

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรหลายประเทศทั่วโลก ในสหรัฐอเมริกาพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจ ในระหว่างปี 2541-2543 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 1,220,100 ราย ถึง 1,228,600 ราย และเสียชีวิต 552,200 ราย ถึง 564,800 ราย ต่อปี (American Cancer Society, 1998, 1999, 2000) สำหรับประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ มะเร็งศีรษะและคอเป็นสาเหตุการตายอันดับ 6 และ 7 ของการตายจากมะเร็งทั้งหมด (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543) จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข รายงานการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งศีรษะและคอในปี พ. ศ. 2541 จำนวน 574 ราย คิดเป็นอัตรา 0.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ. ศ. 2542 จำนวน 675 ราย คิดเป็นอัตรา 1.1 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ. ศ. 2543 จำนวน 762 ราย คิดเป็นอัตรา 1.2 ต่อประชากรแสนคน สำหรับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่พบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอรายใหม่เป็นจำนวน 319 รายในปี พ. ศ. 2540 จำนวน 291 รายในปี พ. ศ. 2542 และจำนวน 351 รายในปี พ. ศ. 2543 ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอรายใหม่นี้พบว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกจำนวนมากที่สุด คือจำนวน 71 ราย 99 ราย และ 137 ราย ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียน, 2540, 2542, 2543) มะเร็งหลังโพรงจมูกเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในกลุ่มมะเร็งศีรษะและคอ เนื่องจากเป็นมะเร็งชนิดที่อยู่ในตำแหน่งที่ยากต่อการตรวจพบในการตรวจร่างกายทั่วไป รวมทั้งในระยะแรกจะพบอาการผิดปกติได้น้อยมาก (Shiba, 1999) ดังนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยที่มาพบแพทย์นั้นมักมีอาการมากแล้ว (Belcher, 1992; Bildstein & Blendowski, 1997)

ในปัจจุบันการรักษาด้วยรังสีเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสำหรับโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกในทุกระยะ (Miaskowski, 1997; Shiba, 1999) ซึ่งเป้าหมายของการใช้รังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกก็เพื่อให้หายขาดในรายที่เป็นมะเร็งระยะแรก สำหรับผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่มีอาการลุกลามของโรคแล้วการให้รังสีรักษาก็เพื่อช่วยบรรเทาอาการไม่สบายต่าง ๆ เช่น บรรเทาอาการปวด เป็นต้น (สวศิริ เม้าพิกุลไพโรจน์, 2541; Reese, 1991; Shiba, 1999) ปริมาณ

รังสีที่ใช้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกนั้นขึ้นอยู่กับขนาดและระยะของมะเร็ง (Bildstein & Blendowski, 1997) โดยทั่วไปปริมาณรังสีที่ใช้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกเฉลี่ย 6,500-7,500 เซนติเกรย์ (cGy) (Shiba, 1999) ซึ่งจะต้องฉายรังสีสัปดาห์ละ 5 วัน เป็นเวลา 6-8 สัปดาห์ สำหรับในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่การรักษาผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกนั้น การฉายรังสีจะเป็นการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยในทุกระยะ (Lorvidhaya & Srisukho, 1997) และปริมาณรังสีที่ฉายโดยเฉลี่ย 6,000-7,000 เซนติเกรย์ เป็นเวลา 6-7 สัปดาห์ ซึ่งจะฉายประมาณ 200 เซนติเกรย์ต่อวัน ปัจจุบันแพทย์จะพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดร่วมด้วยในผู้ป่วยตั้งแต่ระยะที่ 2 ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกจึงจัดอยู่ในผู้ป่วยกลุ่มเรื้อรัง ที่ต้องใช้ชีวิตอยู่กับผลของโรคและการรักษาด้วยรังสีในปริมาณสูงเป็นเวลานาน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าซึ่งเป็นอาการสำคัญที่พบได้มากที่สุด (Oberst, Hughes, Chang, & McCubbin, 1991; Smets et al., 1998)

ความเหนื่อยล้า หมายถึง การที่บุคคลรับรู้เกิดภาวะผิดปกติ หรือร่างกายรู้สึกเหนื่อยมาก อาจเกิดความเหนื่อยล้าอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง โดยการพักผ่อนไม่สามารถทำให้ความรู้สึกเหนื่อยล้าหายไปได้ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Piper, 1993; Piper, Lindsey, & Dodd, 1987) จากการศึกษาของคิวบริช (Kubricht, 1984) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการฉายรังสีเกิดความเหนื่อยล้าทุกราย และมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษาจะมีอาการของความเหนื่อยล้าเกิดขึ้นได้ถึงร้อยละ 50 (King, Nail, Kreamer, Strohl, & Johnson, 1985) และเกิดขึ้นได้ตั้งแต่รับรังสีรักษาในสัปดาห์แรกโดยความรุนแรงจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้นตามปริมาณรังสีที่ได้รับ (Ahsberg & Furst, 2001; Barnett, 2001) โดยพบว่าผู้ป่วยจะมีความเหนื่อยล้ามากที่สุดถึงร้อยละ 68 ในสัปดาห์สุดท้ายของการรักษา (King et al., 1985) จากนั้นอาการเหนื่อยล้าจะค่อย ๆ ลดลงกลับสู่ภาวะปกติภายใน 3 เดือนหลังจากสิ้นสุดการรักษา (Ahsberg & Furst, 2001; Barnett, 2001)

ความเหนื่อยล้าเมื่อเกิดขึ้นจะส่งผลให้มีการตอบสนองทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โดยทางร่างกายจะมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นและดึงพลังงานสะสมมาใช้ ทำให้อารมณ์อ่อนเพลีย หดแรงแรง เคลื่อนไหวช้า (Piper, 1993) ส่วนทางจิตใจและอารมณ์มีการตอบสนองโดยผู้ป่วยจะมีอาการหงุดหงิดง่าย (Piper et al., 1987) อารมณ์ไม่มั่นคง (Hart, Freel, & Milde, 1990) และเกิดภาวะซึมเศร้า (Hubsy & Sears, 1992) ซึ่งความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ กล่าวคือ ความเหนื่อยล้าจะส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายโดยทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันลดลง ด้านจิตใจ อารมณ์ พบว่าความเหนื่อยล้าทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ ไร้ความสามารถ รู้สึกซึมเศร้า และวิตกกังวล ด้านสังคมพบว่าเมื่อบุคคลเกิดความเหนื่อยล้าย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง และต้องพึ่งพาครอบครัวหรือผู้อื่นมากขึ้น ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น

ทำให้อยากพักผ่อนตลอดเวลาจึงปฏิเสธการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม เกิดการแยกตัวจากสังคมในที่สุด นอกจากนี้ผลจากความเหนื่อยล้าทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ อาจทำให้มีรายได้ลดลง จึงอาจเป็นสาเหตุให้ขาดปัจจัยส่งเสริมในการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ ส่วนด้านจิตวิญญาณ ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสิ้นหวัง และรับรู้ถึงความเหนื่อยล้าทำให้สูญเสียเวลาที่มีค่า (sense of time) (Ferrell, Grant, Dean, Funk, & Ly, 1996) จะเห็นได้ว่าความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล โดยกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

ไปเปอร์ (Piper, 1986, 1991, 1993; Piper et al., 1987) กล่าวถึงสาเหตุของความเหนื่อยล้า เกิดจากหลายสาเหตุร่วมกัน (multicauses) รวมทั้งสิ้น 14 สาเหตุ คือ 1) การสะสมของเสียจากการเผาผลาญได้แก่ กรดแลคติก ไพรูเวท ไฮโดรเจนไอออน และฟอสโฟไคนเนส ซึ่งหากมีอยู่ในกล้ามเนื้อปริมาณมากจะทำให้การหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง 2) การเปลี่ยนแปลงพลังงานและสารที่ให้พลังงาน ได้แก่ คาร์โบไฮเดรต โปรตีนและไขมัน หากร่างกายได้รับไม่เพียงพอจะนำไปสู่ความเหนื่อยล้า 3) แบบแผนการทำการกิจกรรมและการพักผ่อน การทำการกิจกรรมที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า นั้นมีทั้งการทำการกิจกรรมที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป การทำการกิจกรรมที่มากเกินไปส่งผลให้ร่างกายต้องใช้พลังงานมากขึ้นและอาจทำให้ร่างกายขาดพลังงาน หรือการที่ทำการกิจกรรมน้อยเกินไปเป็นเวลานาน ทำให้การดึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า 4) แบบแผนการนอนหลับและการตื่น ความเหนื่อยล้ามีความเกี่ยวข้องกับวงจรชีวภาพ การนอนหลับที่เพียงพอมีความสำคัญต่อร่างกายในการสร้างและสะสมพลังงาน 5) แบบแผนของโรค ความเจ็บป่วยทั้งชนิดเรื้อรังหรือเฉียบพลันจะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า 6) แบบแผนการรักษา ได้แก่ การได้รับยาเคมีบำบัด การผ่าตัดหรือการฉายรังสี 7) แบบแผนของสภาพสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น เสียงดัง แสงสว่าง หรืออากาศร้อนมากเกินไป สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจรบกวนการนอนหลับ รวมทั้งการอยู่ในที่ที่ไม่คุ้นเคยอาจก่อให้เกิดความกลัวและวิตกกังวล (Gorman, 1998) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าตามมา 8) แบบแผนอาการแสดงของโรค มีความเกี่ยวข้องกับอาการเบื่ออาหาร ความเจ็บปวด รวมทั้งอาการนอนไม่หลับ ทำให้ร่างกายได้รับสารและสร้างสารที่ให้พลังงานไม่เพียงพอ จึงนำไปสู่ความเหนื่อยล้า 9) แบบแผนของสภาพจิตใจ เช่น ความเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกดังกล่าวกจะทำให้ร่างกายใช้พลังงานมากขึ้น 10) แบบแผนการใช้ออกซิเจน มีความเกี่ยวข้องกับภาวะช็อค เนื่องจากจะทำให้มีปริมาณออกซิเจนในกล้ามเนื้อลดลง การหดตัวของกล้ามเนื้อน้อยลง จึงเกิดความเหนื่อยล้าขึ้น 11) แบบแผนการเปลี่ยนแปลงการควบคุมสื่อประสาท มีความสัมพันธ์กับตัวกระตุ้นทั้งภายนอกและภายในต่อระบบเรติคูลาร์แอคทีเวตติ้ง ที่สำคัญคือความเบื่อหน่าย เมื่อเกิดขึ้นระบบเรติคูลาร์แอคทีเวตติ้งจะถูกยับยั้งมากกว่าถูกกระตุ้นส่งผลให้กล้ามเนื้ออยู่ในภาวะเหนื่อยล้าตลอดจนความผิดปกติของปริมาณเกลือแร่ในร่างกายมีผลต่อการหดตัวของกล้ามเนื้อ ซึ่งจะนำไปสู่

ความเหนื่อยล้า 12) แบบแผนทางสังคม เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น หากเกิดปัญหาดังกล่าวขึ้นจะทำให้เกิดความเครียดและเกิดความเหนื่อยล้า 13) แบบแผนสภาพเหตุการณ์ในชีวิต การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต การเจริญเติบโตและพัฒนาการ อาจทำให้เกิดความเครียด และเกิดความเหนื่อยล้าตามมา และ 14) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับอายุ เพศ โดยผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะเกิดความเหนื่อยล้าได้ง่าย และเพศหญิงจะเหนื่อยล้าได้ง่ายกว่าเพศชาย

จากแนวคิดความเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (Piper, 1986, 1991, 1993; Piper et al., 1987) ผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษาอาจเกิดความเหนื่อยล้าได้จาก ผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกต้องเผชิญกับภาวะป่วยเรื้อรังและต้องดำเนินชีวิตอยู่กับโรคและการรักษาเป็นเวลานาน ภาวะเรื้อรังดังกล่าวอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ซึ่งความเบื่อหน่ายนี้จะส่งผลต่อการทำงานของระบบเรติคูลาร์แอคทีเวตติ้งทำให้ไม่สามารถคงไว้ซึ่งการตื่นตัว และจากการที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษามีลักษณะของการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติของเซลล์มะเร็ง ซึ่งต้องอาศัยพลังงานมากขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยมักเกิดความรู้สึกเบื่ออาหาร และรับประทานอาหารซึ่งเป็นสารสำคัญที่ให้พลังงานได้น้อยลง สารอาหารโดยเฉพาะโปรตีนนั้นนอกจากจะให้พลังงานแล้วยังเป็นสารที่ช่วยในการเสริมสร้างความแข็งแรงของใยกล้ามเนื้อ ถ้าได้รับในปริมาณที่ไม่เพียงพอก็จะนำไปสู่ความเหนื่อยล้า นอกจากนี้ผลของการได้รับรังสีรักษาจะเกิดการทำลายเนื้อเยื่อและเกิดของเสียขึ้น ของเสียที่สำคัญคือ กรดแลคติก ไพรูเวท และไฮโดรเจนไอออน (Bender, Yasko, & Strohl, 2000; Piper, 1986) หากของเสียดังกล่าวมีปริมาณมากจะขัดขวางการหดตัวของกล้ามเนื้อ จึงเกิดความเหนื่อยล้าตามมา นอกจากนั้นตำแหน่งที่ฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ มักทำให้เกิดอาการปากแห้ง คอแห้ง เยื่อช่องปากอักเสบ และการรับรสอาหารเปลี่ยนไป (Rokita, 2000; Strohl, 1999) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษารับประทานอาหารได้น้อยลง และเนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการฉายรังสีเป็นเวลานาน 6-7 สัปดาห์ ผลของรังสีอาจทำให้ไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดแดงได้น้อยลง หากร่างกายมีปริมาณเม็ดเลือดแดงต่ำจะส่งผลให้ปริมาณออกซิเจนในกล้ามเนื้อลดลง จึงเกิดความเหนื่อยล้าได้ในที่สุด (Elliott, Groer, & MacMorran, 2001) การเปลี่ยนแปลงสภาพจากผู้มีสุขภาพดีมาเป็นผู้ป่วยทำให้บทบาทหน้าที่ในสังคมเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้เกิดความเครียดซึ่งส่งผลให้ร่างกายมีการใช้พลังงานมากขึ้น นอกจากนั้นความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบายต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคและการรักษาอาจทำให้ผู้ป่วยหลับไม่สนิท ส่งผลให้คุณภาพของการนอนหลับและการซ่อมแซมเนื้อเยื่อในร่างกายลดลง นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ น้อยลง ซึ่งหากเกิดขึ้นเป็นเวลานานจะส่งผลให้การดึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงแบบแผนต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษาเกิดความเหนื่อยล้าได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีผู้พยายามหาวิธีที่จะช่วยบรรเทาความเหนื่อยล้า โดยการทดสอบประสิทธิภาพของการออกกำลังกาย (Mock et al., 1997) หรือการเดิน (Schwartz, 1998; Suh & Lee, 1998) และวิธีทางจิตวิทยา (psychological intervention) เช่น การใช้กลุ่มช่วยเหลือเป็นต้น (Stone, Richard, & Hardy, 1998) พบว่าวิธีการต่าง ๆ ดังกล่าวช่วยบรรเทาความเหนื่อยล้าได้ นอกจากนี้ผลจากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเกิดความเหนื่อยล้าพบว่า ผู้ป่วยมักใช้วิธีการพักผ่อน (Graydon, Bubela, Irvine, & Vincent, 1995; Nail, Jones, Greene, Schipper, & Jensen, 1991) การเดิน การผ่อนคลาย หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (Ream & Richardson, 1997) อย่างไรก็ตาม ผลจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า วิธีการต่าง ๆ สามารถบรรเทาความเหนื่อยล้าได้บางส่วนที่เหมาะสมกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งเท่านั้น และไม่สามารถบรรเทาความเหนื่อยล้าได้ตลอดแผนการรักษา เนื่องจากเป็นการนำวิธีใดวิธีหนึ่งมาใช้เพียงวิธีเดียว (Ream & Richardson, 1999) การปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าจึงควรผสมผสานวิธีการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในแต่ละบุคคล นอกจากนี้ในประเทศไทยยังไม่ปรากฏรายงานการวิจัยที่กระทำเพื่อลดความเหนื่อยล้า ดังนั้นจำเป็นต้องมีวิธีการที่สามารถทำให้ความเหนื่อยล้าลดลงได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษาในประเทศไทย

ตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) ภาวะความเจ็บป่วยมีผลต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem, 1995) ในภาวะเช่นนี้จึงจำเป็นต้องอาศัยระบบการพยาบาลเพื่อช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความพร่องของความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1995) ที่เกิดขึ้นจากโรคและการรักษา ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นระบบการพยาบาลที่โอเร็ม (Orem, 1995) เสนอแนะว่าเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยซึ่งมีความสามารถดูแลตนเองได้ แต่อาจขาดความรู้ ทักษะ และไม่สามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองได้ เป็นระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกระทำการดูแลตนเอง การช่วยเหลือของพยาบาลภายใต้ระบบดังกล่าวประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 4 วิธี คือ การให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่เกิดความเหนื่อยล้าจะทำให้มีความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเพิ่มขึ้น บทบาทของพยาบาลในการศึกษาหาวิธีการเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะนอกจากอาจจะช่วยลดอัตราการสูญหายของผู้ป่วยขณะฉายรังสีแล้ว ยังอาจช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้งในระหว่างรับการฉายรังสีและเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา

ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและวิธีการพยาบาลด้วยการให้ความรู้ จะช่วยให้เกิดการให้ข้อมูลที่เหมาะสมชัดเจนสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละระยะของการฉายรังสี ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีข้อมูลเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ความรู้ที่ได้อาจช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกสามารถดูแลตนเองเมื่อมีอาการเจ็บปาก ปากแห้ง เยื่อช่องปากอักเสบ กลืนลำบาก การรับรสเปลี่ยนไป ช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารซึ่งเป็นสารที่ให้พลังงานได้อย่างเพียงพอ ดื่มน้ำมากกว่าวันละ 2 ลิตร (Nail, 2000) เดินออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถทำได้รวมเวลาประมาณ 20-30 นาทีต่อวัน (Rosenbaum et al., 1998) เพื่อช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย นอกจากนี้ความรู้ที่ช่วยให้ช่วยผู้ป่วยในการจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ไม่คึกคักเกินไป ที่มีคาเฟอีน ดื่มเครื่องดื่มอุ่น ๆ อ่านหนังสือก่อนนอน เพื่อช่วยให้พักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อย 7-8 ชั่วโมงต่อวัน (Yellen & Dyonzak, 2000) ข้อมูลที่ได้ยังช่วยให้ผู้ป่วยปรับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยพูดคุยกับคนที่ไว้วางใจหรือ ใช้วิธีการผ่อนคลายต่าง ๆ ที่เคยใช้ได้ผล (LeMone & Burke, 2000) เพื่อผ่อนคลายความเครียด อันจะทำให้ร่างกายใช้พลังงานน้อยลง นอกจากนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ช่วยในการสร้างเม็ดเลือดแดง (Dudek, 2001) สังเกตอาการเลือดออกที่ผิดปกติ จะช่วยคงไว้ซึ่งระดับเม็ดเลือดแดงที่เหมาะสม การชี้แนะจะช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษาสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมแต่ละบุคคล ส่วนการสนับสนุนและให้กำลังใจจะช่วยให้ผู้ป่วยคงความพยายามดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และเกิดกำลังใจในการต่อสู้กับโรคและการรักษาด้วยการฉายรังสี การสร้างสิ่งแวดล้อมจะช่วยเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษาวางแผนเป้าหมายและปรับพฤติกรรม ตลอดจนกระทำการดูแลตนเอง อันจะส่งผลในการลดความเหนื่อยล้าได้ในที่สุด

จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่ปรากฏรูปแบบการให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา ด้วยคาดหวังว่าผลของการศึกษาจะลดความเหนื่อยล้า และสามารถใช้เป็นแนวทางหรือรูปแบบสำหรับพยาบาลที่จะให้การดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ในการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษาโดย

1. เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวในวันที่ 15 ของการได้รับรังสีรักษา
2. เปรียบเทียบความเหนื่อยล้าระหว่างกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวในวันที่ 30 ของการได้รับรังสีรักษา

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษาและได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ จะมีคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว ในวันที่ 15 ของการได้รับรังสีรักษา
2. ผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษาและได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ จะมีคะแนนเฉลี่ยของความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว ในวันที่ 30 ของการได้รับรังสีรักษา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่มารับการฉายรังสีที่แผนกรังสีรักษา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนกันยายน พ. ศ. 2544 จำนวน 30 ราย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยและอาศัยกรอบแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม (Orem, 1995) ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ความรู้เป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์และคู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าเป็นสื่อประกอบ เนื้อหาเน้นเกี่ยวกับรังสีรักษา การเตรียมตัวเพื่อมารับการฉายรังสี การดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า รวมทั้งการดูแลตนเองเมื่อรักษาครบแล้ว ที่เน้นการมารับบริการของหน่วยรังสี การปฏิบัติตัวขณะได้รับรังสีตามสาเหตุที่ทำให้เกิดความเหนื่อยล้า การปฏิบัติตัวเมื่อรักษาครบแล้ว การตั้งคำถามกับแพทย์เกี่ยวกับโรคและสิ่งที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ สนับสนุนโดยการจัดหาคู่มือการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้า ทบทวนวิธีปฏิบัติกรดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าตามสาเหตุ พยายามให้กำลังใจ และจัดสิ่งแวดล้อมโดยการจัดให้ผู้ป่วยมีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยด้วยกันเอง

ความเหนื่อยล้า หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ภาวะผิดปกติ หรือร่างกายรู้สึกเหนื่อยมาก อาจเกิดความเหนื่อยล้าอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง โดยการพักผ่อนไม่สามารถทำให้ความรู้สึกเหนื่อยล้านี้หายไป และส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (Piper, 1993) โดยประเมินได้จากแบบวัดความเหนื่อยล้าของปียอร์น ปฤษณภานุรังษี (2543) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดความเหนื่อยล้าของไปเปอร์ (Piper et al., 1998)

ผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกที่มีค่าการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยของคาร์นอฟสกี (Karnofsky performance status [KPS]) เท่ากับหรือมากกว่า 60 และมีแผนการรักษาด้วยการฉายรังสีตั้งแต่ 30 ครั้งขึ้นไป