร้อม เช่น มีภาวะเครียด หรือ อាកปรไม่ลุขสบาย จะไม่สามารถส่งเสริมการเรียนรู้หรือพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ (Redman 1976 อ้างใน จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย 2529: 62) และการให้ความรู้ด้วยสไลด์ประกอบเสียงร่วมกับการแจกเอกสาร ซึ่งเป็นสื่อการสอนทางเดียว (One way Communication) โดยไม่มีการประเมินความต้องการ หรือ ความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วยอาจไม่สามารถส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยได้ครบถ้วนและเพียงพอ

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงนำระบบการพยาบาลของโอเร็ม (Orem 1991) มาใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยร่วมกับการใช้สื่อการสอนโดยคิดว่าน่าจะทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและปฏิบัติการดูแลตนเองได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนำระบบการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยดังจะกล่าวต่อไป

### การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการติดตาม สนับสนุน และให้ความรู้

การส่งเสริมการดูแลตนเองหมายถึง การให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และการที่ผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองได้นั้น ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้และรับรู้เกี่ยวกับอาการ สถานการณ์รวมทั้งกิจกรรมการดูแลตนเอง มีความสามารถในการคิด พิจารณาที่จะกระทำการดูแลตนเอง และเริ่มกระทำการเพื่อดูแลตนเองรวมทั้งสามารถประเมินผลเพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงส่วนที่บกพร่อง (สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 10; Orem 1971, 1979, 1980 & Levin, et al. 1976 อ้างใน Dodd 1986: 225-238)

การที่จะส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องนั้น การให้ความรู้ด้วยสไลด์ประกอบเสียงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจในเหตุ

การที่เกิดขึ้นกับตัวเขามากขึ้น เช่น โรค อากาการข้างเคียงจากรังสีรักษา หรือวิธีการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษา เป็นต้น (Rainey 1985: 1056-1061) ในการให้ความรู้ที่ สิ่งที่ควรคำนึง คือผู้ป่วยได้รับข้อมูลเพียงพอและเหมาะสมในการที่จะช่วยให้เขาได้พิจารณาและตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองได้ตามต้องการหรือไม่ (สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 10-11) เนื่องจากสไลด์ประกอบเสียงเป็นสื่อการสอนแบบทางเดียว (พรพิมล อุปลัมภ์ 2530: 29) ผู้ป่วยอาจติดตามเนื้อหาไม่ทัน จากการมีข้อจำกัดในการรับฟังหรือการเรียนรู้ เช่น มีอาการอ่อนเพลียมากเกินไป มีความเครียด วิตกกังวลสูง หรือสิ่งแวดล้อมขณะนั้นรบกวนหรือไม่เอื้ออำนวย ทำให้ผู้ป่วยไม่มีสมาธิเพียงพอ ซึ่งมีผลขัดขวางกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 33) ดังนั้น การจัดสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และการสนับสนุนส่งเสริมในด้านต่างๆ เช่น การให้กำลังใจ การนำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นต้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้เพียงพอในการลดอาการข้างเคียง และลดความพรัองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยขณะรับรังสีรักษา

ระบบการพยาบาลของไอเอ็ม มีวิธีการช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่หลายวิธี เช่น การชี้แนะ การสนับสนุน การสอนและการจัดสิ่งแวดล้อม ซึ่งวิธีการดังกล่าวสามารถนำมาจัดกระทำได้ด้วยการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในกระบวนการเรียนการสอนโดยบุคคลแปลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วย ญาติ กับพยาบาลซึ่งเป็นการเริ่มสัมพันธ์กันที่ดีต่อกัน เปิดโอกาสให้ซักถามหลังการชมสไลด์ประกอบเสียง เป็นการเพิ่มความเข้าใจในเนื้อหา จัดให้มีการจัดกลุ่มให้คำปรึกษาหรืออภิปรายปัญหา และรับฟังปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลด้วยความสนใจ จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงซึ่งมักมีความเครียด ความกลัว หรือความวิตกกังวลสูง (ประคอง อินทรสมบัติ 2529: 326-335; Holland 1989: 20-25) คลายความเครียดความวิตกกังวล สามารถเผชิญและจัดการกับความไม่สุขสบายจากผลของรังสีเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ดีขึ้น (Yasko 1982: 631-648) ซึ่งการให้ผู้ป่วยชมสไลด์ประกอบเสียงเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอด้วยเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว

สำหรับการศึกษาดังกล่าวของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความ

รู้ร่วมกับการนำสไลด์ประกอบเสียงมาเป็นสื่อการสอนนั้น ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ดังเช่น การศึกษาของแสงอรุณ สุขเกษม (2533) ที่ศึกษาถึงผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้โดยมีสไลด์ประกอบเสียงเป็นสื่อการสอนในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา 74 ราย ต่อคุณภาพชีวิต โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 37 ราย ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติจากหน่วยรังสีรักษา แต่กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้สไลด์ประกอบเสียงเป็นสื่อการสอน ร่วมกับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาใช้แล้ววัดคุณภาพชีวิต พบว่าในสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดรังสีรักษาคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในกลุ่มทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของผ่องพรรณ กาวิวงศ์ (2533) ที่ศึกษาในทำนองเดียวกัน แต่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ 68 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 34 ราย ซึ่งพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน โดยผู้ศึกษาสันนิษฐานว่ามีสาเหตุมาจากผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งของศีรษะและคอ ต้องรับรังสีรักษาเป็นเวลานาน ผลข้างเคียงของรังสีทำให้มีอาการต่างๆมากมาย แม้ว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองอาจจะดูแลตนเองดีก็ตามแต่ก็ไม่สามารถจะบริหารจัดการหรือบรรเทาอาการข้างเคียงต่างๆได้ หรืออาจเกิดจากความเข้มข้นของการจัดกระทำทำให้การพยาบาลไม่เพียงพอ ทำให้การรับรู้ต่อคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามแนวโน้มของคุณภาพชีวิตในกลุ่มทดลอง ยังสูงกว่ากลุ่มควบคุมและเข้าใกล้ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p=.09$

ส่วนการศึกษาโดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการนำสื่อการสอน คือสไลด์ประกอบเสียงและการแจกเอกสารมาเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อลดอาการข้างเคียงจากรังสีและความพร่องในการดูแลตนเอง ยังไม่พบว่ามีรายงานการศึกษา มีแต่การศึกษาถึงการให้ความรู้หรือข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองในการลดอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาได้ดีขึ้น (Johnson, et al. 1988: 46-51) ลดความตึงเครียดทางอารมณ์ (Johnson 1982: 117-123; Rainey 1985: 1056-1061 ; Weintraub & Hagopian 1990: 31-36; Hagopian 1991: 1199-1203) มีความพึงพอใจในการได้รับข้อมูลและร่วมอภิปรายปัญหาเกี่ยวกับแพทย์ (Brody , et al., 1989 cited in Hagopian 1991: 1199-1203) ซึ่งน่าจะมีส่วนทำให้

ความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยลดลงด้วย

กล่าวโดยสรุป มิงงานวิจัยถึงรูปแบบต่างๆในการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง และรูปแบบหนึ่งที่สำคัญ คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและการดูแลตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสอนด้วยการอธิบาย การแจกเอกสาร การใช้ภาพพลิก การใช้เทป การใช้สไลด์ประกอบเสียง และจดหมายแจ้งข่าว เป็นต้น ซึ่งการให้ข้อมูลเหล่านี้นับได้ว่าเป็นประโยชน์ในการเพิ่มความรู้ให้กับผู้ป่วย แต่ยังไม่สามารถสรุปได้ว่า จะเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองได้เพราะผลการวิจัยยังแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการให้ความรู้ ร่วมกับการติดตามช่วยเหลือเพื่อช่วยแก้ปัญหาและสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย มีประโยชน์ทั้งในแง่ส่งเสริมความสามารถในการเผชิญกับโรค และการปรับตัวทำให้ลดอารมณ์ตึงเครียดของผู้ป่วยและลดอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา ( สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ 2534 )

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้สื่อการสอนเพียงอย่างเดียวกับการใช้สื่อการสอนร่วมกับ การติดตาม สนับสนุน และให้ความรู้ในการดูแลตนเอง อย่างต่อเนื่อง ต่อ ความพร้อมในการดูแลตนเอง และอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก

#### ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มารับรังสีรักษาที่หน่วยรังสีรักษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2534 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2535 โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยนอกและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก
2. เข้ารับรังสีรักษาเป็นครั้งแรก
3. เพศหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป
4. มีการรับรู้และมีสติสัมปชัญญะดี สามารถเข้าใจและสื่อความหมายได้
5. ยินดีและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น จำนวน 70 ราย ผู้วิจัยได้ติดตามเก็บข้อมูลครบ จำนวน 60 ราย ส่วนที่เหลือเป็นผู้ป่วยที่มีโรคอื่นแทรกซ้อนก่อนสิ้นสุดการรักษา 4 ราย มีปัญหาการเงินและไม่ยินยอมรักษา 1 ราย มีปัญหาเรื่องที่พักอาศัยและครอบครัวไม่ยินยอมให้รักษา 1 ราย ปฏิเสธการตอบแบบสอบถามเนื่องจากมีภาวะเครียด หงุดหงิด 1 ราย ไม่มารับการรักษาต่อโดยไม่ทราบสาเหตุ 2 ราย และอีก 1 ราย ผู้วิจัยไม่ได้ติดตามศึกษาเนื่องจากแผนการศึกษาสิ้นสุดลง (ราย



ละเอียดของกลุ่มตัวอย่างจะเสนอในบทที่ 4)

ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้ด้วยสไลด์ประกอบเสียง และหนังสือคู่มือ เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณช่องท้องและเชิงกราน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้ด้วยสไลด์ประกอบเสียงและหนังสือคู่มือ เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณช่องท้องและเชิงกรานซึ่งเป็นสื่อการสอนเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และยังได้รับการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย

ผู้วิจัยได้แบ่งระยะเวลาในการวิจัย ออกเป็น 2 ระยะ คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ.2534 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ.2534 เป็นกลุ่มควบคุม และผู้ป่วยที่มาใช้บริการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2534 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2535 เป็นกลุ่มทดลอง เนื่องจากลักษณะการให้การพยาบาลทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน โดยที่กลุ่มควบคุมได้รับความรู้จากสื่อการสอนเท่านั้น ขณะที่กลุ่มทดลอง มีการจัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และตอบข้อซักถาม สนับสนุน ติดตาม ชี้แนะ ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาของการรักษา ซึ่งถ้าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมทราบถึงความไม่เท่าเทียมกันในการได้รับการดูแล อาจทำให้เกิดความสงสัยไม่แน่ใจและอาจคิดว่าถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดการเสียขวัญและกำลังใจ เป็นผลให้การวิจัยคลาดเคลื่อนได้ อีกประการหนึ่ง ผู้ป่วยเหล่านี้ อาจพักอยู่บ้านพักรังสีด้วยกันและมารอรับรังสีเป็นกลุ่ม ถ้าเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพร้อมกัน จะทำให้แผนการทดลองปนเปื้อนได้ ดังนั้นเพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของผลการวิจัยที่อาจเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องแบ่งระยะของการวิจัยออกเป็น 2 ระยะดังกล่าวข้างต้น

#### สถานที่ศึกษา

สถานที่ศึกษาครั้งนี้คือ หน่วยรังสีรักษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งให้บริการฉายรังสีแบบผู้ป่วยนอกทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 8.00-19.00 น. ผู้ป่วยจะมารับการฉายรังสีตามเวลานัด แพทย์ที่รักษาจะตรวจ

ผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการทุกสัปดาห์ แต่ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาเฉพาะสามารถขอพบแพทย์ได้ก่อนวันนัดตรวจในเวลา 8.00 -12.00 น. การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ฉายรังสี และจากเอกสารเรื่องการปฏิบัติตัว เมื่อได้รับรังสีรักษา

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่ เครื่องมือในการให้ข้อมูลและความรู้ ดังนี้

1.1 สไลด์ประกอบเสียง ประกอบด้วยความรู้ 3 บท

บทที่ 1 กล่าวถึง ข้อมูลทั่วไปในการรับรังสีรักษา ระบบบริการของหน่วยรังสีรักษา การเตรียมตัวมารับรังสีและการดูแลตนเองเมื่อได้รับรังสี มีความยาว 24 นาที

บทที่ 2 กล่าวถึง สาเหตุการเกิดอาการข้างเคียง การป้องกันและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา มีความยาว 23 นาที

บทที่ 3 กล่าวถึง การดูแลตนเองภายหลังการรับรังสีรักษา การฟื้นฟูสภาพ การติดตามผลการรักษา มีความยาว 18 นาที

ความรู้ในสไลด์ประกอบเสียงนี้ จัดสร้างโดย สมจิต หนูเจริญกุล พวงทอง ไกรนิบลย์และคณะ โดยดัดแปลงมาจากสไลด์-เทปโปรแกรมของ มูดและคณะ (Mood, et al. 1985) ซึ่งคณะผู้สร้างได้แปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยให้เหมาะสมกับคนไทย

1.2 คู่มือการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณช่องท้องและเชิงกราน เรียบเรียงโดย พิชยภูมิ ภัทรนุชานร และเยาวลักษณ์ ชาญศิลป์ (2533)

1.3 แบบสอบถามความรู้ ซึ่ง สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2534) ได้สร้างขึ้นเพื่อทดสอบความรู้ของผู้ป่วยหลังจากชมสไลด์ประกอบเสียงในแต่ละบท

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา อาชีพ รายได้ ตำแหน่งของมะเร็ง ระยะของมะเร็ง เป็นต้น (ดูภาพผนวก ข)

2.2 แบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา แบบวัดนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของ นิตยา ตากวิริยะนันท์ (2534) และ วรวรรณ เหนือคลอง (2534) ซึ่งเป็นแบบวัดที่ดัดแปลงมาจากเครื่องมือวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของ สมจิต หนูเจริญกุล (2531) ไรลีย์ (Riley 1989) และเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองของเอเวอร์ส และคณะ (Ever, et al. 1985) ร่วมกับใช้แนวคิดจากแบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองของ ราชินี นามจันทร์ (2535)

นิตยา ตากวิริยะนันท์ (2534) วรวรรณ เหนือคลอง (2534) ได้นำแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบหาความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.84 และ 0.70 ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ คอ และมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ตามลำดับ

การนำแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาของ นิตยา ตากวิริยะนันท์ (2534) และวรวรรณ เหนือคลอง (2534) มาดัดแปลง ปรับปรุงการให้คะแนนใหม่ เพื่อวัดความพร้อมในการดูแลตนเองแทนการวัดความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองมีข้อจำกัด คือ วัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละคน โดยพิจารณาให้ผู้ป่วยทุกคนมีความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเท่ากัน ซึ่งอาจไม่ครอบคลุม ถึงการสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เจาะจงสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย (นิตยา ตากวิริยะนันท์ 2534: 53) ที่มีความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดแตกต่างกันไป ตามปัจจัยพื้นฐานของแต่ละบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล 2534: 40-44)

และตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem 1991) การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง และสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเพียงพอกับความต้องการนั้น พยาบาลจำเป็นต้องประเมินว่า ผู้ป่วยนั้นมีความพร้อมในการดูแลตนเองเรื่องใด เพื่อให้ความช่วยเหลือ หรือพัฒนาให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป การวัดและการประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา เป็นการประเมินว่า ผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลตนเองในเรื่องใดบ้าง และถ้ามีความต้องการผู้ป่วยสามารถสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้หรือไม่ เพียงพอหรือไม่ มีข้อจำกัดหรือปฏิบัติถูกต้องหรือไม่ ซึ่งจะเห็นว่า การวัดความพร้อมในการดูแลตนเองสามารถสะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยแต่ละราย

แบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีทั้งหมด 31 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ใช้ประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองในเรื่องการปรับอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ รวมทั้งการจัดการกับอารมณ์เครียด โดยถามความเห็นของผู้ป่วยในลักษณะต่าง ๆ ตามข้อความที่มีทั้งหมด 5 ข้อ ว่าผู้ป่วยเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด ลักษณะคำถามเป็นแบบลิเกิร์ต (Likert Scale) คะแนนที่ได้มีตั้งแต่ 0-4 คะแนน โดยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน ซึ่งหมายถึงมีความพร้อมในการดูแลตนเองมากที่สุด จนถึงเห็นด้วยมากที่สุด = 0 คะแนน หมายถึงไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 2 ใช้ประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง เนื่องจากไม่สามารถสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ที่เกิดจากความเจ็บป่วยและการรักษาด้วยรังสีที่กระทบความต้องการการดูแลตนเองทั้งโดยทั่วไปและเฉพาะสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณช่องท้องและอุ้งเชิงกราน ลักษณะของแบบสอบถามจะเป็นแบบลิเกิร์ต (Likert Scale) และแบบให้เลือกตอบ (Multiple choices) คะแนนที่ได้จะมีค่าตั้งแต่ 0-4 คะแนนเช่นเดียวกัน กล่าวคือ 0 คะแนน หมายถึงกระทำผิดกิจกรรมนั้นๆเป็นประจำ (ในกรณีที่การดูแลตนเองนั้นจำเป็นสำหรับผู้ป่วย) หรือผู้ป่วยไม่มี

ความต้องการการดูแลตนเองในข้อนี้ ซึ่ง 0 คะแนนนี้ถือว่า ไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง จนถึง 4 คะแนน ซึ่ง หมายถึงผู้ป่วยไม่เคยทำพฤติกรรมดังกล่าวเลย ถือว่ามีความพร้อมในการดูแลตนเอง (ภาคผนวก ค)

คะแนนรวมของแบบสอบถามชุดนี้ จะได้จากการรวมคะแนนทั้ง 2 ส่วน ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0-124 คะแนน โดยคะแนนยิ่งมาก หมายถึง มีความพร้อมในการดูแลตนเองมาก

นอกจากนั้น ในแต่ละข้อของแบบสอบถามความพร้อมในการดูแลตนเองนี้ ยังมีคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยกระทำร่วมด้วย

**การหาคุณภาพของเครื่องมือ** ผู้วิจัยนำไปทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลทางด้านสูติ-นรีเวชกรรม 1 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านรังสีรักษา 1 ท่าน ภายหลังจากแก้ไขแล้วผู้วิจัยนำไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ได้หาความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ซึ่งเก็บจากกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกในระหว่างรับรังสีรักษาคือเมื่อฉายรังสีไป 10 ครั้ง เท่ากับ 0.79 และเท่ากับ 0.85 ในการเก็บสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดการรักษา

2.3 แบบวัดอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาขององค์การอนามัยโลกเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยแปลจาก แบบวัดการให้คะแนนอาการข้างเคียงขององค์การอนามัยโลก (Grading of acute and subacute toxicity according to WHO) แบบวัดอาการข้างเคียงนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ การประเมินโดยใช้แบบวัดนี้ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ประเมินโดยการสังเกต การสัมภาษณ์และจากเวชระเบียนของผู้ป่วย

การกำหนดคะแนนแต่ละข้อ มีตั้งแต่ 0-4 คะแนน โดยเรียงลำดับจากไม่มีอาการข้างเคียงของรังสีรักษาเลยให้คะแนนเท่ากับ 0 จนถึง มีอาการข้างเคียงของรังสีรักษามากที่สุดให้คะแนนเท่ากับ 4 (ภาคผนวก ง) คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าระหว่าง 0-32 คะแนนโดยคะแนนยิ่งมาก หมายถึง มีอาการข้างเคียงจากรังสีมาก

## การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน ซึ่งเป็นนักศึกษานายบาลระดับมหาบัณฑิต ทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อหน่วยรังสีรักษา เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย อธิบายทำความเข้าใจในแบบวัดอาการข้างเคียง และแบบวัดความพร่องในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แนะนำตนเองพร้อมทั้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย (ภาคผนวก ก) เมื่อผู้ป่วยอนุญาตจึงดำเนินการ โดยเริ่มต้นที่กลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงตามด้วยกลุ่มทดลอง ให้เสร็จสิ้นไปที่ละกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

### กลุ่มควบคุม

1. เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา โดยการสัมภาษณ์และได้จากเวชระเบียน
2. จัดให้ผู้ป่วยได้รับความรู้จากการแจกเอกสาร ร่วมกับการให้ชมสไลด์ประกอบเสียง บทที่ 1 ก่อนได้รับรังสีรักษา บทที่ 2 ในวันแรกของสัปดาห์ที่ 2 ของการได้รับรังสีรักษา และบทที่ 3 ในวันแรกของสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา และหลังชมสไลด์ประกอบเสียงทุกครั้ง ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความรู้ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับความรู้จริง
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวัดอาการข้างเคียง เก็บครั้งแรกเมื่อผู้ป่วยได้รับรังสีครั้งที่ 5 และต่อมาทุกสัปดาห์ การวัดความพร่องในการดูแลตนเอง ครั้งที่ 1 เก็บเมื่อผู้ป่วยได้รับรังสีรักษามาแล้ว 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วย

ส่วนใหญ่มีอาการข้างเคียงของการรักษาปรากฏชัด และครั้งที่ 2 กระทำใน 2 วัน ก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา

ในกรณีที่ผู้ป่วยอ่านออก เขียนได้ จะให้ตอบแบบสอบถามเอง แต่ถ้าผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ได้หรือไม่อยากอ่าน เนื่องจากมีปัญหาทางสายตา ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะอ่านให้ฟัง และให้ผู้ป่วยเลือกตอบเอง ส่วนด้านการให้ความรู้ ข้อมูลต่าง ๆ นั้น ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะไม่เข้าไปเกี่ยวข้อง ถ้าผู้ป่วยและญาติมีปัญหาสงสัย จะแนะนำให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่ของหน่วยรังสีรักษาแทน

### กลุ่มทดลอง

เมื่อเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทั้งจากการอ่านเอกสาร และจากสไลด์ประกอบเสียงเหมือนกลุ่มควบคุม และภายหลังให้ความรู้จากสไลด์ประกอบเสียงแต่ละบทได้ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความรู้เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

นอกจากนั้น ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองยังได้รับการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามในเรื่องที่สงสัยและไม่เข้าใจหลังจากชมสไลด์ประกอบเสียง และตลอดระยะเวลาของการรับรังสีรักษา นอกจากนี้ยังได้มีการช่วยเหลือและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เมื่อติดต่อกับผู้ป่วยครั้งแรก โดยมีการตกลงกับผู้ป่วยอย่างชัดเจนถึงวิธีการช่วยเหลือ คือ ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะพบผู้ป่วยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เพื่อรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลห่วงใย แสดงท่าทางสนใจ เข้าใจและเห็นใจในความทุกข์ของผู้ป่วยและญาติ ประเมินความพร้อมในการดูแลตนเอง วิเคราะห์หาสาเหตุของความพร้อมและให้การช่วยเหลือ หรือเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองตามสาเหตุของความพร้อมนั้นๆ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ได้ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความไว้วางใจในตัวผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นการเอื้ออำนวยต่อการช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ด้วยการชี้แนะแนวทางการดูแลตนเองเช่น การ

ป้องกันผลข้างเคียงจากรังสีรักษาในระยะที่ยังไม่มีอาการ หรือลดอาการรุนแรงเมื่อเกิดอาการข้างเคียงแล้ว ซึ่งกระทำโดยการซักถามเมื่อผู้ป่วยและญาติสงสัยด้วยท่าทางสนใจเอาใจใส่ และให้การสนับสนุนด้วยการชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติตามการดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม

2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และปรับการดูแลตนเองให้เหมาะสม โดยการแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักกัน เข้ากลุ่ม และปรึกษาปัญหาต่างๆร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความพร้อมในการดูแลตนเองมากหรือผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาหรือผู้ป่วยที่ต้องการเพื่อน ต้องการเข้ากลุ่ม แม้ว่าจะไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง หรือไม่มีอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ร่วมกันแก้ไขปัญหา ระบายความรู้สึกกังวล รวมทั้งจัดให้ผู้ป่วยได้รับความรู้นอกเหนือจากการได้รับความรู้จากสไลด์ประกอบเสียงตามที่ผู้ป่วยต้องการ

การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในกลุ่มทดลอง ใช้วิธีการและกระทำตามระยะเวลาเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมทุกประการ

ผลการทดสอบความรู้ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความรู้ในแต่ละบทสูงและบางรายตอบได้คะแนนเต็ม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในบทที่ 1 และบทที่ 2 ระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในบทที่ 3 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ( $M=6.90, SD=1.03$ ) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ( $M=6.10, SD=1.54$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $t(58)=-2.37$   $p<.01$  อย่างไรก็ตาม แม้จะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ขนาดของความแตกต่างน้อยมากเพียง .80 ซึ่งอาจไม่มีนัยสำคัญทางคลินิก (รายละเอียดดูในภาคผนวก ฉ. ตารางที่ ฉ-3)

## การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องสมองกล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS\*  
(Statistical Package for the Social Science)



## ผลการวิจัยและอภิปรายผล

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยจะเสนอตามลำดับดังนี้ คือ

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. ความพร้อมในการดูแลตนเอง
3. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1.
4. อาการข้างเคียงจากรังสีรักษา
5. ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 และ
6. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

### ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ณ หน่วยรังสีรักษา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาศิริ จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 รายเท่ากัน ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ขณะที่กลุ่มทดลองมีอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน คือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,000 บาทต่อเดือน ระหว่างมารับรังสีรักษาส่วนใหญ่พักบ้านตนเอง หรือกับบุตร และบ้านพักรังสีรักษา มีปัญหาเรื่องการเงินใกล้เคียงกันแม้ว่าส่วนใหญ่เบิกค่ารักษาพยาบาลได้หรือผ่านสังคมสงเคราะห์ ระยะเวลาดำเนินของโรคทั้งสองกลุ่มอยู่ในระยะที่ 2 และ 3 ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว รายละเอียดของลักษณะกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบลักษณะของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) พบว่า สถานภาพสมรส ที่อยู่และรักษา ปัญหาการเงิน โรคประจำตัว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ อายุ ระยะเวลาที่ศึกษาในโรงเรียน และจำนวนบุตรนั้น พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยพอกัน คือ 48-49 ปี ระยะเวลาที่ศึกษาในโรงเรียนและจำนวนบุตรใกล้เคียงกัน คือ ประมาณ 4 ปี และ 4 คน ตามลำดับ ซึ่งเมื่อทดสอบด้วยการทดสอบที (t-test) พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในตัวแปรดังกล่าว (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย (N=60)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม ( $n_1=30$ )		กลุ่มทดลอง ( $n_2=30$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>				
ไม่มีคู่ (โสด หม้าย หย่า แยก)	9	30.0	11	36.7
มีคู่	21	70.0	19	63.3
<b>ระดับการศึกษา</b>				
1 ไม่ได้เรียน	6	20.0	6	20.0
2 ประถมศึกษา	15	50.0	12	40.0
3 มัธยมศึกษา	5	16.7	3	10.0
4 ประกาศนียบัตร/ปริญญาตรี	4	13.3	9	30.0
<b>ศาสนา</b>				
พุทธ	30	100	28	93.3
คริสต์	-	-	2	6.7

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม ( $n_1=30$ )		กลุ่มทดลอง ( $n_2=30$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>				
วิชาชีพและวิชาการ	1	3.3	-	-
ค้าขาย	13	43.3	7	23.3
เกษตร	5	16.7	10	33.3
รับจ้าง	3	10.0	4	13.3
อื่นๆ	8	26.7	9	30.0
<b>ที่อยู่และรักษา</b>				
บ้านตนเอง/บุตร	14	46.7	15	50.0
บ้านญาติ/เพื่อน	6	20.0	6	20.0
บ้านพักรังสีรักษา	10	33.3	9	30.0
<b>รายได้</b>				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,000 บาท	19	63.3	17	56.7
4,001-8,000 บาท	6	20.0	6	20.0
8,001-12,000 บาท	4	13.3	4	13.3
มากกว่า 12,000 บาทขึ้นไป	1	3.3	3	9.3
<b>วิธีเสียค่ารักษา</b>				
เบิกค่ารักษาได้	12	40.0	11	36.7
เสียค่ารักษาเอง	3	10.0	2	6.7
สังคมสงเคราะห์	11	36.7	13	43.3
อื่นๆ	4	13.3	4	13.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม ( $n_1=30$ )		กลุ่มทดลอง ( $n_2=30$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ปัญหาการเงิน</b>				
ไม่มี	6	20.0	7	23.3
มีเล็กน้อย	8	26.7	5	16.7
มีปานกลาง	9	30.0	7	23.3
มีมาก	7	23.3	11	36.7
<b>ระยะของโรค</b>				
1	1	3.3	1	3.3
2	16	53.3	15	50.0
3	13	43.3	14	46.7
<b>โรคประจำตัว</b>				
มี	11	36.7	10	33.3
ไม่มี	19	63.3	20	66.7

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ การศึกษา และ จำนวนบุตร ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=60)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม( $n_1=30$ )			กลุ่มทดลอง( $n_2=30$ )			t
	range	M	SD	range	M	SD	
อายุ (ปี)	23-66	48.77	11.48	33-67	49.10	9.72	-0.12 <sup>***</sup>
ระยะเวลาในการศึกษา(ปี)	0-16	4.70	3.90	0-15	4.20	3.57	0.52 <sup>***</sup>
จำนวนบุตร (คน)	1-9	4.03	2.39	0-8	3.60	1.83	0.79 <sup>***</sup>

<sup>\*\*\*</sup>  $p > .05$

### ความพร้อมในการดูแลตนเอง

ค่าเฉลี่ย คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระหว่างรับรังสีรักษาและก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา ดังแสดงในตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการดูแลตนเองเป็นรายข้อ (ภาคผนวก ๑) พบว่า ในระหว่างรับรังสีรักษาและก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีคะแนนความพร้อมในการดูแลตนเองมากเป็นอันดับแรกคือ การออกกำลังกายไม่เหมาะสม รองลงมาเป็นเรื่องของการแสวงหาวิธีผ่อนคลายความกังวล การดื่มน้ำให้ได้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 แก้วหรือ 2 ขวดแม่โขง และการขอความช่วยเหลือจากแพทย์พยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติตามลำดับ สำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลอง พบว่า ในระหว่างรับรังสีรักษา มีคะแนนความพร้อมในการดูแลตนเองมากที่สุดในด้าน การแสวงหาวิธีผ่อนคลายความกังวล รองลงมาได้แก่ การดื่มน้ำให้เพียงพอและการลดอาการไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วยและการรักษา ส่วนสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา จะมีคะแนนความพร้อมในการดูแลตนเองมากในเรื่องการลดอาการไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วยและการรักษา รองลงมาได้แก่ การแสวงหาวิธีผ่อนคลายความกังวล

ส่วนการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยมีความพร้อมน้อยมากในกลุ่มควบคุม ทั้งในระหว่างรับรังสีรักษาและก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา ได้แก่ เรื่องการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การพยายามรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การแสวงหาวิธีเพื่อลดอาการท้องผูกและการไม่กลั้นปัสสาวะ ขณะที่กลุ่มทดลองมีความพร้อมในการดูแลตนเองน้อยในระหว่างได้รับรังสีรักษาในเรื่อง การดูแลผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี โดยไม่เกา ทายาหรือโรยแป้ง การพยายามรับประทานอาหารให้เพียงพอแก่ความต้องการ การจัดลำดับความสำคัญในการดูแลตนเอง การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ การดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ และการไม่กลั้นปัสสาวะรวมทั้งการหาวิธีเพื่อลดอาการท้องผูก ส่วนในลำดับสุดท้ายก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา กลุ่มทดลองไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเองเลยในเรื่องของการดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ให้แห้งสะอาดอยู่เสมอ

#### ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

จากสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งกล่าวว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองซึ่งได้รับสื่อการสอนและการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการดูแลตนเองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับเฉพาะสื่อการสอนเพียงอย่างเดียว ทั้งในระหว่างได้รับรังสีรักษาและก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการดูแลตนเองระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มด้วยการทดสอบที (t-test) พบว่า ในระหว่างได้รับรังสีรักษาผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการดูแลตนเอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $t(58) = 0.46, p = .32$  (ตารางที่ 3) แต่ในลำดับสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการดูแลตนเองในกลุ่มทดลอง ( $M=12.93, SD=10.01$ ) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ( $M=27.73, SD=12.01$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $t(58) = 5.19, p < .001$  (ตารางที่ 3) ดังนั้นสมมติฐานข้อนี้จึงได้รับการสนับสนุนเป็นบางส่วน

นอกจากนั้น เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ทั้งระหว่างได้รับรังสีรักษาและก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา ด้วยการทดสอบทีคู่ (Paired t-test) พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการดูแลตนเองระหว่างได้รับรังสีรักษา ( $M=21.23$ ,  $SD=11.06$ ) น้อยกว่าลำดับสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา ( $M=27.73$ ,  $SD=12.01$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $t(29)=-2.90, p<.01$  ส่วนในกลุ่มทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการดูแลตนเองระหว่างได้รับรังสีรักษา ( $M=19.83$ ,  $SD=12.32$ ) มากกว่าลำดับสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา ( $M=12.93$ ,  $SD=10.01$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $t(29)=3.95, p<.001$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการดูแลตนเองในระหว่างได้รับรังสีรักษาและก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบที (t-test) (N=60)

กลุ่มตัวอย่าง	n	range	M	SD	t
ระหว่างได้รับรังสีรักษา					
กลุ่มควบคุม	30	3-49	21.23	11.06	0.46 <sup>***</sup>
กลุ่มทดลอง	30	1-53	19.83	12.32	
ลำดับสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา					
กลุ่มควบคุม	30	5-54	27.73	12.01	5.19 <sup>***</sup>
กลุ่มทดลอง	30	1-42	12.93	10.01	

\*\*\*  $p<.001$

<sup>\*\*\*</sup>  $p>.05$

## อาการข้างเคียงจากรังสีรักษา

ผู้วิจัยได้ประเมินอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาของผู้ป่วย 60 รายใน ทุกสัปดาห์ระหว่างการได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วยแต่ละรายมีระยะเวลาของการฉายรังสี แตกต่างกันไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มในสัปดาห์ที่ 1-4 เก็บได้ 60 ราย สัปดาห์ที่ 5 จำนวน 48 ราย และ สัปดาห์ที่ 6 จำนวน 12 ราย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนหนึ่งได้รับรังสีรักษาครบตามแผน การรักษาของแพทย์ ซึ่งเมื่อรวมเป็นจำนวนของการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาทั้งหมด 300 ครั้ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อาการข้างเคียงจากรังสีรักษาที่พบมากที่สุดคือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 44 อาการที่พบรองลงมาคือ ท้องเสียและความเจ็บปวด ร้อยละ 39 และ 37 ตามลำดับ (รายละเอียดดูในตารางที่ 4)

สำหรับระดับความรุนแรงของอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา นั้น องค์การอนามัยโลกได้แบ่งเป็น 4 ระดับ โดยเรียงลำดับจากไม่มีอาการ ให้คะแนนเท่ากับ 0 จนถึงมีอาการมากที่สุด ให้คะแนนเท่ากับ 4 เมื่อพิจารณาจากตารางที่ 4 พบว่า อาการท้องเสียเป็นอาการข้างเคียงที่มีระดับความรุนแรงมาก คือ มีอาการรุนแรงจนต้องการการรักษา ร้อยละ 2.66 รองลงมา คือการมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากจนต้องให้ยาต้านอาเจียนและความเจ็บปวด ซึ่งมีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 0.33 ส่วนอาการที่มีระดับความรุนแรงปานกลางได้แก่ การติดเชื้อ (ซึ่งรวมในระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ และระบบทางเดินอาหาร) คิดเป็นร้อยละ 12.33 รองลงมา ได้แก่ การเป็นตุ่มหนองที่ผิวหนังและอาการอาเจียนชั่วคราว ร้อยละ 10 และ 8.33 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในช่วง 6 สัปดาห์  
(n ตามจำนวนของการเก็บข้อมูล=300)

อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ	อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ
<b>คลื่นไส้อาเจียน **</b>			<b>การติดเชื้อ</b>		
ไม่มี	168	56.00	ไม่มี	227	75.66
มี	132	44.00	มี	73	24.34
มีเฉพาะคลื่นไส้	106	35.33	เล็กน้อย	36	12.00
อาเจียนชั่วคราวครั้งชั่วคราว	25	8.33	ปานกลาง	37	12.33
อาเจียนมากต้องให้ยา	1	0.33	มาก	0	0.00
ต้านอาเจียน			มากและความดัน	0	0.00
อาเจียนมากและไม่	0	0.00	เลือดต่ำ		
สามารถควบคุมอาการได้					
<b>ท้องเสีย</b>			<b>ท้องผูก</b>		
ไม่มี	183	61.00	ไม่มี	267	89.00
มี	117	39.00	มี	33	11.00
มีชั่วคราวน้อยกว่า2วัน	94	31.33	เล็กน้อย	32	10.66
มีอาการพอกพอนานกว่า2วัน	15	5.00	ปานกลาง	1	0.33
มีอาการมากต้องการรักษา	8	2.66	ท้องอืดแน่นมาก	0	0.00
เกิดภาวะขาดน้ำ	0	0.00	ท้องอืดแน่นและ	0	0.00
			อาเจียน		

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ	อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผลผิวหนัง</b>			<b>ความเจ็บปวด</b>		
ไม่มี	216	72.00	ไม่มี	189	63.00
มี	84	28.00	มี	111	37.00
ผิวหนังรอยแดง	54	18.00	เล็กน้อย	96	32.00
เป็นตุ่มพอง, คัน, ผื่นแห้ง	30	10.00	ปานกลาง	14	4.66
เป็นผื่นแดงและเป็นแผล	0	0.00	รุนแรงมาก	1	0.33
เปื่อย			รุนแรงมากได้ยา	0	0.00
แผลมีเนื้อตาย ต้องการ	0	0.00	ไม่ดีขึ้น		
การผ่าตัด					

\*อาการข้างเคียงจากรังสีรักษาพบมากที่สุด

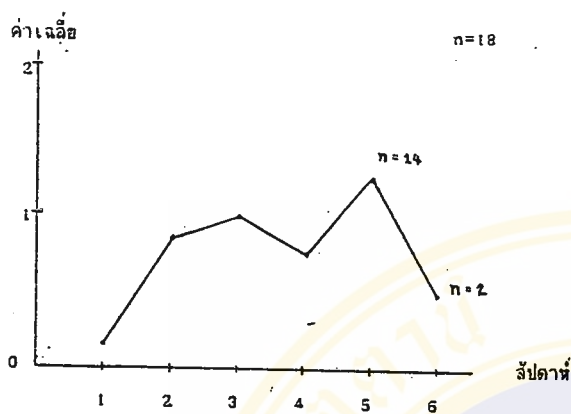
### แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน

การนำอาการคลื่นไส้อาเจียนมาวิเคราะห์แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนเนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ มักมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมากที่สุดและเกิดเป็นระยะเวลาาน ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนมีมากถึงร้อยละ 44 ของอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาทั้งหมด นอกจากนี้เพื่อเป็นการเปรียบเทียบกับแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดว่า มีลักษณะเหมือนหรือต่างกันหรือไม่

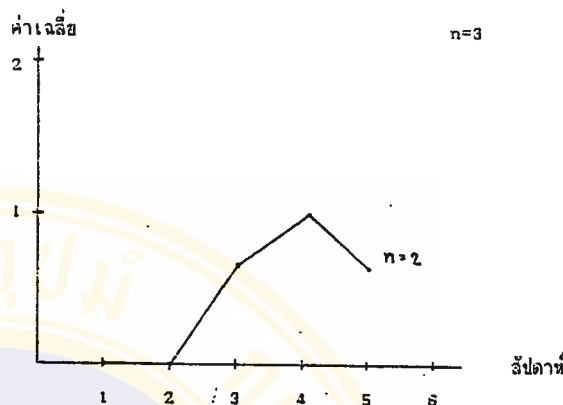
เมื่อนิจนาอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยทั้ง 60 ราย พบว่ามีแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนแตกต่างกันซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ลักษณะ

ดังนี้ คือ

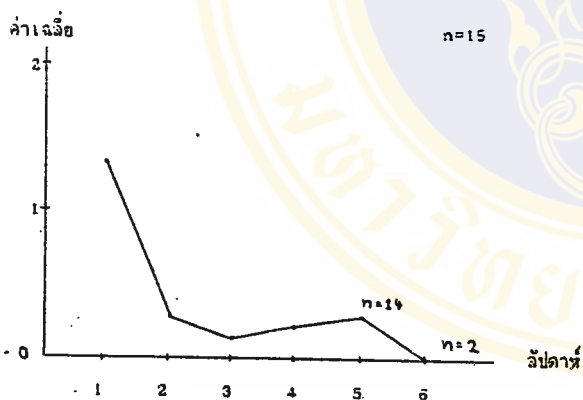
1. ไม่มีอาการเลย แบบแผนนี้ไม่พบอาการคลื่นไส้ อาเจียนเกิดขึ้นเลย ในระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับรังสีรักษา ซึ่งมีจำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.3
2. อาการเริ่มจากเล็กน้อยแล้วรุนแรงขึ้นตลอดระยะเวลาของรังสีรักษา ในแบบแผนนี้ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคลื่นไส้ และ/อาเจียนตั้งแต่สัปดาห์แรกจนถึงสัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษา อาการต่างๆในแบบแผนนี้มีลักษณะที่แตกต่างกันเล็กน้อยคือผู้ป่วยบางรายมีช่วงที่เกิดอาการรุนแรงขึ้นและลงสลับกันในทุกสัปดาห์ของการได้รับรังสีรักษา แบบแผนที่ 2 นี้มีจำนวนทั้งหมด 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 (รูปที่ 1)
3. อาการเกิดขึ้นเมื่อได้รับรังสีรักษาแล้วประมาณ 2 สัปดาห์ แบบแผนนี้ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 ของการได้รับรังสีรักษาผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ และ/หรือ อาเจียนเลย แต่จะเริ่มมีอาการรุนแรงในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 จนถึงสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา ซึ่งมีจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 5 (รูปที่ 2)
4. อาการรุนแรงมากแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว แบบแผนนี้อาการจะเกิดขึ้นมากในสัปดาห์แรกของการได้รับรังสีรักษา แล้วลดลงในสัปดาห์ต่อมาจนถึงสิ้นสุดรังสีรักษา แบบแผนนี้มี 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 (รูปที่ 3)
5. อาการเริ่มจากเล็กน้อยแล้วรุนแรงขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ของรังสีรักษาจากนั้นค่อย ๆ ลดลง แบบแผนนี้ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการคลื่นไส้หรือไม่มีอาการในสัปดาห์แรกของการได้รับรังสีรักษา แล้วค่อยๆมีมากขึ้นในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 แล้วอาการลดลงเรื่อยๆ จนถึงสิ้นสุดรังสีรักษา แบบแผนนี้มีจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.7 (รูปที่ 4)



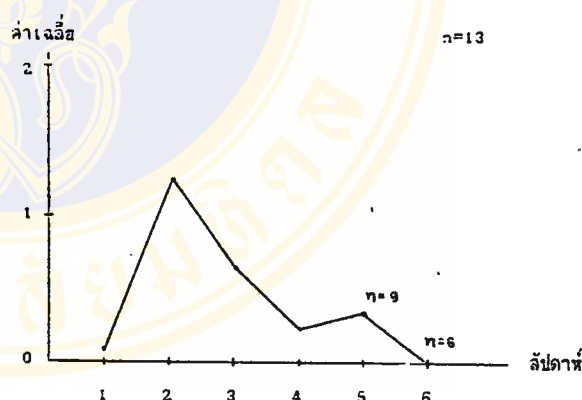
**รูปที่ 1** กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมอาการคลื่นไส้อาเจียนในแบบแผนที่ 2 ในทุกสัปดาห์ระหว่างการได้รับรังสีรักษา



**รูปที่ 2** กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมอาการคลื่นไส้อาเจียนในแบบแผนที่ 3 ในทุกสัปดาห์ระหว่างการได้รับรังสีรักษา



**รูปที่ 3** กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมอาการคลื่นไส้อาเจียนในแบบแผนที่ 4 ในทุกสัปดาห์ระหว่างการได้รับรังสีรักษา



**รูปที่ 4** กราฟเส้นแสดงค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้อาเจียนแบบแผนที่ 5 ในทุกสัปดาห์ระหว่างการได้รับรังสีรักษา

## ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

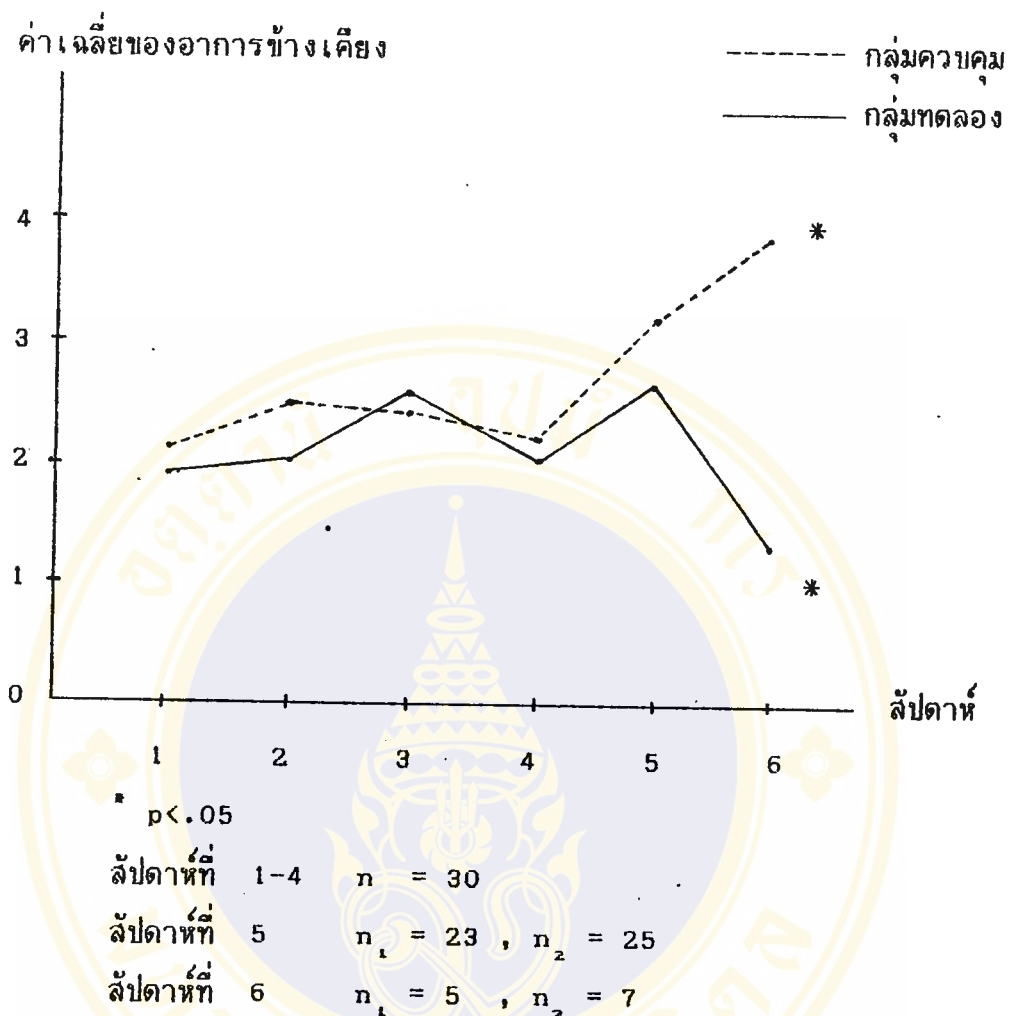
จากสมมติฐานข้อที่ 2 ซึ่งกล่าวว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองซึ่งได้รับสื่อการสอน ร่วมกับการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยของอาการข้างเคียงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับสื่อการสอนเพียงอย่างเดียว ในทุกสัปดาห์ระหว่างการได้รับรังสีรักษา เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของอาการข้างเคียงระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มด้วยการทดสอบที (t-test) พบว่า ในสัปดาห์ที่ 1-5 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

สำหรับในสัปดาห์ที่ 6 คะแนนเฉลี่ยของอาการข้างเคียงในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.78 และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาเท่ากับ 1.29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.98 ซึ่งจะเห็นว่า ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองมากกว่าคะแนนเฉลี่ย จึงได้ทดสอบโดยใช้แมน-วิทเนย์ ยู (Mann-Whitney U test) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของอาการข้างเคียงในกลุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $U = 5.5, p < .05$  ดังนั้น สมมติฐานในข้อนี้จึงได้รับการสนับสนุนเป็นบางส่วน สำหรับกราฟแสดงการเปลี่ยนแปลงของอาการข้างเคียงในแต่ละสัปดาห์ดูในรูปที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของอาการข้างเคียง แต่ละสัปดาห์ระหว่างในได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบที (t-test)

กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t
	n <sub>1</sub>	M	SD	n <sub>2</sub>	M	SD	
ระยะเวลาที่ได้รับรังสีรักษา							
สัปดาห์ที่ 1	30	2.13	1.89	30	1.93	1.39	0.47 <sup>ns</sup>
สัปดาห์ที่ 2	30	2.47	1.63	30	2.03	1.81	0.97 <sup>ns</sup>
สัปดาห์ที่ 3	30	2.40	1.75	30	2.57	1.91	-0.35 <sup>ns</sup>
สัปดาห์ที่ 4	30	2.20	1.96	30	2.06	1.34	0.31 <sup>ns</sup>
สัปดาห์ที่ 5	23	3.17	2.35	25	2.60	2.04	0.91 <sup>ns</sup>

<sup>ns</sup> p > .05



รูปที่ 5 กราฟเส้นแสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการข้างเคียงแต่ละสัปดาห์ระหว่างได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

**ข้อมูลเชิงคุณภาพ**

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ วิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อมีความพร้อมเกิดขึ้นทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายจะมีวิธีการดูแลตนเองแตกต่างกันไป นอกจากนี้ยังได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่สบายที่รบกวนผู้ป่วยมาตลอดระยะเวลาของการรักษา โดยการสัมภาษณ์ในสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดการรักษา ข้อมูลเชิงคุณภาพที่รวบรวมไว้สามารถสรุปได้ดังนี้

## วิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อมีความพร้อมเกิดขึ้น

### 1. วิธีปฏิบัติเพื่อลดอาการและปรับความไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้ อาเจียน

เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ทราบว่า อาการนี้เกิดจากผลข้างเคียงของรังสีรักษา และพยายามลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนเองก่อน เช่น ถ้ามีอาการเพียงเล็กน้อยจะปล่อยให้หายเองโดยไม่ทำอะไรเลย บางรายบอกว่า การพักผ่อนหลังการฉายรังสี หรือการรับประทานอาหารรองท้องก่อนมาฉายรังสีประมาณ 1-2 ชั่วโมง จะทำให้อาการดีขึ้นหรือไม่มีอาการเกิดขึ้นเลย และบางรายใช้วิธีล้วงคอให้เรอหรืออาเจียน และบ้วนปากทุกครั้งหลังอาเจียนก็จะสามารถช่วยลดอาการได้

นอกจากนี้ มีผู้ป่วยหลายรายที่ใช้หลายวิธีร่วมกัน เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิธีการดังกล่าวได้แก่ (1) การรับประทานหรืออมของเปรี้ยวๆ เช่น มะยมดอง มะนาวดองเค็ม ขี้วยเค็มและผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวๆ ได้แก่ มะขามหวานเปียก ล้มเขียวหวาน ลับปะรด มะม่วงมัน เป็นต้น (2) ดมยาหอม ผิวส้ม ดมยาหอม่อง (3) อมลูกอม (4) การรับประทานยาหอม (5) ดื่มน้ำอุ่นๆ น้ำเย็น หรือน้ำหวาน (6) ขณะที่บางรายกล่าวว่า การดื่มน้ำมากๆ จะทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้น จึงหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำมากๆ (7) บางรายงดเว้นอาหารมันๆ ชา นมเย็น (8) พยายามทำจิตใจให้สงบ หายใจยาวๆลึกๆขณะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน (9) ใช้ยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งการใช้ยาเป็นวิธีการหนึ่งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ร่วมกับวิธีอื่นๆ เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายรายซึ่งใช้ยาแล้วอาการคลื่นไส้ อาเจียนยังคงมีอยู่หรือลดไปเป็นบางครั้งบางคราวและกลับมีอาการเกิดขึ้นอีก

จากวิธีการต่างๆ เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่กล่าวข้างต้น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ตั้งแต่ 2 วิธีการขึ้นไป ในการลดอาการไม่สุขสบายจากอาการคลื่นไส้ อาเจียนและยังพบว่าผู้ป่วยแต่ละรายใช้วิธีการไม่เหมือนกัน บางวิธีเหมาะกับผู้ป่วยบางรายเท่านั้น

## 2. วิธีการปฏิบัติเพื่อทำให้อาการท้องเสียดีขึ้น

เมื่อมีปัญหาร้องท้องเสียเกิดขึ้น ในรายที่มีอาการท้องเสียเพียงชั่วคราวน้อยกว่า 2 วัน ส่วนใหญ่กล่าวว่าเป็นปอดได้และปล่อยให้หายไปเอง บางรายรับประทานยาแก้ท้องเสียที่ได้รับจากการรักษาของแพทย์ และพบว่าผู้ป่วยบางรายที่ไว้ใจผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยบอกว่าไปรับการรักษาที่คลินิก บางรายซื้อยารับประทานเอง บางรายขอมาจากเพื่อนผู้ป่วยที่มารับการรักษาร่วมกัน หรือบางรายที่พักอาศัยในบ้านพักรังสีรักษาจะขอมาจากแม่บ้าน เพื่อนผู้ป่วยด้วยกันหรือเพื่อนผู้ป่วยจากโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งผู้ป่วยที่หายารับประทานเองเหล่านี้ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากมีอาการท้องเสียมากในช่วงวันหยุดราชการ หรือเสาร์-อาทิตย์ หรือบางรายไม่กล้าขอพบแพทย์ก่อนวันนัดตรวจ เนื่องจากมีอาการเล็กน้อยและเกรงใจเจ้าหน้าที่ในการขอตรวจ ต่อมาเมื่อมีอาการมากขึ้นในช่วงหลังจากเวลานัดตรวจ จึงแสวงหายารับประทานเอง ซึ่งทำให้ไม่ได้รับการตรวจรักษาจากรังสีรักษาแพทย์โดยตรง

และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการท้องเสียพอดแต่เป็นมากกว่า 2 วัน หรือเป็นๆหายๆ ตลอดระยะของการได้รับรังสีรักษาพบว่าผู้ป่วยหลายรายที่รับประทานยาแก้ท้องเสียแล้วไม่ดีขึ้นได้ใช้วิธีการต่างๆซึ่งสามารถลดหรือป้องกันไม่ให้อาการท้องเสียเกิดขึ้นดังนี้คือ ในรายที่ปล่อยให้หายเอง ถ้าผู้ป่วยเกิดมีอาการอ่อนเพลียจากอาการท้องเสียบ่อยๆจะดื่มน้ำเกลือแร่ น้ำอัดลมผสมเกลือหรือน้ำชา บางรายรับประทานยาหอม ยาทกเบ็ดเพื่อลดอาการท้องเสีย นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่งดเว้นอาหารที่สังเกตเห็นว่าทำให้ตนมีอาการท้องเสียเกิดขึ้นหรือเป็นมากขึ้น ซึ่งได้แก่อาหารหมักดอง อาหารรสเผ็ดจัดหรือเปรี้ยวจัด ของทะเล นม ผลไม้รสเปรี้ยว เช่น สับปะรด เชอรี่ มะม่วง เป็นต้น ขณะที่บางรายกล่าวว่า การรับประทานอาหารอ่อน ขนมปัง กล้วย หรือข้าวต้มผสมเกลือ สามารถลดอาการท้องเสียได้

ในผู้ป่วยบางรายที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย และพบว่ากรรับประทานยาของเปรี้ยวทำให้อาการท้องเสียเป็นมากขึ้น ขณะที่ทำให้อาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง ผู้ป่วยจะปรับวิธีการลดอาการคลื่นไส้อาเจียนโดยการอมของเปรี้ยวคมยาหอม แทนการรับประทาน เพื่อลดหรือป้องกันอาการท้องเสีย เป็นต้น

### 3. วิธีการปฏิบัติเพื่อบรรเทาอาการท้องผูก

เมื่อมีปัญหาเรื่องท้องผูก ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมักใช้วิธีการปฏิบัติเพื่อแก้ไขอาการท้องผูกตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ รับประทานผักต้มและผลไม้ทุกวัน ผลไม้ที่รับประทานได้แก่ ส้ม มะละกอ มะปราง มะขามหวาน บางรายกล่าวว่า การดื่มน้ำมากๆ ร่วมกับการรับประทานผลไม้ จะช่วยให้การขับถ่ายออกจากระดิดขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถแก้ไขอาการท้องผูกได้ บางรายจะใช้วิธีซื้อยาระบายจากร้านขายยามารับประทานเอง บางรายใช้ยาเหน็บ มีผู้ป่วย 2 รายที่ขอยาจากแพทย์รับประทาน และบางรายบอกว่าการรับประทานยาหอม ยาลดกรดจะช่วยให้อาการท้องผูกดีขึ้นได้ เป็นบางครั้งเช่นกัน

นอกจากนี้ มีผู้ป่วยบางรายที่มีอาการท้องเสียสลับกับท้องผูก ซึ่งผู้ป่วยบอกว่าการดูแลและระมัดระวังในเรื่องน้ำและอาหารที่รับประทาน จะช่วยทำให้อาการทั้งสองลดลงได้ ร่วมกับการใช้ยาเป็นครั้งคราว

### 4. วิธีผ่อนคลายความกังวลหรือความไม่สบายใจ

ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ มีความกังวล หรือความไม่สบายใจ ในเรื่องความเจ็บป่วย โดยในช่วงระยะแรกของการรับรังสีรักษา ผู้ป่วยมักมีความกังวลเกี่ยวกับโรคว่าจะไม่หาย และกลัวการรักษาด้วยรังสี กลัวผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น แต่ในระหว่างการรับรังสีรักษา ผู้ป่วยจะเริ่มมีความกังวลเกี่ยวกับอาการไม่สบายของ ตน และกลัวการฝังแร่ ส่วนความไม่สบายใจในเรื่องอื่นๆ ได้แก่ เรื่องเงินค่ารักษาพยาบาล เรื่องการห้วงครอบครัว บุตรหลานที่อยู่ห่างไกล และการห้วงเรื่องงาน เนื่องจากการหยุดงาน หรือกลัวว่าจะกลับไปทำงานต่อไม่ไหว ทำให้มีปัญหาทางเศรษฐกิจเกิดขึ้น นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยบางรายมีปัญหาทางด้านเพศสัมพันธ์กับสามี เนื่องจากสามีมีภรรยาใหม่ หรือบางรายกลัวว่าจะไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้ บางรายกลัวว่าจะกลับเป็นโรคซ้ำถ้าต้องร่วมเพศกับสามีอีก และบางรายกลัวว่าโรคจะติดต่อไปยังสามี เป็นต้น

ในเรื่องการผ่อนคลายความกังวลใจหรือไม่สบายใจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่

สามารถผ่อนคลายความกังวลใจในเรื่องความเจ็บป่วย ด้วยการพูดคุยกับเพื่อนผู้ป่วยด้วยกัน รองลงมา คือการพูดคุยกับญาติหรือปรึกษาปัญหาและระบายความทุกข์กับผู้ป่วยหรือผู้ช่วยวิจัย โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมมีผู้ป่วยบางรายได้เข้ามาพูดคุยกับผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเกือบทุกวันเช่นกัน ผู้ป่วยบางรายพยายามลืมหรือไม่นึกถึงเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจพยายามทำจิตใจให้สบาย บางรายพยายามคิดว่า เป็นสิ่งธรรมดาอะไรจะเกิดก็ต้องเกิด พยายามทำให้ดีที่สุดขณะนี้แล้วกัน บางรายพยายามที่จะไม่อยู่คนเดียว หางานเล็กๆ น้อยๆ ทำเพื่อมิให้ว่างคิดเรื่องกังวลใจ และมีผู้ป่วยหลายรายใช้ธรรมะเพื่อช่วยให้จิตใจสงบโดยการทำสมาธิ ฟังเทศน์ ทำบุญ ถวายสังฆทาน อ่านหนังสือธรรมะ เป็นต้น บางรายใช้วิธีการเดินเล่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลงจากวิทยุ หรือบางรายขอยานอนหลับจากแพทย์

#### 5. วิธีทำให้หายสงสัยเกี่ยวกับโรค อาการ และการรักษา

ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคและการรักษา ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการพูดคุยซักถามจากผู้ป่วยด้วยกันเองก่อน บางรายเก็บข้อสงสัยไว้เมื่อมีโอกาสจะซักถามพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ฉายรังสีหรือผู้วิจัย ส่วนใหญ่มักไม่กล้าซักถามจากแพทย์ เพราะรู้สึกเกรงใจเนื่องจากมีผู้ป่วยรอตรวจอีกมาก หรือบางครั้งลืมถามและได้รับการตรวจในแต่ละสัปดาห์ เนื่องจากรู้สึกมีอาการตื่นเต้นและกังวลในขณะได้รับการตรวจ

ในกลุ่มควบคุม พบว่ามีผู้ป่วยบางรายที่ไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ในข้อนี้ เนื่องจากมักเป็นผู้ป่วยที่มีความสนใจเอาใจใส่ตนเอง กล้าแสดงความคิดเห็นหรือกล้าที่จะซักถาม เมื่อมีข้อสงสัยจากแพทย์ พยาบาล และบางครั้ง เมื่อไม่สามารถที่จะถามจากแพทย์และพยาบาลได้จะเข้ามาสอบถามจากผู้วิจัย ซึ่งผู้ป่วยบางรายกล่าวว่า บางครั้งได้รับคำตอบที่ยังคลุมเครือจากผู้วิจัย เนื่องจากเป็นผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถให้คำแนะนำได้ทุกขั้นตอนเหมือนในผู้ป่วยกลุ่มทดลอง

ผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มักจะเก็บข้อสงสัยต่างๆ ไว้เพื่อสอบถามจากผู้วิจัย บางครั้งแม้ว่าจะได้รับคำตอบก็ยังสงสัยอยู่ แต่จากการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ ผู้ป่วยจะกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและบอกถึงความสงสัยไม่เข้า

ใจ ซึ่งวิธีการนี้ทำให้ทั้งผู้ป่วยและผู้วิจัยมีความเข้าใจที่ตรงกันและร่วมกันแก้ปัญหาที่สงสัยต่างๆ ได้มากขึ้นรวมทั้งการสนับสนุนและช่วยผู้ป่วยในการตั้งคำถามแพทย์อีกด้วย

วิธีการอื่นๆ ที่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มใช้ได้แก่ การอ่านคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับรังสีรักษา การปรึกษากันญาติซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือการปรึกษากันญาติเพื่อให้ญาติซักถามจากแพทย์และพยาบาลแทน

### อาการไม่สบายจากโรคและการรักษาด้วยรังสี

จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่กล่าวถึงอาการไม่สบายที่รบกวนตนตลอดระยะเวลาระหว่างการได้รับรังสีว่ามีหลายประการ อาการที่พบเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย (ร้อยละ 85.00) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน ท้องเสีย และการเบื่ออาหารทำให้รับประทานอาหารได้น้อย อาการที่พบบรองลงมาคือ อาการเบื่ออาหาร (ร้อยละ 83.33) คลื่นไส้อาเจียน อาการท้องเสีย เวียนศีรษะ มึนงงหรือปวดศีรษะ อาการไม่สบายภายในท้อง เช่น ท้องล้นโครกคราก จุกแน่นท้อง เป็นต้น ปวดแสบเวลาขับถ่ายอุจจาระ คันผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี เจ็บแผลบริเวณง่ามก้น คันหรือเจ็บบริเวณช่องคลอด ปัสสาวะแสบขัด นอกจากนี้ผู้ป่วยเกือบทุกรายบ่นถึงความไม่สบายตัวเนื่องจากการไม่ได้อาบน้ำระหว่างการรักษาด้วยรังสี

ข้อที่น่าสังเกตในระหว่างที่ผู้วิจัยได้ติดตามผู้ป่วยกลุ่มทดลอง คือการพบว่าผู้ป่วยบางราย แม้จะมีอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา เช่นอาการที่กล่าวข้างต้นก็ตาม แต่เมื่อสัมภาษณ์ผู้ป่วยว่ามีอาการไม่สบายอะไรข้างที่รบกวน ผู้ป่วยตอบว่าไม่มีและเมื่อถามถึงอาการข้างเคียงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ผู้ป่วยกล่าวว่าสามารถทนได้เนื่องจากเป็นผลข้างเคียงและคิดว่าไม่รบกวนตนเนื่องจากมีปัญหาอื่นๆ ที่สำคัญกว่า เช่น เรื่องการเงิน ครอบครัวและงาน ซึ่งปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดความไม่สบายใจกังวลใจมากกว่าปัญหาเล็กๆ น้อยๆ จากผลข้างเคียงของการรักษา

## การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เป็นหญิงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวนบุตรโดยเฉลี่ย 3-4 คน รายได้ต่ำคือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4000 บาท ระยะของการเป็นแม่เริ่มปากมดลูกส่วนใหญ่เป็นในระยะเวลาที่ 2 และ 3 มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ต้องมาอาศัยอยู่กับผู้อื่นหรือญาติในระหว่างรับรังสีรักษา ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษานี้ใกล้เคียงกับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาของทิพพร วงศ์หงษ์กุล (2533) และวรวรรณ เหนือคลอง (2534) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลรามาศิริและสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi - Square) ในตัวแปรที่เป็นมาตรานามบัญญัติ และสถิติที (t-test) ในตัวแปรที่เป็นมาตราอันตรภาค พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีลักษณะพื้นฐานที่อาจมีผลกระทบต่อตัวแปรที่ศึกษา ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นผลดีต่อการแปลผลงานวิจัยเนื่องจากสามารถลดความคลาดเคลื่อนภายใน (Internal Validity) ในการคัดเลือกกลุ่ม (Selection) ลงได้ แม้ว่าจะเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

## ความพร่องในการดูแลตนเอง

ความพร่องในการดูแลตนเองที่พบมากที่สุด คือ ความพร่องในเรื่องของการออกกำลังกายหรือการทำงานที่คิดว่าเป็นการออกกำลังกาย (ตารางที่ ๑-1 ภาคผนวก ๑) ทั้งนี้เพราะ ระหว่างการได้รับรังสีรักษาผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยล้า จากผลของรังสีหรืออาการข้างเคียงอื่น ๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย เบื่ออาหารและรับประทานอาหารได้น้อย เป็นต้น (Piper 1987: 17-22) ทำให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มใช้เวลาส่วนมากในการพักผ่อนเพื่อสงวนพลังงานของร่างกายไว้ และเพื่อบรรเทาอาการอ่อนเพลีย ผู้ป่วยหลายรายกล่าวว่าการได้รับรังสีรักษาทำให้มีความรู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าปกติแม้ว่าจะทำงานหรือกิจกรรมเบา ๆ

ก็ตาม จึงทำให้ต้องการการพักผ่อนมากกว่าเดิม และเป็นเหตุผลหนึ่งที่ผู้ป่วยส่วนมากไม่ออกกำลังกาย นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายกลัวว่าการทำงานหรือการออกกำลังกายจะกระทบกระเทือนท้องน้อยทำให้โรคเป็นมากขึ้นหรือหายช้า บางรายแม้ไม่มีอาการอ่อนเพลียหรือเหนื่อยล้า แต่ก็หยุดการปฏิบัติกิจกรรมตามปกติที่เคยกระทำ เนื่องจากญาติห้าม เพราะมีความกลัวว่าอาจจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยได้ (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) พฤติกรรมดังกล่าวน่าจะถือได้ว่าเป็นการดูแลตนเอง ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ การประเมินกิจกรรมข้อนี้ ว่าเป็นความพร่องในการดูแลตนเองอาจไม่เหมาะสม ถึงแม้ว่าการออกกำลังกายจะเป็นความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป แต่เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยบุคคลจะต้องมีการดูแลตนเอง เพื่อสนองความต้องการอันเกิดจากความเจ็บป่วยด้วย โดยการปรับการดูแลตนเองทั้ง 3 ประการ คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ปกติของร่างกาย (สมจิต หนูเจริญกุล 2533: 131-137)

ส่วนความพร่องในการดูแลตนเองที่พบน้อย ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้แก่ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายอย่างสม่ำเสมอ และการพยายามรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการร่างกาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมะเร็งส่วนมากมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา (อนุรีย์ ต้นสกุล 2522: 703-714; ประคอง อินทรสมบัติ 2529: 326-335; สุรีย์พร มาลา 2534; Hughson, et al. 1986: 1268-1271; Holland 1989: 20-25) นอกจากนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับรังสีด้วยสไลด์ประกอบเสียงจะทำให้ผู้ป่วยสามารถคาดการณ์ และตรวจสอบอาการเกี่ยวกับความผิดปกติของร่างกายได้ ซึ่งมีผลให้ตัดสินใจและกระทำการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ความพร่องในเรื่องนี้จึงมีน้อย

จากการติดตามผู้ป่วยกลุ่มทดลอง พบว่า ในวันแรกก่อนการได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วยบางรายมีความวิตกกังวลมากต่อการฉายรังสี กลัวว่ารังสีจะทำให้มะเร็งลุกลามหรือเกิดการแพ้มากจนเป็นอันตรายต่อชีวิต ฉะนั้นขณะชมสไลด์ประกอบเสียงผู้ป่วยบางรายมักมีอาการเหม่อลอย และจะไม่สามารถรับรู้ต่อสิ่งต่างๆ รอบตัวได้ (Johnson & Blumberg 1984: 7-18) ซึ่งมีรายงานการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง ความสามารถในการแก้ปัญหาจะลดลงด้วย (Stenett

1957 cited in Carey & Burish 1985: 860-865; Campbell 1985: 55-71) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดให้ญาติหรือครอบครัวของผู้ป่วยลมไลต์ประกอบเสียงร่วมกับผู้ป่วยด้วย เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้เหมาะสมเมื่อกลับไปบ้าน และเมื่อติดตามพบว่าผู้ป่วยหลายรายดูแลตนเองได้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการรับประทานอาหารให้เพียงพอญาติหรือบุตรหลานของผู้ป่วย จะคอยดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเสนอแนะว่า อาหารมีส่วนช่วยให้ร่างกายแข็งแรง เพียงพอที่จะต่อสู้กับอาการข้างเคียงจากรังสีได้ จึงควรพยายามรับประทานอาหารเพื่อบำรุงร่างกายไว้

ในสัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วยกลุ่มทดลองไม่มีความพร้อมในการดูแลตนเองเรื่องความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์เลย เนื่องจากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำและเน้นถึงการดูแลอวัยวะสืบพันธุ์ ซึ่งเป็นอวัยวะที่เกิดพยาธิสภาพโดยตรง แม้ว่าในช่วงระยะแรกของการได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วยจะมีความพร้อมในเรื่องนี้ ( $M=0.17$ ,  $SD=0.46$ ) จากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าผู้ป่วยมักมีความเข้าใจผิดในเรื่องการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ คือ ไม่ให้ถูน้ำแม้ว่าจะมีเลือดหรือน้ำออกทางช่องคลอดก็ตาม แต่เมื่อผู้วิจัยติดตามให้ความรู้ ประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง อาจมีส่วนกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้เพิ่มขึ้น และในสัปดาห์สุดท้ายของการรักษา จึงพบว่าผู้ป่วยไม่มีความพร้อมในเรื่องนี้เกิดขึ้นเลย ซึ่งอาจสรุปได้ว่าการพยาบาลระบบนี้น่าจะเหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพราะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ จนมีความพร้อมเกิดขึ้นน้อยหรือไม่มีความพร้อมเลย

#### ผลของการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองต่อความพร้อมในการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการติดตามสนับสนุนและให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง นอกเหนือจากการใช้สื่อการสอน พบว่ามีความพร้อมในการดูแลตนเองในระหว่างได้รับรังสีรักษาไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับสื่อการสอนเพียงอย่างเดียว แต่ในสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา พบว่า กลุ่มทดลองมีความพร้อมในการ

ดูแลตนเองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการดูแลตนเองทั้งสองกลุ่ม จะเห็นว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมสูงขึ้นในลำดับสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับความพร้อมในระหว่างที่ได้รับรังสีรักษา เหตุที่ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความพร้อมในการดูแลตนเองในระหว่างได้รับรังสีไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องจาก

ประการแรก ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ หลายด้านจากการรักษาด้วยรังสี เช่น ปัญหาที่อยู่อาศัย ปัญหาการเงินและอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา ทำให้มีความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเพิ่มมากขึ้นกว่าความสามารถที่จะสนองตอบได้ และผลของการให้การพยาบาลโดยใช้สื่อการสอนเพียงอย่างเดียวในกลุ่มควบคุม หรือการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อการสอนในกลุ่มทดลอง อาจไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นและส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ เนื่องจากเป็นระยะที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง (สุริย์พร มาลา 2534; Watson 1982: 739-752) ทำให้ความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้ลดลง (Johnson & Blumberg 1984: 7-18)

ประการที่สอง นักศึกษาพยาบาลเฉพาะทางเข้ามาฝึกปฏิบัติงาน 5 ราย ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุม โดยให้ความรู้ แจกเอกสาร และติดตามดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล รวมทั้งอภิปรายปัญหาพร้อมกับกลุ่มผู้ป่วยที่มานั่งรอฉายรังสี ซึ่งการให้การพยาบาลดังกล่าวนี้ มีลักษณะคล้ายกับการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับจากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย

ประการที่สาม ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมบางรายเป็นผู้ที่มีความสนใจ เอาใจใส่สุขภาพของตนเอง จึงแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือจากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย ทำให้ได้รับการดูแลคล้ายกับกลุ่มทดลอง

นอกจากนั้นจะเห็นว่า ในข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ป่วยริเริ่มและใช้วิธีการดูแลตนเองแตกต่างกันมากมายเมื่อมีอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาเกิดขึ้น ซึ่งนอกเหนือจากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ข้อค้นพบนี้สนับสนุนแนวคิดเกี่ยวกับการดูแล

ตนเองของโอเร็ม (Orem 1985 อ้างใน สมจิต หนุเจริญกุล 2534: 8) ที่กล่าวว่า "การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน"

ก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองนอกเหนือจากการใช้สื่อการสอน มีความพร้อมในการดูแลตนเองลดลงและน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับเฉพาะสื่อการสอนเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งให้เห็นว่าการติดตามประเมินความพร้อมและให้ข้อมูลย้อนกลับในกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำไม่ถูกต้องทั้งรายบุคคลและเป็นกลุ่ม โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้ (นางพิมล ศาภิมล 2530: 76) นอกจากนี้ กลุ่มทดลองยังได้รับกำลังใจจากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยให้อดทนต่อสู้และคงการดูแลตนเองไว้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง จากการติดตามผู้ป่วยกลุ่มทดลองอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยจำนวนมากบอกว่า การได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน ทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจในการมารับการรักษา และเมื่อมีปัญหาด้านการรักษาพยาบาลหรือการดูแลตนเองก็สามารถปรึกษากับผู้วิจัยได้ ทำให้รู้สึกว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง จึงมีความหวังและกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ รัชณี นามจันทร์ (2535)

### อาการข้างเคียงจากรังสีรักษา

อาการข้างเคียงจากรังสีรักษาที่พบมากในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มที่ศึกษา คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ที่ได้รับรังสีรักษา ของคิงและคณะ (King, et al. 1985: 55-61) ที่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ร้อยละ 50 จะมีอาการแสดง 4 ประการ คือ ท้องเสีย คลื่นไส้ เบื่ออาหารและอ่อนเพลีย ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยเกือบทุกรายมีอาการเบื่ออาหารและอ่อนเพลีย คิดเป็นร้อยละ 83.33 และ 85 ตามลำดับ (ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ซึ่งอาการทั้งสองไม่ได้รับการประเมินอาการข้างเคียงจากรังสีขององค์การอนามัยโลก)

การพบว่า มีอาการข้างเคียงดังกล่าวเกิดขึ้นนั้น เนื่องจากผลของรังสีทำลายเซลล์ปกติในอวัยวะข้างเคียงใกล้เคียงบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งได้แก่ อวัยวะที่อยู่ภายในช่องท้องและอุ้งเชิงกรานทั้งหมด โดยรังสีจะทำลาย DNA ซึ่งมีผลให้เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวได้ตามปกติ (Burns 1982: 122-147) ดังนั้น การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นจึงบกพร่อง มีผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการข้างเคียงขึ้น ได้แก่ อาการท้องเสีย กระเพาะปัสสาวะอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง ทำให้เกิดคันหรือเป็นแผลได้ง่าย เป็นต้น และอาการข้างเคียงเหล่านี้เกิดในระยะเวลาต่างๆ กัน เนื่องจากความไวต่อรังสีของเซลล์แต่ละชนิดแตกต่างกัน (ไพรัช เทพมงคล ใน สุวัฒน์ จันทรจำนง และเกษร สถาพรพงษ์, บรรณาธิการ 2530: 281-306) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้

#### แบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน 5 แบบแผน ซึ่งแบบแผนที่พบมากที่สุด ได้แก่ แบบแผนที่ 2 ในแบบแผนนี้ ผู้ป่วยจะเริ่มมีอาการคลื่นไส้และ/หรืออาเจียนเพียงเล็กน้อยในสัปดาห์แรก แล้วรุนแรงขึ้นตลอดระยะเวลาของการได้รับรังสีรักษา และแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่พบน้อยที่สุด ได้แก่ แบบแผนที่ 3 ลักษณะของแบบแผนนี้ ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้และ/หรืออาเจียนในสัปดาห์ที่ 3 หรือสัปดาห์ที่ 4 จนถึงสัปดาห์สุดท้ายของการได้รับรังสีรักษา

จากการสังเกตแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีลักษณะการเกิดอาการคล้ายคลึงกับการศึกษาลักษณะการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่รับเคมีบำบัดของรัชนิ นามจันทรา (2535) ทั้งหมด 3 แบบแผน ได้แก่ 1) แบบแผน 1 เป็นแบบแผนที่ผู้ป่วยจะไม่เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนตลอดระยะเวลาของการรักษา 2) แบบแผน 4 มีลักษณะของการรุนแรงมากแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว และ 3) แบบแผน 5 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเพียงเล็กน้อย แล้วรุนแรงขึ้นช่วงหนึ่งจากนั้นอาการจึงลดลง

การศึกษาถึงแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งปาก-  
มดลูกที่ได้รับรังสีรักษา อาจเป็นประโยชน์ในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและ/หรือใช้ใน  
การปรับปรุงหรือวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น และการ  
นำมาเปรียบเทียบกับแบบแผนการเกิดอาการในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งเป็น  
การรักษาที่แตกต่างกัน เนื่องจากยังไม่พบรายงานการศึกษาเรื่องดังกล่าวนี้ในผู้ป่วย  
ที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งการนำมาเปรียบเทียบจำเป็นต้องคำนึงถึงข้อแตกต่างในแง่ของ  
ระยะเวลาของการเกิดอาการและการติดตามข้อมูล ซึ่งการได้รับรังสีรักษามีช่วง  
ระยะเวลาของการรักษาและการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนนานกว่าการได้รับเคมี  
บำบัดซึ่งมีการติดตามเป็นรายชั่วโมง เนื่องจากผลข้างเคียงจากเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้  
รับเกิดอย่างรวดเร็วภายใน 1-6 ชั่วโมงหลังให้ยา (Marrow 1989: 89-104)  
ขณะที่ผลข้างเคียงของรังสีรักษา อาจเกิดเป็นช่วงระยะยาวในระหว่างการรักษาที่  
นานประมาณ 4-8 สัปดาห์

จากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสังเกตและสนทนากับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนเลยตลอดระยะเวลา  
ของการรับรังสีรักษา (แบบแผน 1) ส่วนใหญ่เป็นผู้มีความสนใจเอาใจใส่ตนเอง  
เคยมีประสบการณ์ชีวิต มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและต่อสู้กับชีวิตมาตลอด  
ได้รับกำลังใจจากครอบครัว ญาติพี่น้อง และมีความหวังในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย  
ส่วนใหญ่คิดว่าได้รับการรักษาที่ดีและมีโอกาสหายจากโรค ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มัก  
ไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ครอบครัว หรือการงาน มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่พบว่า  
มีปัญหาเศรษฐกิจและผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาเองได้ ขณะที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยซึ่งมี  
อาการคลื่นไส้อาเจียนตลอดระยะเวลาของการรักษา (แบบแผน 2) ซึ่งมีจำนวน  
ผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มอื่นๆ มีปัจจัยพื้นฐานหลายประการที่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่มีอาการ  
เลย คือ กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความเครียด วิตกกังวลในปัญหาของครอบครัว  
ปัญหาเศรษฐกิจและการงาน โดยพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในระหว่างการ  
ทำงาน เป็นหัวหน้าครอบครัว การหยุดงานเพื่อมารับการรักษา ทำให้ขาดรายได้  
(ทำงานอิสระหรือรับจ้าง) และมีผู้ป่วยถึง 8 ราย ซึ่งต้องทำงานทุกวันในระหว่าง  
รับรังสีรักษา ทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อน เกิดปัญหากับผู้ร่วมงานหรือมีความยุ่งยากใจ  
ในการมารับบริการฉายรังสีตามเวลาที่กำหนด นอกจากนี้ บางรายสามีมีภรรยา  
ใหม่ ผู้ป่วยต้องเป็นผู้ดูแลบุตรเอง บางรายไม่ได้รับการสนับสนุนจากญาติพี่น้องหรือ

สามีในการมารับการรักษา และอีกประการหนึ่งที่สำคัญคือ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้เกือบทุกรายมีความกังวลและไม่แน่ใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยว่าจะหายหรือไม่ ซึ่งข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของรัชนี นามจันทร์ (2535: 65-66) ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนในทั้งสองแบบแผนดังกล่าวข้างต้น

### ผลของการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองต่ออาการข้างเคียงจากรังสีรักษา

จากผลการวิจัย เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-5 พบว่า กลุ่มทดลองซึ่งได้รับการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยของอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับสื่อการสอนเพียงอย่างเดียว แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นในสัปดาห์ที่ 3 ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน เหตุที่ค่าเฉลี่ยของอาการข้างเคียงของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะ

ประการแรก อาการข้างเคียงแต่ละอาการเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน (รายละเอียดดูในตารางที่ ๑-4 ถึง ๑-9) ซึ่งตรงกับการศึกษาของคิงและคณะ ที่พบว่า อาการท้องเสียในสัปดาห์แรกจะมีเพียงร้อยละ 33 และมีมากขึ้นเรื่อยๆถึงร้อยละ 86 ในสัปดาห์ที่ 3 ของการได้รับรังสี ขณะที่อาการคลื่นไส้ พบว่า มีร้อยละ 52 ถึง 54 ในระหว่างสัปดาห์ที่ 5 จนถึงสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา เป็นต้น (King, et al. 1985: 55-61) ดังนั้น คะแนนเฉลี่ยของอาการข้างเคียงในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองจึงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประการที่ 2 อาจเป็นเพราะผลของการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ในกลุ่มทดลอง ยังไม่เพียงพอเพื่อการดูแลตนเองในส่วนของการบรรเทาความไม่สบายจากอาการข้างเคียงหรือพยายามลดอาการข้างเคียงด้วยวิธีการที่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยบางรายบอกว่าไม่มีอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาเกิดขึ้นเลย สบายดี

ทุกอย่างไม่เหมือนกับผู้ป่วยอื่นๆ ทำให้ขาดความระมัดระวังในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการข้างเคียง เช่น รับประทานอาหารรสจัดตามที่เคยปฏิบัติ เมื่อค้นบริเวณฉายรังสีก็เกา โดยขาดความระวัง เป็นต้น หรือบางรายเป็นผู้ป่วยที่มีความสนใจเอาใจใส่ตนเอง หมั่นสังเกตอาการและลองผิดลองถูกในข้อมูลที่ตนเองได้รับมา โดยเฉพาะจากเพื่อนผู้ป่วยและญาติ (จากข้อมูลเชิงคุณภาพ) จากเหตุผลดังกล่าวผู้ป่วยจึงยังไม่สามารถดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้เพียงพอ

ในลำดับที่ 6 คะแนนเฉลี่ยของอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะเหลือน้อยคือ กลุ่มควบคุมเหลือเพียง 5 ราย และกลุ่มทดลองเหลือ 7 ราย อาจเนื่องมาจาก ผลของการติดตาม สนับสนุน และให้ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ดีขึ้น เหนื่อยโยเย และมีการดูแลตนเองดีขึ้น (Krouse & Krouse 1982: 96-101) อาการข้างเคียงจึงน่าจะลดลง และจากข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ได้พยายามแสวงหาความรู้หรือวิธีการต่างๆ เพื่อบรรเทาอาการข้างเคียงเหล่านั้น ซึ่งส่วนหนึ่งผู้ป่วยได้รับจากผู้วิจัยและการสนทนาภายในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งในระบบติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยที่ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจะได้รับเพียงสื่อการสอนเท่านั้น

อีกประการหนึ่ง อาการข้างเคียงจากรังสีรักษาเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยพื้นฐานด้านสุขภาพ ซึ่งทำให้ความต้องการการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จากทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (Orem 1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล 2534) ได้กล่าวไว้ว่า ความพร้อมในการดูแลตนเองจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลไม่สามารถสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ เนื่องจากมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอ จากสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีความพร้อมในการดูแลตนเองน้อยกว่า กลุ่มควบคุมในลำดับสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการดูแลตนเองเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ดีกว่า นั่นหมายถึง การบรรเทาหรือลดอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา ซึ่งเป็นความต้องการที่เพิ่มขึ้นได้ดีกว่าเช่นกัน และข้อมูลที่สนับสนุนซึ่งได้จากการวิเคราะห์เพิ่มเติม พบว่า ความพร้อมในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา ทั้งในระหว่างได้รับรังสีรักษาและก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $r(58) = .39, p = .001$  และ  $r(46) = .24, p = .05$  ตามลำดับ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ จะเห็นว่า รูปแบบของการพยาบาลที่มีการติดตามสนับสนุน และให้ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง นั้นจะเหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ซึ่งใช้ระยะเวลาในการรักษา หรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ ในเรื่องประโยชน์ของการให้ข้อมูลหรือความรู้อย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผู้ป่วยเป็นระยะ เช่น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองด้วยการใช้สไลด์ประกอบเสียง และติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดทุกวัน ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มควบคุม (พรจันทร์ พงษ์พรหม 2534) การแจกเอกสาร การติดตามผู้ป่วยและการสาธิต ให้ความความวิตกกังวลลดลง (ฉวี มากนุ่น 2530) การติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ด้วยสไลด์ประกอบเสียง ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น (แสงอรุณ สุขเกษม 2533) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยลดลง (ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล 2533) การจัดโปรแกรมการให้ความรู้ยังมีระบบ (Johnson 1979 cited in Johnson & Blumberg 1984: 6-18; Johnson, et al. 1988: 46-51) มีส่วนทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหา พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและปฏิบัติกรดูแลตนเองดีขึ้น

กล่าวโดยสรุปแล้ว ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เห็นถึงประโยชน์ของการจัดระบบการพยาบาลโดยการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสนับสนุนการนำทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้สำหรับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อลดความพร่องในการดูแลตนเอง และอาการข้างเคียงของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา และผู้ป่วยในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

#### ข้อจำกัดและข้อดีของงานวิจัย

งานวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ การดำเนินการทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ได้กระทำ

หลังจากเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมเรียบร้อยแล้ว ดังนั้นเหตุการณ์ภายนอกที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะมีผลต่อผลการทดลอง ในระหว่างสองกลุ่มแตกต่างกัน ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า

1. ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลของกลุ่มควบคุมได้มีนักศึกษาพยาบาลเฉพาะทางเข้ามาฝึกปฏิบัติงาน โดยให้ความรู้และติดตามผู้ป่วยเป็นรายบุคคลร่วมกับสหวิชาชีพผู้ป่วยซึ่งมารับการฉายรังสี เหตุการณ์นี้น่าจะมีผลให้กลุ่มควบคุมมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น

2. ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลของกลุ่มทดลอง มีการก่อสร้างในหน่วยรังสีรักษา ซึ่งรบกวนผู้ป่วยและการให้การพยาบาลของผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย

3. ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมบางรายแสวงหาความรู้ สนใจ เอาใจใส่ตนเอง เข้ามาซักถามและปรึกษาปัญหา หรือสิ่งที่กังวลหวังโยกับผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัย ซึ่งทำให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยต้องให้คำแนะนำเพราะกลัวผิดจริยธรรม

สิ่งเหล่านี้มีส่วนทำให้ ผลการทดลองไม่ปรากฏชัดเจนในระหว่างรับรังสีรักษา อย่างไรก็ตามก่อนสิ้นสุดการรับรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งให้เห็นถึงประโยชน์ของการให้การพยาบาลด้วยการติดตาม สนับสนุน และให้ความรู้อย่างต่อเนื่องชัดเจนขึ้น แม้จะมีการปนเปื้อนและไม่สามารถทำให้แผนการทดลองเด่นชัด

ส่วนข้อจำกัดเกี่ยวกับความตรงภายในในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเป็นผู้เก็บข้อมูลเอง อาจจะทำให้เกิดอคติในการเก็บข้อมูล

สำหรับข้อจำกัดในเรื่องการสรุปผลอ้างอิงนั้น แม้ว่าการเลือกกลุ่มตัวอย่างจะเฉพาะเจาะจง แต่ผลของการทดลองสอดคล้องกับงานวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ในสถาบันและเวลาที่แตกต่างกัน (แสงอรุณ สุขเกษม 2533; อรชรรมาสาหอม 2534; ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ 2535; วัชรวิทย์ กลิ่นเฟื่อง 2535;

มุกดา คุณาวัฒน์ 2535; Pikul Vinyangaug 1989) นับว่าเป็นการเพิ่มการนำไปใช้ในประชากรกลุ่มอื่นได้โดยทั่วไป และสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดหลักที่สำคัญของการพยาบาลในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำในแต่ละราย ซึ่งพยาบาลจะช่วยผู้ป่วยในลักษณะเช่นนี้ได้ต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน



สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเองตนเอง 2 วิธี ต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและการข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก อายุ 20 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี สามารถเข้าใจและสื่อความหมายได้ดี เป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีเป็นครั้งแรก ณ หน่วยรังสีรักษา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ในช่วงเดือนสิงหาคม 2534 ถึงเดือนมีนาคม 2535 จำนวน 60 ราย การเลือกตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แล้วดำเนินการทดลองทีละกลุ่ม โดยเริ่มจากกลุ่มควบคุมแล้วตามด้วยกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ได้ในกลุ่มควบคุมมี 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย อายุโดยเฉลี่ย 48-49 ปี ระยะเวลาในการศึกษาและจำนวนบุตร โดยเฉลี่ย จำนวน 4 ปี และ 4 คน ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบลักษณะของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มด้วยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) พบว่า สถานภาพสมรส ที่อยู่ขณะรักษา ปัญหาการเงิน โรคประจำตัว ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) เครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่
  - 1.1) สไลด์ประกอบเสียงของมูดและคณะ (Mood, et al. 1985) ซึ่ง สมจิต หนูเจริญกุล พวงทอง ไกรนิบลุย์ และคณะ ได้นำมาแปลและดัดแปลงให้เหมาะสมกับคนไทย
  - 1.2) คู่มือการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณช่องท้องและเชิงกราน ซึ่งเรียบเรียงโดย นิทยภูมิ ภัทรนุชาพรและเยาวลักษณ์ ชาญศิลา

1.3) แบบสอบถามความรู้ ซึ่ง สมจิต หนูเจริญกุลและคณะได้สร้างขึ้นเพื่อทดสอบความรู้ของผู้ป่วยหลังจากชมสไลด์ประกอบเสียงในแต่ละบท

2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

2.2) แบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของ นิตยา ตากวิริยะนันท์ (2534) และ วรพรรณ เหนือคลอง (2534) ร่วมกับการใช้แนวคิดจากแบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองของ รัชณี นามจันทร์ (2535) ภายหลังจากตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและแก๊ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เมื่อนำมาใช้ในกลุ่มตัวอย่าง 60 ราย ในการศึกษาครั้งนี้ โดยวัดระหว่างได้รับรังสีรักษาและสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ 0.79 และ 0.85 ตามลำดับ

2.3) แบบวัดอาการข้างเคียงขององค์การอนามัยโลก (Grading of Acute and Subacute Toxicity According to WHO) ซึ่งผู้วิจัยแปลเป็นภาษาไทยเพื่อนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

เมื่อผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ให้ผู้ป่วยตอบแบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเอง 2 ครั้ง คือ ในระหว่างได้รับรังสีรักษาและสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา และประเมินอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในทุกสัปดาห์ขณะได้รับรังสีรักษา สำหรับกลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้ในเรื่องรังสีและการดูแลตนเองขณะได้รับรังสี ขณะที่กลุ่มทดลอง ได้รับการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยนอกเหนือจากการใช้สื่อการสอน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>®</sup>

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ในระหว่างได้รับรังสีรักษา แต่ในสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา ผู้ป่วย

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลตนเองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) นอกจากนี้ ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความพร้อมในการดูแลตนเองในการวัดครั้งที่ 2 ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับ การวัดครั้งแรก และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลตนเองในการวัดครั้งที่ 2 เพิ่มขึ้นจากการวัดครั้งแรก และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

สำหรับอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยประเมินผู้ป่วยในทุกสัปดาห์ระหว่างการได้รับรังสีรักษา ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ในสัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 5 คะแนนเฉลี่ยของอาการข้างเคียงในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) แต่ในสัปดาห์ที่ 6 พบคะแนนเฉลี่ยของอาการข้างเคียงในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

นอกจากนี้ยังพบว่า อาการข้างเคียงที่พบมากที่สุด คือ อาการคลื่นไส้ อาเจียน และเมื่อวิเคราะห์แบบแผนของอาการคลื่นไส้ อาเจียน พบว่า มีอยู่ 5 แบบแผน คือ 1) แบบแผน 1 ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนเลยตลอดระยะเวลาของการได้รับรังสีรักษา 2) แบบแผน 2 อาการเริ่มจากเล็กน้อยแล้วรุนแรงขึ้นตลอดระยะเวลาของรังสีรักษา 3) แบบแผน 3 อาการเกิดขึ้นเมื่อได้รับรังสีรักษาแล้วประมาณ 2 สัปดาห์ 4) แบบแผน 4 อาการรุนแรงมากแล้วลดลงอย่างรวดเร็ว 5) แบบแผน 5 อาการเริ่มจากเล็กน้อยแล้วรุนแรงขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ของรังสีรักษา จากนั้นค่อยๆลดลง และแบบแผนที่พบมากที่สุดและมีความรุนแรงมาก คือ แบบแผน 2 ส่วนแบบแผนที่พบน้อยที่สุด คือ แบบแผน 3 ซึ่งจากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนในแบบแผนที่มีความรุนแรงตลอดระยะเวลาของการรักษา ได้แก่ ปัญหาทางเศรษฐกิจ ครอบครัว และ การงาน

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพในเรื่องการดูแลตนเองนั้น พบว่าผู้ป่วยริเริ่มกิจกรรมการดูแลตนเองมากมายเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากรังสี ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ ส่วนหนึ่งผู้ป่วยเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

## ข้อเสนอแนะ

### การนำไปใช้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง จะมีความสามารถในการเลือกและปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงลดลง ขณะที่กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับสื่อการสอนเพียงอย่างเดียว มีความพร้อมในการดูแลตนเองมากขึ้นเมื่อระยะเวลาของการรักษานานขึ้น ซึ่งแสดงถึงว่าสื่อการสอนทั้งสองชนิด ได้แก่ สไลด์ประกอบเสียงและหนังสือคู่มือการปฏิบัติตัวที่ผู้ป่วยได้รับอาจไม่เพียงพอในการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถนำไปใช้ในการพิจารณาเลือกและกระทำการดูแลตนเองให้เหมาะสมเหมือนเช่นกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่า พยาบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ควรตระหนักถึงความสำคัญของการติดตาม สนับสนุนและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และใช้การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยช่วยในการกระตุ้นเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ควรจัดให้มีพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษา แนะนำหรือให้ความรู้ด้วยสื่อต่างๆ แก่ผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกก่อนได้รับรังสีรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาความยากลำบาก สามารถเข้าพบพยาบาลได้ตลอดระยะเวลาของการได้รับรังสีรักษาตามที่ผู้ป่วยต้องการ นอกเหนือจากการใช้สื่อการสอนในรูปแบบต่างๆ เพื่อตอบข้อสงสัยและรับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลและห่วงใย ควรจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help Group) เพื่อให้มีการปรึกษาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาภายในกลุ่มผู้ป่วย พยาบาลที่จะปฏิบัติงานในบทบาทดังกล่าว จึงน่าจะเป็นพยาบาลผู้ชำนาญการที่มีประสบการณ์และได้รับการศึกษามาโดยเฉพาะ

### การนำไปใช้ทางด้านการศึกษาพยาบาล

สนับสนุนและส่งเสริม ให้มีการเรียนการสอนในทฤษฎีการพยาบาลของไอเร็ม โดยเน้นแนวคิดและการนำทฤษฎีไปใช้ในทางคลินิกให้มากขึ้น เพื่อให้มอง

เห็นเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลชัดเจน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยได้จริง ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาบทบาทของผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยเฉพาะสาขาต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจัดรูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งเป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น เพราะเป็นการลงมือปฏิบัติในสถานการณ์จริง สามารถปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมได้ตามสถานการณ์
2. ทำวิจัยซ้ำในสถาบันอื่น เพื่อสามารถนำผลการวิจัยที่สรุปได้อ้างอิงกับประชากรอื่นได้มากขึ้น
3. ควรแก้ไขปรับปรุงแนววัดอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาเพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น โดยเพิ่มอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นบ่อยและขัดขวางต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เช่น อาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เจ็บหรือคันช่องคลอด เป็นต้น
4. ควรศึกษาถึงผลของการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องต่อตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ความพึงพอใจในการบริการ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เพื่อประเมินประสิทธิภาพของผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียมและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้น



### บรรณานุกรม

- กวี ทั้งสุบุตร. " แนวทางการรักษามะเร็งของส่วนศีรษะและคอในอนาคต. " รังสีวิทยาสาร. 24-25 (ตุลาคม 2530-มกราคม 2531): 57-60.
- กัญจนี พัลลิตะ. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวลและการปรับตัวต่อการเป็นมารดาในผู้ป่วยครรภ์แรกที่มาตัดคลอดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- จินตนา หาญประสิทธิ์คำ. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่ออาการไม่สบาย ภาวะอารมณ์และความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- จินตนา ตั้งวรรณค์ชัย. เปรียบเทียบความรู้และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาห้วงกลุ่มที่ได้รับการสอบด้วยสไลด์ประกอบเสียงกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยมหิดล, 2529.
- ฉวี มากน่วม. ผลของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยที่ผ่าตัดนิ้วในถุงน้ำดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- ชฎาพร คงเพชร. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการฉายแสง ในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล. ผลของการใช้ระบบการพยาบาลชนิดสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

- นิตยา ตากวิริยะนันท์. ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและคอขณะได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- นวลตา วันเพ็ญ. การศึกษาเปรียบเทียบผลการสอนเรื่องอาการและการปฏิบัติตน สำหรับผู้ป่วยมีอาการปวดหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- นงนิมล ศาภิมล. ผลสัมฤทธิ์ของการสอนสุขศึกษาและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์. ผลของการใช้ระบบการพยาบาลชนิดสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- ประคอง รังคศิริและคณะ. "ลักษณะอารมณ์และความคาดหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็ง." วารสารโรคมะเร็ง. 11(กรกฎาคม-กันยายน 2528): 124-127.
- ผ่องพรรณ กาวิวงศ์. ผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- พิกุล ตันติธรรม. ผลการเตรียมญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลผู้ป่วยหนักโดยการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนต่อระดับความวิตกกังวล วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร และเยาวลักษณ์ ชาญศิลป์. คู่มือการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ได้รับฉายารังสีบริเวณช่องท้องและเชิงกราน. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.

- ไพรัช เทพมงคล. "รังสีรักษามะเร็งปากมดลูก." Radiotherapy in Cancer of Cervix. " ในมะเร็งปากมดลูก : ระบาดวิทยา-การวินิจฉัย-การรักษา , หน้า 280-306. สุวัฒน์ จันทรจำนงและ เกษุร สถาพรพงษ์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : ห.จ.ก. รุ่งเรืองสารการพิมพ์, 2530.
- พรจันทร์ พงษ์พรหม. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดช่องท้องและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- พรรณีภา ธรรมวิรัช. "การฟื้นฟูสมรรถภาพทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณอุ้งเชิงกราน." วารสารพยาบาล. 37 (กรกฎาคม-กันยายน 2531) : 196-202.
- พรนิมล อุตม์ภัก. เปรียบเทียบผลการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโคลอสโตมีย์โดยใช้สไลด์ประกอบเสียงกับภาพพลิก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- พวงทอง ไกรนิบุลย์. "แนวทางการรักษามะเร็งในระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรี : Outline of Radiotherapy in Gynecologic Oncology." ในมะเร็งนรีเวชวิทยาฉบับตี. หน้า 374-400. สมเกียรติ ศรีสุนทรณัติ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : ห.จ.ก.ก.การพิมพ์, 2531.
- \_\_\_\_\_ . "ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็ง: รังสีบำบัด." วารสารโรคมะเร็ง. 3(มกราคม 2520): 45-49.
- \_\_\_\_\_ . "อาการของผู้ป่วยมะเร็ง." วารสารโรคมะเร็ง. 4-5 (กรกฎาคม 2521-มิถุนายน 2522): 167-172.
- มุกดา คุณาวัดณ์. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและการปรับตัวในสังคมของผู้ป่วยจอประสาทตาโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

- เขาวลัทธิ ชาวนิคมและพิทยภูมิ ภัทรนุชาพร. คู่มือการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.
- รัชณี นามจันทร์. ความวิตกกังวล ความพร้อมในการดูแลตนเองและแบบแผนการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- วัชร กลิ่นเฟื่อง. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อความวิตกกังวล การมีส่วนร่วมได้ควบคุมตนเองและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- วรวรรณ เหนือคลอง. ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- สมจิต หงษ์เจริญกุล. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : บริษัทวิดิทัศน์จำกัด, 2534.
- สมจิต หงษ์เจริญกุลและคณะ. ผลของการให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตและความรู้สึกไม่แน่นอนในผู้ป่วยมะเร็งที่รังสีรักษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2534.
- สิริศักดิ์ ภุชงค์และเฉลิมศรี โชติกวีชัย. "ผลการรักษามะเร็งปากมดลูกด้วยรังสี." วารสารโรคมะเร็ง. 10(ตุลาคม-ธันวาคม 2527): 115-121.
- สุมิตรา ทองประเสริฐ. "การรักษาโรคมะเร็ง." วารสารโรคมะเร็ง. 10(เมษายน-มิถุนายน 2527): 63-65.
- สุนัตรา แสงรุจิและคณะ. "ภาวะไตฉับหนึ่งแข็งในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกหลังรักษาด้วยการฉายรังสีโคบอลต์ 60." วารสารโรคมะเร็ง. 11(เมษายน-มิถุนายน 2528): 51-55.
- \_\_\_\_\_ . "ผลการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1 ด้วยรังสี." วารสารโรคมะเร็ง. 12(เมษายน-มิถุนายน 2529): 57-62.

- สุริย์พร มาลา. ความวิตกกังวล ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- อุมาภรณ์ ไพลาลสุทธิเดช. ผลการสอนสหศึกษาร่วมกับการนำธรรมะมาประยุกต์ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกได้รับรังสีรักษาต่อการลดระดับความวิตกกังวล ลดความซึมเศร้า เพิ่มการยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและการให้ความร่วมมือในการรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาสหศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- อรรช มาลาหอม. ผลของการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองต่อการฟื้นฟูสภาพภายหลังผ่าตัดในไตและท่อนไตและความพึงพอใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- อนุรีย์ ต้นสกุล. "เจตคติและสภาพทางอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็งต่อรังสีรักษา." สารศิริราช. 31(พฤษภาคม 2522): 703-713.
- Ahuja, R.K., et al. "Radiation Therapy in Cancer Management: Principles and Complication." Comprehensive Text-book of Oncology. pp. 257-268 Ballimore : William & Wilkins, 1986.
- Aistars, J. "Fatigue in the Cancer Patient : Conceptual Approach to a Clinical Problem." Oncology Nursing Forum. 14 (November/December 1987): 25-30.
- Ali, S.N. and Khalil, H.Z "Effect of Psychoeducational Intervention on Anxiety among Egyptian Bladder Cancer Patients." Cancer Nursing. 12 (April 1989): 236-242.
- Anderson, J.L. "The Nurse's Role in Cancer Rehabilitation." Cancer Nursing. 12(April 1989): 85-94.
- Burns, N. "Radiotherapy." Nursing and Cancer. pp.122-145. Philadelphia : W.B. Saunders Company : West Washington Square, 1982.

- Campbell, B.K. "Anxiety." In Signs and Symptoms in Nursing: Interpretation and Management. pp.55-71: Edited by M.M. Jacob & W. Guls, Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1985.
- Carey, M.P. and Burish, T.G. "Anxiety as A Predictor of Behavioral Therapy Outcome for Cancer Chemotherapy Patients." Journal of Consulting and Clinical Psychology. 53(1985): 860-865.
- Dodd, M.J. "Measuring Information Intervention for Chemotherapy Knowledge and Self-Care Behavior." Research in Nursing and Health. 7(1984): 43-50.
- \_\_\_\_\_. "Pattern of Self Care in Cancer Patients Receiving Radiation Therapy." Oncology Nursing Forum. 11(May/June 1984): 23-27.
- \_\_\_\_\_. Managing Side Effects of Chemotherapy and Radiation Therapy : A Guide for Nurses and Patients. California : Appleton & Lange, 1987.
- Dodd, M.S. "Self-care in Patients with Cancer." Issues and Topics in Cancer Nursing. pp.225-238: edited by Ruth McCorkle and Gail Hongladarom, Norwalk, Conn.: Appleton-Century Crofts, 1986.
- Dropkin, M.J. "Development of a Self-Care Teaching Program for Postoperative Head and Neck Patients." Cancer Nursing. 4(April 1981) : 103-106.
- Gambosi, J.R. and Ulreich, S. "Recovering From Cancer : A Nursing Intervention Program Recognizing Survivorship." Oncology Nursing Forum. 17 (March/April 1990): 215-219.

- Hagopian, G.A. "The Effects of a Weekly Radiation Therapy Newsletter on Patients." Oncology Nursing Forum. 18 (July 1991): 1199-1203.
- Haylock, P.J. and Hart, L.K. "Fatigue in Patients Receiving Localized Radiation." Cancer Nursing. 2 (June 1979) : 461-467.
- Hiramoto, B.M. and Dungan, J. "Contract Learning for Self-care Activities." Cancer Nursing. 14 (March 1991): 148-154.
- Holland, J.C. "Anxiety and Cancer : The Patient and The Family." Journal Clinical Psychiatry. 50 (Supplement November 1989): 20-25.
- Hughson, A.V.M., et al. "Psychological Impact of Adjuvant Chemotherapy in The First Two Years after Mastectomy." British Medical Journal. 293 (November 1986): 1268-1271.
- Israel, M.J. and Mood, D.W. "Three Media Presentation of Patients Receiving Radiation Therapy". Cancer Nursing. 5 (April 1982): 117-123.
- Johnson, J. " The Effects of A Patient Education Course on Persons with A Chronic Illness." Cancer Nursing. 5 (April 1982): 117-123.
- Johnson, J. and Flaherty, M. "The Nurse and Cancer Patient Education." Seminars in Oncology. 7 (March 1980) : 63-70.
- Johnson, J.E., et al. "Reducing The Negative Impact of Radiation Therapy of Functional Status". Cancer. 61 (January 1988): 46-51.
- Johnson, J.L.B. and Bulberg , B.D. "A Commentary on Cancer Patient Education." Health Education Quarterly. 10 (1984): 7-18.

- Kelly, P.P. and Tinsley, C. "Planning Care for The Patient Receiving External Radiation". American journal of Nursing. 81(February 1981): 338-342.
- King, K.B., et al. "Patients' Descriptions of the Experience of Receiving Radiation Therapy." Oncology Nursing Forum. 12(July/August 1985): 55-61.
- Kobashi-Schoot, J.A.M., et al. "Assessment of Malaise in Cancer Patients Treated with Radiotherapy." Cancer Nursing. 8(December 1985): 306-313.
- Kraiphikul, P., et al. "Combined Radiotherapy and Hysterec-tomy in The Treatment of High Risk Stage II Invasive Carcinoma of The Utrine Cervix : Preliminary Report." Journal Med Assoc Thai. 73 (Supplement February 1990): 15-19.
- Krouse, H.J. and Krouse, J.H. "Cancer as Crisis : The Critical Elements of Adjustment." Nursing Research. 31(March/April 1982): 96-101.
- Kubricht, D.W. "Therapeutic Self-Care Demands by Outpatients Receiving External Radiation Therapy." Cancer Nursing. 7 (February 1984): 43-52.
- Lerman, C., et al. "Effects of Coping Style and Relaxation on Cancer Chemotherapy Side Effects and Emotional Responses." Cancer Nursing. 13(May 1990): 308-315.
- McCorkle, R and Young, K. "Development of A Symptom Distress Scale." Cancer Nursing. (October 1978): 373-378.
- Morrow, G.R. "Chemotherapy-Related Nausia and Vomitting : Etiology and Management." CA-A Cancer Journal for Clinicians. 39(March/April 1989): 89-104.

- Nail, L.M., et al. "Coping with Radiation Treatment for Gynecologic Cancer : Mood and Disruption in Usual Function." Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology. 5(1986): 271-281.
- Orem, D.E. Nursing Concept of Practice. 3<sup>rd</sup> ed. New York. McGraw-hill book company, 1985.
- \_\_\_\_\_. Nursing Concepts of Practice. 4<sup>th</sup> ed. St.Louis: Mosby-year Book, Inc., 1991.
- Padilla, G.V. "Psychological Aspects of Nutrition and Cancer." Surgical Clinics of North America. 66 (December 1986): 1121-1135.
- Pikul Vinya-ngaug. Effects of Application of King's Theory of Goal Attainment on Patient's Recovery for Surgery and Satisfaction. Master Thesis in Science. (Nursing) Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, 1989.
- Piper, B.F., et al. "Fatigue Mechanisms in Cancer Patients: Developing Nursing Theory. Oncology Nursing Forum. 14(1987): 17-23.
- Priestman, T. "Radiation-induced Emesis." Clinician. 6(October 1988): 40-43.
- Rainey, L.C "Effects of Preparatory Patient Education for Radiation Oncology Patients" Cancer. 56 (September 1985): 1056-1061.
- Simonton, O.C., Simonton, S.M. and Creighton, J.L. Getting Well Again. New York : Bantarn Book Inc., 1978.
- Smith, D.S. and Chamorro.T.P. "Nursing Care of Patients Undergoing Combination Chemotherapy and Radiotherapy." Cancer Nursing. (April 1978):129-134.

- Srisupundit, S., et al. "Cervical Cancer Survival at Ramathibodi Hospital 1979-1983." Journal Med Assoc Thai. 73 (Supplement February 1990): 15-19.
- Strohl, R.A. "The Nursing Role in Radiation Oncology : Symptom Management of Acute and Chronic Reactions." Oncology Nursing Forum. 15(July/August 1988) : 429-434.
- \_\_\_\_\_. "Radiation Therapy for Head and Neck Cancers." Seminars in Oncology Nursing. 5 (August 1989): 166-173.
- Thomson, L. "Side Effect of Radiotherapy." Nursing Times. 76 (May 1980): 877-881.
- Varricchio, C.G. "The Patient on Radiation Therapy." American Journal of Nursing. 81 (February 1981) : 334-337.
- Watson, P.M. "Patient Education : The Adult with Cancer." Nursing Clinics of North America. 17(December 1982): 739-752.
- Weintraub, F.N. and Hagopian, G.A. "The Effects of Nursing Consultation on Anxiety, Side Effects, and Self-Care of Patients Receiving Radiation Therapy." Oncology Nursing Forum. 17(Supplement May/June 1990): 31-38.
- Yasko, J.M. "Care of Patient Receiving Radiation Therapy." Nursing Clinics of North America. 17 (December 1982) : 631-648.



## ภาคผนวก ก

## การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ แสงเดือน เทพรักษ์ เป็นนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี สนใจที่จะศึกษาถึงคุณภาพของการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อนำผลการศึกษาไปปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงใคร่ขอความร่วมมือจากคุณในการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ความพร้อมในการดูแลตนเอง และอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาเป็นระยะ ๆ ในระหว่างการรับรังสีรักษา ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้จะเก็บเป็นความลับ และจะใช้สำหรับประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลเท่านั้น ไม่ว่าคุณ\_\_\_\_\_จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ คุณก็ยังคงได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลตามปกติ คุณมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อคุณตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย คุณมีสิทธิที่จะบอกเลิกได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาหรือบริการที่คุณจะได้รับ คุณ\_\_\_\_\_ยินดีจะเข้าร่วมโครงการนี้ไหมคะ ขอขอบคุณค่ะ

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

สำหรับผู้วิจัย

ผู้ช่วยคนที่.....

HN.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.253.....

เวลา.....น. ถึง.....น.

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านโดยทำเครื่องหมาย  (วงกลม) ล้อมรอบหัวข้อ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

1) ชาย

2) หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

1) โสด

2) คู่

3) หม้าย หย่า แยก

.

.

.

16. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

### แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา

ผู้ป่วยคนที่.....

H-N.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

วันที่เริ่มฉาย.....

วันที่ฉายแสงครบ.....


1. ระยะของมะเร็งปากมดลูก

0	1	2	3	4
	a	b	a	b
	b	a	b	a
	a	b	a	b
	b	a	b	a
	a	b	a	b

2. ชนิดของการรักษา

- 1) รังสีรักษา
- 2) รังสีรักษาภายหลังผ่าตัด
- 3) รังสีรักษาร่วมกับเคมีรักษา
- 4) รังสีรักษาภายหลังเคมีรักษา
- 5) รังสีรักษาภายหลังเคมีรักษาและผ่าตัด

3. รับรังสีรักษาเพื่อ

- 1) การรักษา
- 2) การบรรเทาอาการ
- .
- .
- .
- .

7. การรักษา

- 1) ครบ
- 2) สูญหาย ในการฉายรังสีครั้งที่.....

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษา

จงทำเครื่องหมายถูก ( ) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. การฉายรังสีเป็นวิธีการรักษาเนื้องอกได้ในทุกระยะของโรค			
2. ขณะฉายรังสีท่านจะนอนท่าใดก็ได้ตามใจชอบ.....			
3. รอยหมึกที่แพทย์ขีดต้องรักษาไว้ไม่ให้ลบเลือน.....			
24. ถ้าท่านมีปัญหา ติดสุระสำคัญมาฉายรังสีไม่ได้จริงๆ ก็หยุดเองได้โดยไม่ต้องบอกแพทย์.....			
25. ท่านสามารถมีกิจกรรมได้ตามปกติ.....			

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษา

จงทำเครื่องหมายถูก ( ) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. อาการข้างเคียงเกิดจากเนื้อเยื่อปกติถูกทำลายจากรังสี....			
2. เนื้อเยื่อที่ถูกทำลายนี้จะฟื้นหายได้.....			
3. ก้อนเนื้ออกเมื่อถูกรังสีจะค่อยๆยุบหายไป.....			
29. ท้องเสียเป็นอาการข้างเคียงจากรังสีในผู้ที่ฉายบริเวณ			
ท้องน้อย.....			
30. การจิบน้ำบ่อยๆ จะช่วยลดอาการคอแห้งได้.....			

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังรับรังสีรักษา

จงทำเครื่องหมายถูก ( ) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1. เมื่อหยุดฉายรังสี อาการข้างเคียงทั้งหมดจะหายไปทันที.....			
2. เมื่อฉายรังสีครบแล้ว ท่านควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง แม้ไม่มีอาการผิดปกติ.....			
8. อาการที่ท่านควรมาพบแพทย์ทันทีก่อนวันนัด คือมีก้อนหรือ ขวมบริเวณใดบริเวณหนึ่ง.....			



คำถาม	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็นด้วย			
		เล็กน้อย (3)	ปานกลาง (2)	มาก (1)	มากที่สุด (0)
1. ฉันคิดว่าการเปลี่ยนแปลง ของรูปร่างหน้าตาจากความ เจ็บป่วยและการรักษา เป็น เรื่องธรรมดา					
2. ฉันตั้งความหวังไว้ว่าอาการ ของฉันจะดีขึ้นเรื่อยๆ					

ท่านมีอาการถ่ายปัสสาวะแสบขัดหรือไม่

\_\_\_\_\_ มี ( ทำข้อ 31 )

\_\_\_\_\_ ไม่มี

31. เมื่อท่านปวดถ่ายปัสสาวะ ท่านกลั้นปัสสาวะบ่อยแค่ไหน

- \_\_\_\_\_ ก. กลั้นปัสสาวะเป็นประจำ
- \_\_\_\_\_ ข. กลั้นปัสสาวะเกือบทุกครั้งที่ปวด
- \_\_\_\_\_ ค. กลั้นบ้าง ไม่กลั้นบ้าง พอๆกัน
- \_\_\_\_\_ ง. กลั้นปัสสาวะบ้าง นานๆครั้ง
- \_\_\_\_\_ จ. ไม่เคยกลั้นปัสสาวะเลย

ภาคผนวก ง

## แบบวัดอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา

ผู้ป่วยคนที่.....

HN.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.253.....

เวลา.....น. ถึง.....น.


	ระดับคะแนน				
	1	2	3	4	5
1. คลื่นไส้ / อาเจียน					
2. ท้องเสีย					
3. แผลในช่องปาก					

.  
 .  
 .  
 .  
 .  
 .  
 .

7. ท้องผูก					
8. ความเจ็บปวด					

## ภาคผนวก จ

คู่มือการให้คะแนนอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาขององค์การอนามัยโลก

## 1. คลื่นไส้ / อาเจียน

0 = ไม่มีอาการคลื่นไส้ / อาเจียน

1 = มีอาการคลื่นไส้

2 = มีอาเจียนชั่วคราวครั้งชั่วคราว

3 = อาเจียนมาก ต้องให้ยาต้านการอาเจียน

4 = อาเจียนมากและไม่สามารถควบคุมอาการได้

## 2. ท้องเสีย

0 = ไม่มีอาการท้องเสีย

1 = มีอาการชั่วคราวน้อยกว่า 2 วัน

2 = มีอาการพบนานกว่า 2 วัน

3 = มีอาการมากต้องการการรักษา

4 = เกิดภาวะขาดน้ำ (จากผลเลือด)

## 8. ความเจ็บปวด

0 = ไม่มีความเจ็บปวด

1 = มีความเจ็บปวดเล็กน้อย

2 = มีความเจ็บปวดปานกลาง

3 = เจ็บปวดรุนแรงมาก

4 = ปวดจนทนไม่ได้ ได้ยาที่ไม่ดีขึ้น

## ภาคผนวก ฉ

ตารางที่ ฉ-1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมในการดูแลตนเองรายชื่อของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งระหว่างได้รับรังสีรักษาและล่าสุดท้ายก่อนสิ้นสุดการได้รับรังสีรักษา

กิจกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	ระหว่าง		ก่อนสิ้นสุด		ระหว่าง		ก่อนสิ้นสุด	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1. ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของตนเอง	0.87	0.97	0.77	1.10	0.67	1.16	0.53	1.07
2. สร้างความหวังในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย	0.73	0.79	0.77	0.86	0.27	0.56	0.20	0.48
3. จัดลำดับความสำคัญในการดูแลตนเอง	0.30	0.60	0.47	0.68	0.17	0.38	0.10	0.40
4. มองเห็นคุณค่าของตนเอง	0.37	0.62	0.60	0.86	0.33	0.92	0.10	0.40
5. พยายามช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด	0.23	0.50	0.47	0.78	0.20	0.61	0.30	0.75
6. ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์พยาบาล	0.23	0.50	0.50	0.78	0.27	0.58	0.27	0.52
7. ทำจิตใจให้สบายและรู้สึกผ่อนคลาย	0.87	1.38	0.87	1.14	0.63	1.16	0.20	0.66
8. มุคคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยอื่น	0.90	1.40	1.07	1.34	0.83	1.15	0.37	0.72
9. แสวงหาความรู้โดยการอ่านและซักถามแพทย์พยาบาล	1.00	1.11	1.10	1.16	1.07	1.20	0.77	1.07
10. คิดทบทวนสิ่งที่กระทำอยู่เสมอว่าจะทำให้หายจากความเจ็บป่วย	0.63	0.89	0.63	0.89	0.43	0.86	0.27	0.52
11. ลังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ	0.10	0.31	0.23	0.57	0.23	0.68	0.13	0.43
12. ขอความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาลเมื่อมีอาการผิดปกติ	1.20	1.35	1.20	1.32	1.20	1.52	0.57	1.04
13. รับประทานอาหารได้เพียงพอ	0.80	0.96	1.30	1.15	0.57	0.68	0.53	0.82
14. พยายามรับประทานอาหารให้เพียงพอ	0.13	0.35	0.53	0.82	0.17	0.53	0.20	0.48
15. ดื่มน้ำได้เพียงพอ	1.20	1.73	1.64	1.86	1.53	1.83	0.57	1.14
16. นอนหลับพักผ่อนได้เพียงพอ	0.93	1.44	1.43	1.57	1.27	1.62	0.60	1.13
17. ออกกำลังกายอย่างเหมาะสม	1.73 <sup>a</sup>	1.72	2.73 <sup>a</sup>	1.53	1.33	1.73	0.70	1.44

ตารางที่ ๑-1 (ต่อ)

กิจกรรมการดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	ระหว่าง		ก่อนสิ้นสุด		ระหว่าง		ก่อนสิ้นสุด	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
18. แสวงหาวิถีปฏิบัติเพื่อให้อาการท้องผูกดีขึ้น	0.23	0.77	0.17	0.53	0.43	1.01	0.23	0.90
19. แสวงหาวิธีการผ่อนคลายความกังวล	1.47	1.28	1.73	1.23	1.57 <sup>a</sup>	1.38	0.97	1.07
20. ลดการมีกิจกรรมเมื่อรู้สึกอ่อนเพลีย	0.67	1.03	0.77	1.09	0.57	1.10	0.40	0.86
21. แสวงหาวิถีเพื่อให้หายสงสัย	0.90	1.45	1.20	1.16	1.03	1.38	0.97	1.07
22. ลดอาการไม่สุขสบายจากการเจ็บป่วยและการรักษาได้	0.77	1.01	1.13	1.20	1.37	1.45	1.10 <sup>a</sup>	1.21
23. ระมัดระวังไม่ให้ผิวหนังบริเวณที่ฉายแสงถูกน้ำ	0.60	0.62	0.70	0.79	0.27	0.79	0.33	0.80
24. ไม่เกา ทาษา หรือใช้แปรงโรยบริเวณที่ฉายแสง	0.33	0.92	1.00	1.41	0.07	0.25	0.20	0.55
25. ระวังมิให้บริเวณฉายแสงกระทบกระเทือน เลียคลี เลือ่ม้า	0.47	0.86	0.93	0.98	0.53	0.94	0.40	0.93
26. งดเว้นการเข้าใกล้ผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น ผู้ที่เป็นหวัด หรือเข้าไปในชุมชน	0.80	1.10	1.03	1.10	0.63	1.03	0.83	1.29
27. ดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ให้แห้งอยู่เสมอ	0.30	0.54	0.23	0.50	0.17	0.46	0.00	0.00
28. ไม่รับประทานอาหารรสจัด ของหมักดอง	0.60	0.72	0.77	1.04	0.50	0.78	0.33	0.55
29. แสวงหาวิธีการเพื่อให้อาการท้องเสียดีขึ้น	0.87	1.76	0.70	1.12	0.50	1.11	0.33	0.81
30. แสวงหาวิธีการเพื่อลดอาการคลื่นไส้-อาเจียน	0.83	1.23	0.57	0.97	0.60	0.97	0.43	0.90
31. ไม่กลืนปัสสาวะ	0.17	0.46	0.47	0.73	0.43	1.04	0.20	0.48

<sup>a</sup> ค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจมากที่สุด

ตารางที่ ฉ-2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมจากแบบวัดอาการคลื่นไส้อาเจียนทุกสัปดาห์ระหว่างเตรียมรับปริญญาในแต่ละแบบแผน และโดยรวม

แบบแผน	1		2		3		4		5		6		
	n(%)	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	(n)	
แบบแผน 1	11(18.3)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	(2)0.00	0.00
แบบแผน 2	18(30)	0.17	0.51	0.89	0.58	1.00	0.49	0.78	0.65	(14)1.29	0.83	(2)0.50	0.71
แบบแผน 3	3(5)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.67	0.58	1.00	0.00	(2)0.67	0.58	-	-
แบบแผน 4	15(25)	1.33	0.49	0.27	0.59	0.13	0.35	0.20	0.41	(14)0.29	0.47	(2)0.00	0.00
แบบแผน 5	13(21.7)	0.07	0.28	1.23	0.73	0.62	0.51	0.23	0.44	(9)0.33	0.50	(6)0.00	0.00
รวม	60(100)	0.70	0.72	0.60	0.72	0.48	0.57	0.37	0.52	(48)0.56	0.74	(12)0.08	0.29

ภาคผนวก จ

ตารางที่ จ-3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษาและการดูแลตนเอง  
ภายหลังได้ชมสไลด์ประกอบเสียงในแต่ละบท ในผู้ช่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง  
ด้วยการทดสอบที (t-test)

ความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษา และการดูแลตนเอง	คะแนนเต็ม	กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง			t
		n <sub>1</sub>	RANGE	M SD	n <sub>2</sub>	RANGE	M SD	
บทที่ 1	25	30	17-25	21.53 2.20	30	17-25	21.53 2.19	0.00 <sup>***</sup>
บทที่ 2	30	30	11-33	26.47 3.58	30	12-30	26.70 3.67	-0.25 <sup>***</sup>
บทที่ 3	8	30	3-8	6.10 1.54	30	4-8	6.90 1.08	-2.37*

<sup>\*\*\*</sup> p>.05

\* p<.01

## ภาคผนวก จ

ตารางที่ จ-4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา  
ในสัปดาห์ที่ 1 (n = 60)

อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ	อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ
<b>คลื่นไส้อาเจียน **</b>			<b>การติดเชื้อ</b>		
ไม่มี	27	45.00	ไม่มี	24	76.70
มีเฉพาะคลื่นไส้	24	40.00	เล็กน้อย	8	13.30
อาเจียนชั่วคราวชั่วคราว	9	15.00	ปานกลาง	6	10.00
อาเจียนมากต้องให้ยา	0	0.00	มาก	0	0.00
ต้านอาเจียน			มากและความคันเลือด	0	0.00
อาเจียนมากและไม่	0	0.00	ต่ำ		
สามารถควบคุมอาการได้					
<b>ท้องเสีย</b>			<b>ท้องผูก</b>		
ไม่มี	43	71.70	ไม่มี	51	85.00
มีชั่วคราวน้อยกว่า2วัน	13	21.73	เล็กน้อย	9	15.00
มีอาการพอนานกว่า2วัน	2	3.30	ปานกลาง	0	0.00
มีอาการมากต้องการรักษา	2	3.30	ท้องอืดแน่นมาก	0	0.00
เกิดภาวะขาดน้ำ	0	0.00	ท้องอืดแน่นและอาเจียน	0	0.00
<b>แผลผิวหนัง</b>			<b>ความเจ็บปวด</b>		
ไม่มี	56	93.30	ไม่มี	40	66.70
ผิวหนังรอยแดง	3	5.00	เล็กน้อย	18	30.00
เป็นตุ่มพอง, คัน, ผื่นแห้ง	1	1.70	ปานกลาง	2	3.30
เป็นผื่นแดงและเป็นแผล	0	0.00	รุนแรงมาก	0	0.00
เปื่อย			รุนแรงมากได้ยาไม่ดีขึ้น	0	0.00
แผลมีเนื้อตายและต้องการ	0	0.00			
การผ่าตัด					

\*\* อาการข้างเคียงจากรังสีรักษาพบมากที่สุด

## ภาคผนวก ฉ

ตารางที่ ฉ-5 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา  
ในลำปาด้าที่ 2 (n = 60)

อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ	อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ
<b>คลื่นไส้อาเจียน **</b>					
ไม่มี	32	53.30	การติดเชื้	45	75.00
มีเฉพาะคลื่นไส้	20	33.30	เล็กน้อย	8	13.30
อาเจียนชั่วคราว	8	13.30	ปานกลาง	7	11.70
อาเจียนมากต้องให้ยา	0	0.00	มาก	0	0.00
ต้านอาเจียน			มากและความดันเลือด	0	0.00
อาเจียนมากและไม่	0	0.00	ต่ำ		
สามารถควบคุมอาการได้					
<b>ท้องเสีย</b>					
ไม่มี	35	58.30	ท้องผูก	50	83.30
มีชั่วคราวน้อยกว่า2วัน	22	36.70	เล็กน้อย	9	15.00
มีอาการรพทนนานกว่า2วัน	3	5.00	ปานกลาง	1	1.70
มีอาการมากต้องการรักษา	0	0.00	ท้องอืดแน่นมาก	0	0.00
เกิดภาวะขาดน้ำ	0	0.00	ท้องอืดแน่นและอาเจียน	0	0.00
<b>แผลผิวหนัง</b>					
ไม่มี	51	85.00	ความเจ็บปวด	39	65.00
ผิวหนังรอยแดง	6	10.00	เล็กน้อย	18	30.00
เป็นตุ่มพอง, คัน, ผื่นแห้ง	3	5.00	ปานกลาง	3	5.00
เป็นผื่นแดงและเป็นแผล	0	0.00	รุนแรงมาก	0	0.00
เปื่อย			รุนแรงมากได้ยาไม่ดีขึ้น	0	0.00
แผลมีเนื้อตายและต้องการ	0	0.00			
การผ่าตัด					

\*\*อาการข้างเคียงจากรังสีรักษาพบมากที่สุด

## ภาคผนวก ฉ

ตารางที่ ฉ-6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา  
ในสัปดาห์ที่ 3 (n = 60)

อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ	อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ
<b>คลื่นไส้อาเจียน</b>			<b>การติดเชื้อ</b>		
ไม่มี	33	55.00	ไม่มี	43	71.70
มีเฉพาะคลื่นไส้	25	41.70	เล็กน้อย	8	13.30
อาเจียนชั่วคราวครั้งชั่วคราว	2	3.30	ปานกลาง	9	15.00
อาเจียนมากต้องให้ยา	0	0.00	มาก	0	0.00
ต้านอาเจียน			มากและความดันเลือด	0	0.00
อาเจียนมากและไม่สามารถควบคุมอาการได้	0	0.00	ต่ำ		
<b>ท้องเสีย**</b>			<b>ท้องผูก</b>		
ไม่มี	31	51.70	ไม่มี	55	91.70
มีชั่วคราวน้อยกว่า2วัน	22	36.70	เล็กน้อย	5	8.30
มีอาการพบนานกว่า2วัน	4	6.70	ปานกลาง	0	0.00
มีอาการมากต้องการรักษา	3	5.00	ท้องอืดแน่นมาก	0	0.00
เกิดภาวะขาดน้ำ	0	0.00	ท้องอืดแน่นและอาเจียน	0	0.00
<b>แผลผิวหนัง</b>			<b>ความเจ็บปวด</b>		
ไม่มี	46	76.70	ไม่มี	34	56.70
ผิวหนังรอยแดง	9	15.00	เล็กน้อย	22	36.70
เป็นตุ่มพอง, คัน, ผื่นแห้ง	5	8.30	ปานกลาง	3	5.00
เป็นผื่นแดงและเป็นแผล	0	0.00	รุนแรงมาก	1	1.70
เปื่อย			รุนแรงมากได้ยาไม่ดีขึ้น	0	0.00
แผลมีเนื้อตายและต้องการ	0	0.00			
การผ่าตัด					

\*\* อาการข้างเคียงจากรังสีรักษาพบมากที่สุด

## ภาคผนวก ฉ

ตารางที่ ฉ-7 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา  
ในสัปดาห์ที่ 4 (n = 60)

อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ	อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ
<b>คลื่นไส้อาเจียน **</b>					
ไม่มี	38	63.30	การติดเชื้อ	47	78.30
มีเฉพาะคลื่นไส้	20	33.30	เล็กน้อย	7	11.70
อาเจียนชั่วคราวครั้งชั่วคราว	2	3.30	ปานกลาง	6	10.00
อาเจียนมากต้องให้ยา	0	0.00	มาก	0	0.00
ต้านอาเจียน			มากและความดันเลือด	0	0.00
อาเจียนมากและไม่	0	0.00	ต่ำ		
สามารถควบคุมอาการได้					
<b>ท้องเสีย **</b>					
ไม่มี	38	63.30	ท้องผูก	54	90.00
มีชั่วคราวน้อยกว่า 2 วัน	18	30.00	เล็กน้อย	6	10.00
มีอาการพอนานกว่า 2 วัน	3	5.00	ปานกลาง	0	0.00
มีอาการมากต้องการรักษา	1	1.70	ท้องอืดแน่นมาก	0	0.00
เกิดภาวะขาดน้ำ	0	0.00	ท้องอืดแน่นและอาเจียน	0	0.00
<b>แผลผิวหนัง **</b>					
ไม่มี	38	63.30	ความเจ็บปวด	41	68.30
ผิวหนังรอยแดง	15	25.00	เล็กน้อย	17	28.30
เป็นตุ่มพอง, คัน, ผื่นแห้ง	7	11.70	ปานกลาง	2	3.30
เป็นผื่นแดงและเป็นแผล	0	0.00	รุนแรงมาก	0	0.00
เปื่อย			รุนแรงมากได้ยาไม่ดีขึ้น	0	0.00
แผลมีเนื้อตายและต้องการ	0	0.00			
การผ่าตัด					

\*\* อาการข้างเคียงจากรังสีรักษาพบมากที่สุด

## ภาคผนวก จ

ตารางที่ จ-8 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา  
ในสัปดาห์ที่ 5 ( $n = 48$ )

อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ	อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ
<b>คลื่นไส้อาเจียน **</b>					
ไม่มี	27	56.30	การติดเชื้อ		
มีเฉพาะคลื่นไส้	16	33.30	ไม่มี	39	81.30
อาเจียนชั่วคราวครั้งชั่วคราว	4	8.30	เล็กน้อย	2	4.20
อาเจียนมากต้องให้ยา	1	2.10	ปานกลาง	7	14.60
ต้านอาเจียน			มาก	0	0.00
อาเจียนมากและไม่สามารถควบคุมอาการได้	0	0.00	มากและความดันเลือดต่ำ	0	0.00
<b>ท้องเสีย **</b>					
ไม่มี	28	58.30	ท้องผูก		
มีชั่วคราวน้อยกว่า 2 วัน	15	31.30	ไม่มี	46	95.80
มีอาการพอกพูนนานกว่า 2 วัน	3	6.30	เล็กน้อย	2	4.20
มีอาการมากต้องการรักษา	2	4.20	ปานกลาง	0	0.00
เกิดภาวะขาดน้ำ	0	0.00	ท้องอืดแน่นมาก	0	0.00
<b>แผลผิวหนัง **</b>					
ไม่มี	18	37.50	ความเจ็บปวด		
ผิวหนังรอยแดง	20	41.70	ไม่มี	27	56.30
เป็นตุ่มพอง, คัน, ผื่นแห้ง	10	20.80	เล็กน้อย	19	39.60
เป็นผื่นแดงและเป็นแผลเปื่อย	0	0.00	ปานกลาง	2	4.20
แผลมีเนื้อตายและต้องการการผ่าตัด	0	0.00	รุนแรงมาก	0	0.00
			รุนแรงมากได้ยาไม่ดีขึ้น	0	0.00

\*\* อาการข้างเคียงจากรังสีรักษาพบมากที่สุด Copyright by Mahidol University

## ภาคผนวก ฉ

ตารางที่ ฉ-9 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยจำแนกตามอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา  
ในลำคอที่ 6 (n = 12)

อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ	อาการข้างเคียง	จำนวน	ร้อยละ
<b>คลื่นไส้อาเจียน **</b>			<b>การติดเชื้อ **</b>		
ไม่มี	11	91.70	ไม่มี	7	58.30
มีเฉพาะคลื่นไส้	1	8.30	เล็กน้อย	3	25.00
อาเจียนชั่วคราวบ้างคราว	0	0.00	ปานกลาง	2	16.70
อาเจียนมากต้องให้ยา	0	0.00	มาก	0	0.00
ต้านอาเจียน			มากและความดันเลือด	0	0.00
อาเจียนมากและไม่	0	0.00	ต่ำ		
สามารถควบคุมอาการได้					
<b>ท้องเสีย</b>			<b>ท้องผูก</b>		
ไม่มี	8	66.70	ไม่มี	11	91.70
มีชั่วคราวน้อยกว่า 2 วัน	4	33.30	เล็กน้อย	1	8.30
มีอาการพอนานกว่า 2 วัน	0	0.00	ปานกลาง	0	0.00
มีอาการมากต้องการรักษา	0	0.00	ท้องอืดแน่นมาก	0	0.00
เกิดภาวะขาดน้ำ	0	0.00	ท้องอืดแน่นและอาเจียน	0	0.00
<b>แผลผิวหนัง **</b>			<b>ความเจ็บปวด</b>		
ไม่มี	7	58.30	ไม่มี	8	66.70
ผิวหนังรอยแดง	1	8.30	เล็กน้อย	2	16.70
เป็นตุ่มพอง, คัน, ผื่นแห้ง	4	33.00	ปานกลาง	2	16.70
เป็นผื่นแดงและเป็นแผล	0	0.00	รุนแรงมาก	0	0.00
เปื่อย			รุนแรงมากได้ยาไม่ดีขึ้น	0	0.00
แผลมีเนื้อตายและต้องการ	0	0.00			
การผ่าตัด					

\*\*อาการข้างเคียงจากรังสีรักษาพบมากที่สุด



ภาคผนวก ข

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล, วท.บ, M.S., Ph.D.  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ญญ.พวงทอง ไกรพิบูลย์, พ.บ., ว.ว.  
ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ ตรุณี ชุณหะวัต, วท.บ, ค.ม.  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พวงน้อย ลาครรัตน์กุล, วท.บ., ค.ม.  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

นางปรีชา ไพรัชชเวชย์, วท.บ. (พยาบาล)  
ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล