

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสาเหตุการตายทั้งหมดของประชากรไทย มะเร็งศีรษะและคอเป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูงอยู่ใน 10 อันดับแรกของมะเร็งทั้งหมด และมีอุบัติการณ์สูงขึ้นตามลำดับ จากข้อมูลสถิติมะเร็งในประเทศไทย ปี 2546 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2547) พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอสูงเป็นอันดับสี่ในเพศชายและอันดับห้าในเพศหญิง และจากสถิติศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัชบุรี ปี 2548 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอสูงเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในเพศชาย และเป็นอันดับสามของมะเร็งในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 18.18 และ 6.03 ตามลำดับ

โรคมะเร็งศีรษะและคอที่พบส่วนใหญ่ จะพบเป็นเซลล์ชนิดสแควมัส (squamous cell carcinoma) การรักษาด้วยรังสีรักษาจะทำให้โรคมียการตอบสนองดี ประกอบกับปัจจุบันรังสีรักษามีการพัฒนามากขึ้น จึงทำให้อัตราการหายขาดเพิ่มมากขึ้นด้วย (สาวตรี เมาศกุลไพโรจน์ 2541: 201; ประยุทธ์ ไรจน์พรประดิษฐ์ 2544: 67; กุลธร เทพมงคล 2549) ในการใช้รังสีรักษามีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือการรักษาเพื่อมุ่งหวังให้หายขาด (curative) ซึ่งต้องใช้ปริมาณรังสีสูงถึงประมาณ 5,000-7,500 เซนติเกรย์ โดยใช้เวลารักษาประมาณ 5-7 สัปดาห์ และการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ (palliative) ซึ่งมักใช้ในผู้ป่วยที่โรครอยู่ในระยะลุกลาม ปริมาณรังสีจะต่ำกว่าการรักษาประเภทแรก คือประมาณ 3,000 เซนติเกรย์ และจะใช้ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 2 สัปดาห์

รังสีรักษานอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายโดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาเพื่อมุ่งหวังให้หายขาด เพราะการใช้รังสีรักษาในปริมาณสูงจะทำให้มีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนได้สูง ทั้งในขณะและหลังรับการรักษา ซึ่งความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนขึ้นอยู่กับปริมาณและชนิดของรังสีที่ได้รับ ระยะเวลาของการรักษา บริเวณหรือตำแหน่งที่ได้รับรังสี (Iwamoto 1994: 474; กฤษณ์กมล บุญยธาดา 2547:15) ซึ่งอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแบ่งได้เป็นอาการแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน (acute complications) และอาการแทรกซ้อนระยะหลัง (late complications)

อาการแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน(acute complications) อาจเริ่มด้วยอาการเจ็บคอ เชื้อหนองปากอักเสบ สูญเสียการรับรส ปากและริมฝีปากแห้ง ผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีแห้ง ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ 2-3 สัปดาห์หลังได้รับรังสี จากการศึกษาเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอของโรสเพ็ด (Rose-Ped, A.M., et.al., 2002: 461-466) ซึ่งศึกษาผู้ป่วยจำนวน 33 ราย พบว่าภาวะเยื่อในช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้ป่วยด้วย โดยผู้ป่วยร้อยละ 88 มีความยากลำบากในการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ร้อยละ 54 มีการสูญเสียการรับรส และร้อยละ 29 มีน้ำหนักลดลง 17-18 ปอนด์ อย่างไรก็ตาม ไรก็ดี อาการต่างๆในระยะนี้จะค่อยๆทุเลาและหายไปได้เองภายใน 4-8 สัปดาห์ หลังหยุดการฉายรังสีแล้ว เนื่องจากเซลล์ของอวัยวะต่างๆเหล่านี้จะมีการซ่อมแซมตัวเองและกลับมาทำงานได้ตามปกติ

ส่วนอาการแทรกซ้อนระยะหลัง (late complications) อาการผิดปกติต่างๆ มักปรากฏให้เห็นภายหลังการรักษารักษาแล้ว โดยอาจเกิดหลังเสร็จสิ้นการรักษาด้วยรังสีรักษาแล้วนานเป็นเดือนหรือเป็นปี (Iwamoto, 1994: 467-474) และมักเกิดกับอวัยวะที่ได้รับรังสีรักษาเท่านั้น อาการเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ สูญเสียภาพลักษณ์ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณคอ อาจพบกล้ามเนื้อบริเวณคอเกิดพังผืด(fibrosis) คอตติดแข็ง (stenostomia) ทำให้ไม่สามารถเอียงคอไป-มาได้ เท่าภาวะปกติ หรือภาวะช่องปากแคบ (trismus) เป็นต้น (Foley & Sprague, 1997: 32-38) ซึ่งอาการแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงได้ ถ้าผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

อย่างไรก็ดีเนื่องจากการรักษาด้วยรังสีรักษา ต้องใช้เวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับการรักษาเพื่อมุ่งหวังให้หายขาด ผู้ป่วยต้องมารับการฉายรังสีติดต่อกันนานประมาณ 5-7 สัปดาห์ ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก การดูแลและให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงเป็นบทบาทสำคัญของบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญและควรเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยครบการรักษา จากการศึกษาของโชมพัคตร์ มณีวัต (2540) พบว่าปัจจัยที่สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ได้แก่การได้รับความรู้เกี่ยวกับการฉายรังสีที่เพียงพอ ผู้ดูแล การได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ และระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออำนวย ดังนั้นการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะอย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง จะสามารถช่วยผู้ป่วยให้สามารถจัดการกับผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยฟื้นฟูการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆให้คืนสภาพและสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ จากการศึกษาของทัศนีย์ อาชวาคม

(2538) ถึงผลของการใช้แผนการสอนต่อความรู้และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่รักษาด้วยออกซิเจน ความกดดันสูง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจะมีคะแนนความรู้ และการปฏิบัติตัว ขณะรับการรักษา สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ ดังนั้นการจัดระบบบริการที่เอื้ออำนวย การสอน การชี้แนะ และการฝึกทักษะ จึงเป็นบทบาทและหน้าที่สำคัญสำหรับพยาบาล (สำนักการ พยาบาล 2548: 18-19) ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง และพบว่าผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและคอมาับการรักษาสูงเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 29 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ทั้งหมด (สถิติผู้ป่วยศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี ปี 2548) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วย รังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยจะได้รับการตรวจเลือดและพบแพทย์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อตรวจ ติดตามและประเมินผลการรักษา และเมื่อครบการรักษาแพทย์จะนัดเพื่อติดตามผลการรักษาเป็น ระยะเวลา ปัจจุบันผู้ป่วยจะได้รับการดูแลและได้รับคำแนะนำขณะรับการรักษาโดยเฉพาะการดูแล ตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน ในวันแรกที่มารับการรักษา ส่วนการให้ คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังรับการรักษา จะกระทำในวันที่ผู้ป่วยครบการรักษา ซึ่ง พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจะเป็นผู้ให้คำแนะนำ ในช่วงเวลานี้จะเป็นช่วงที่มีผู้ป่วย รอรับบริการเป็นจำนวนมาก ตัวผู้ป่วยเองก็มีความสนใจค่อนข้างน้อย เนื่องจากต้องรีบดำเนินการ เรื่องการรักษาพยาบาลและการซื้อยา การให้คำแนะนำจึงเป็นการให้คำแนะนำตามเอกสาร ไม่มีการ ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและไม่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร จากการศึกษา นำร่องของผู้วิจัยโดยการประเมินเมื่อผู้ป่วยกลับมาตรวจติดตามภายหลังรับการรักษา 6-8 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีวิธีการปฏิบัติตัวภายหลังรับการรักษาไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะ เรื่องการนัดฉีดยา และการบริหารอวัยวะส่วนที่ได้รับรังสีรักษา

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องเริ่มตั้งแต่วันแรกและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับ การรักษา การให้คำแนะนำเพียงครั้งแรกและครั้งสุดท้ายจึงไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย จากการศึกษา ของโชมพัตต์ มณีวัต (2540) พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาได้แก่ อาการข้างเคียงจากการฉายรังสี ระบบบริการสุขภาพที่ ได้รับและการได้รับความรู้ที่ไม่เพียงพอ การดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับบริการอย่างมี คุณภาพเท่าเทียมกันนั้น จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดระบบบริการพยาบาลที่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีระบบเป็นพื้นฐาน ประกอบด้วย การ จัดบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีการประเมินความต้องการ การวางแผนการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ร่วมกับการสอนอย่างมีแบบแผน ประกอบการใช้ภาพพลิก และคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมีการดำเนินระบบบริการพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรับการรักษา อย่างมีขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่านอกจากจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการบริการแล้ว ยังก่อให้เกิดผลที่สำคัญคือทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง สามารถป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในขณะและหลังรับการรักษาได้

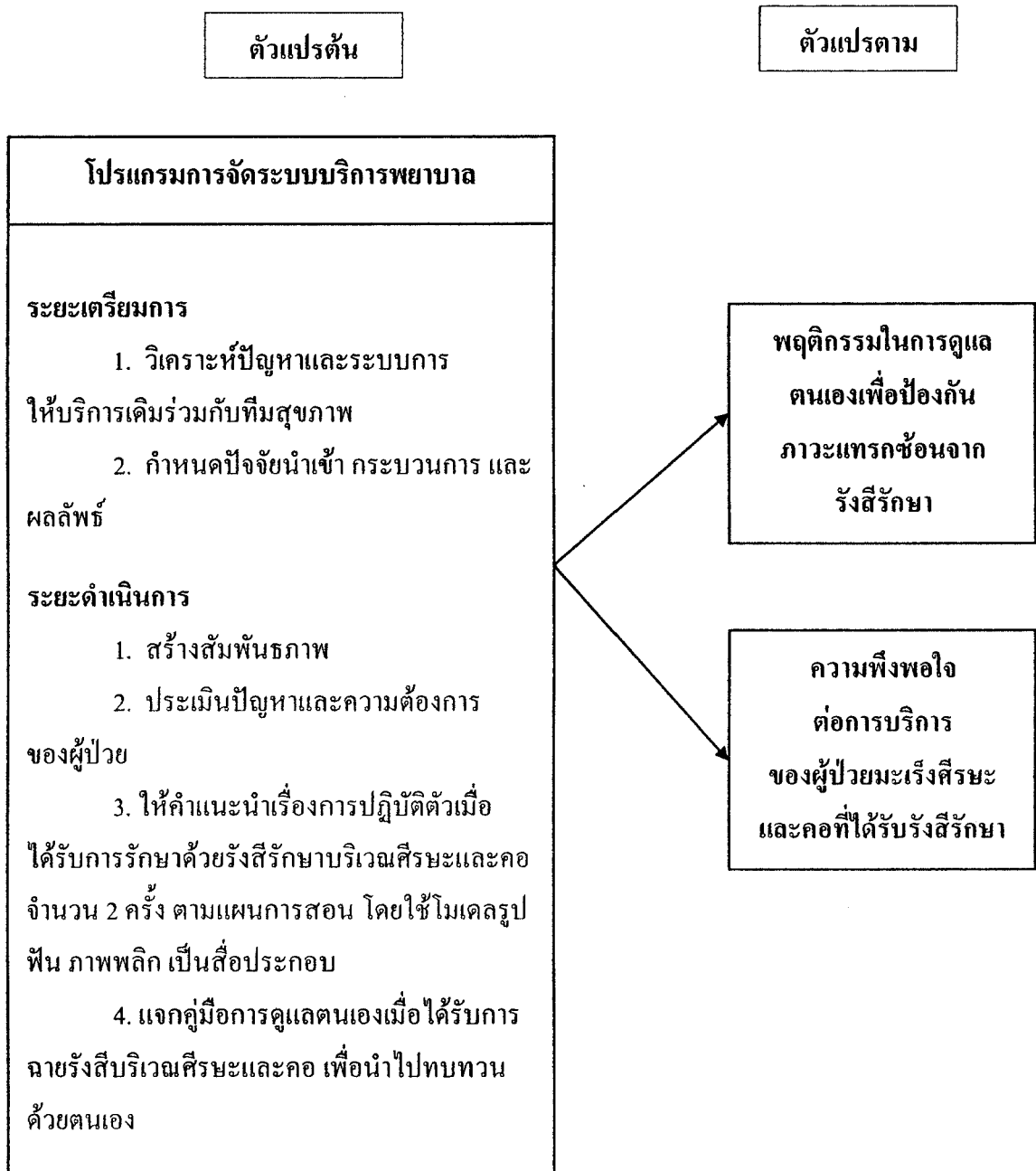
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิด ได้ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมุติฐานการวิจัย

4.1 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4.2 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา และความพึงพอใจต่อการบริการระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล กับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ ราชบุรี ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2550

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล หมายถึง การจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา โดยมีการจัดปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ประกอบด้วยการเตรียมบุคลากร สถานที่ แผนการสอน อุปกรณ์ สื่อประกอบการสอนและสาริต โดยใช้ภาพพลิก โมเดลฟัน และแจกคู่มือการดูแลตนเองเพื่อทบทวนด้วยตนเอง โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรับการรักษาและให้การดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยครบการรักษา โดยบุคลากรในทีมสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

6.2 ความพึงพอใจต่อการบริการ หมายถึง ความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีต่อการบริการพยาบาล โดยการวัดจากแบบสอบถามความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยความพึงพอใจ 5 ด้าน คือความสะดวกที่ได้รับจากบริการ การประสานงานของการบริการ ทัศนคติและความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และคุณภาพของการบริการ

6.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันหรือลด ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากรังสีรักษา ทั้งในขณะรับการรักษาและหลังรับการรักษา โดยวัดจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเองใน 4 เรื่อง คือการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ การดูแลผิวหนัง การดูแลช่องปากและฟัน และการออกกำลังกายและการทำกายภาพฟื้นฟู

6.4 ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งกล่องเสียง มะเร็งต่อมทอนซิล มะเร็งคอหอย มะเร็งช่องปาก มะเร็งจมูก และ มะเร็งโพรงหลังจมูก และได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีเป็นครั้งแรก ที่ศูนย์มหาวิทยาลัยสงขลานครณ รัญบุรี ในปริมาณตั้งแต่ 5,000 เซนติเกรย์ เป็นต้นไป

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รูปแบบของโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็ง ศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก ศูนย์มหาวิทยาลัยสงขลานครณ รัญบุรี

7.2 สามารถนำรูปแบบโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลไปพัฒนาใช้กับผู้ป่วย มะเร็งกลุ่มอื่นๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น