

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคมปัญหาหนึ่ง เนื่องมาจากโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และการตายที่สำคัญของประเทศไทย โดยแนวโน้มของการเจ็บป่วยมีสูงขึ้นมาตลอด ยิ่งไปกว่านั้นโรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชาชนไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 โดยมีข้อมูลทางสถิติในช่วงปี พ.ศ. 2550 - 2554 พบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 84.9, 87.6, 88.3, 91.2 และ 95.2 ต่อจำนวนประชากร 100,000 คน (สถิติสาธารณสุข. 2554) โรคมะเร็งศีรษะและคอในประเทศไทยมีจำนวนประมาณร้อยละ 20 ของมะเร็งทั้งหมด และยังมีอุบัติการณ์สูงขึ้นไปอันดับแรกของประเทศไทย จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ ร้อยละ 12.30 - 13.20 จากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2551) มะเร็งศีรษะและคอเป็นโรคมะเร็งในอวัยวะของระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้น ได้แก่ โพรงหลังช่องจมูก คอหอย ริมฝีปาก ช่องปาก เหงือก ลิ้น และต่อมน้ำลาย เป็นต้น ซึ่งมีความสำคัญกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอในปัจจุบันเป็นการรักษาแบบผสมผสาน ทั้งการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และรังสีรักษา การให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาทำให้ระยะปลอดโรค 5 ปีเพิ่มมากขึ้น การรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการฉายรังสีเพียงอย่างเดียวได้ผลดีเฉพาะรายที่เป็นมะเร็งระยะแรก (T1 และ T2) และไม่มีการกระจายไปอวัยวะอื่น (Lambert et al. 2011) การรักษาด้วยรังสีรักษา จะเป็นการรักษาหลัก (อาภรณ์ พุกุล. 2551) โดยการรักษาผู้ป่วยมะเร็งขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ทั้งจากตัวผู้ป่วย (Patient factor) จากตัวมะเร็ง (Tumor factor) และปัจจัยเกี่ยวกับการรักษา (นรินทร์ วรวิทย์. 2550) รังสีรักษาก็เป็นการรักษาหนึ่งที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งมากกว่า ร้อยละ 50 (Elizabeth. 2009) และการฉายรังสีเป็นการรักษาวิธีหนึ่งที่นิยมใช้ในการรักษามะเร็งศีรษะและคอในปัจจุบัน (Otto. 2001) เนื่องจากมะเร็งศีรษะและคอส่วนใหญ่จะพบว่าเป็นเซลล์ชนิดสแควมัส (Squamous cell carcinoma) การรักษาด้วยรังสีรักษาจะทำให้โรคมะเร็งตอบสนองดี ประกอบกับปัจจุบัน รังสีรักษามีการพัฒนาเพิ่มขึ้น จึงทำให้อัตราการหายขาดเพิ่มมากขึ้น (สาวิตรี เมาฬีกุลไพโรจน์. 2541) นอกจากนี้เนื้อเยื่อมะเร็งศีรษะและคอ ในบริเวณดังกล่าว ตอบสนองต่อรังสีเป็นอย่างดี สามารถทะลุทะลวงกระดูกและกล้ามเนื้อ และยังคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของอวัยวะเหล่านั้นได้ รังสีนอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็ง เปลี่ยนแปลงรูปร่างและสรีรวิทยาของเซลล์มะเร็ง ยังมีผลต่อเซลล์ปกติที่รังสีทะลุทะลวงผ่าน การรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอด้วยรังสีรักษาในปัจจุบัน แม้ว่าจะให้ผลดีในแง่การรักษาแต่พบว่าผู้ป่วยที่ฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอจะได้รับรังสีในปริมาณที่สูง ทั้งนี้

ขึ้นอยู่กับขนาดและระยะของมะเร็ง ปริมาณรังสีที่ใช้ในการรักษาเซลล์แผ่นเรียบ มีเกล็ด (Squamous cell) การฉายรังสีปกติที่มีจุดประสงค์เพื่อให้หายขาดในผู้ป่วยมะเร็งจะฉายรังสีวันละ 180 -200 เซนติเกรย์ต่อครั้ง หนึ่งครั้งต่อวัน ใช้ปริมาณรังสีรวมประมาณ 5,000 - 7,000 เซนติเกรย์ จะใช้เวลาประมาณ 5 - 7 สัปดาห์ ฉายรังสีสัปดาห์ละ 5 วัน (พวงทอง ไกรพิบูลย์. 2552) ดังนั้นการเกิดผลกระทบบจากการฉายรังสีต่อเนื่องอย่างเคียง ทั้งการเกิดผลกระทบบจากรังสีในระยะเริ่มแรก ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรับการฉายรังสีจนกระทั่ง 12 สัปดาห์ โดยผลกระทบบที่เกิดขึ้น ประกอบไปด้วยผลกระทบบต่อเยื่อหูในช่องปากอักเสบ ผลกระทบบต่อเส้นผมและผลกระทบบต่อต่อมรับรส การทำงานของต่อมน้ำลาย และผลกระทบบต่อผิวหนัง (ปรมาภรณ์ ปราสาททองโอสถ และคณะ. 2552)

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี จะได้รับผลกระทบบที่ผิวหนัง ซึ่งไม่สามารถหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงที่เกิดกับผิวหนังได้ โดยในแต่ละช่วงเวลาจะแสดงผลข้างเคียงออกมาแตกต่างกัน ทำให้พบภาวะแทรกซ้อน คือเมื่อฉายรังสีประมาณ 4 - 5 สัปดาห์ผิวหนังจะแห้งมีสีแดงคล้ำ เกิดสิ่วที่เปลี่ยนแปลง เมื่อผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนี้ ยังมีผลทำให้เกิดผลข้างเคียงที่หลากหลายกับผิวหนังทั้งอาการปวด ความไม่สุขสบาย การระคายเคือง คัน และผิวไหม้ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่เกิดขึ้น เช่น ผิวแห้ง (Dryness) อาการคันบริเวณผิวหนัง (Itching) ผิวหนังแดงร้อน (Erythema) และอาการผมร่วง (Hair loss) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาเกิดขึ้นเนื่องจากประจุรังสี (Ionization) ทำปฏิกิริยากับผิวหนังผู้ป่วยที่ได้รับรังสีตั้งแต่ 2,000 เซนติเกรย์ขึ้นไป จะเกิดปฏิกิริยาของรังสีต่อผิวหนัง (Dunne. 1995) แม้ว่าอาการข้างเคียงของผิวหนังอักเสบเฉียบพลัน เป็นอาการที่พบได้บ่อยในรังสีรักษา และยังสามารถส่งผลต่อการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องของผู้ป่วยได้ (Benomar et al. 2010)

ผลกระทบบจากอาการไม่สุขสบาย อาการปวดและเป็นแผล ในตำแหน่งที่ต้องรักษาด้วยรังสีส่งผลกระทบบต่อการรักษาของโรค กล่าวคือ แพทย์ต้องให้ผู้ป่วยหยุดการรักษา เพื่อให้แผลและอาการเหล่านั้นดีขึ้น ทำให้ระยะเวลาการรับการรักษาของผู้ป่วยยาวนานมากขึ้น และอาจส่งผลต่อการรักษาถ้ามีการหยุดฉายรังสีนานเกินไป แม้ว่าเป้าหมายของการรักษาด้วยรังสีจะมุ่งหวังให้ปริมาณรังสีมากที่สุดในการรักษามะเร็งและผลข้างเคียงที่เกิดน้อยที่สุด แต่ผู้ป่วยร้อยละ 80 ของการรักษาด้วยรังสีเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการผิวหนังอักเสบ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและค่าใช้จ่าย (Mario et al. 2011) ตั้งแต่อาการมากจนถึงขั้นอาการรุนแรง การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังยังส่งผลกระทบบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิต (Maurene. 2011) การดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากผู้ป่วยต้องระมัดระวังการโดนแสงแดดจัดในช่วงกลางวัน การเข้าสังคมหรือการพบปะกับบุคคลอื่นเนื่องจากตำแหน่งของศีรษะและคอเป็นส่วนที่มองเห็นได้ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการเข้าสังคมจากผิวหนังที่แดงคล้ำ และมีแผลที่เกิดขึ้นจากการรักษาของผู้ป่วย จากผลกระทบบของโรคมะเร็งและผลข้างเคียงของการรักษา ผู้ป่วยจึงมีความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น ในด้านความต้องการ

การดูแลตนเองโดยทั่วไปและการดูแลตนเองเฉพาะที่ ซึ่งความต้องการที่เพิ่มขึ้นจะอยู่ในรูปของความต้องการความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลผิวหนังที่รับรังสีรักษา เพื่อสามารถดูแลตนเอง และบรรเทาอาการผิวหนังอักเสบ ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของผิวหนังที่รุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษาได้ครบตามแผนการรักษา

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่รับการรักษาด้วยรังสีถือเป็นประสบการณ์ใหม่สำหรับผู้ป่วย และญาติ ดังนั้นการดูแลตัวเองที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติในระหว่างการรักษาเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้สามารถปฏิบัติ และดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องประเมินการรับรู้ ความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อให้ความรู้ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความสามารถที่จะนำความรู้นั้นไปปฏิบัติ ในการดูแลตนเองได้ การนำแนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม มาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยจึงมีความเหมาะสม ซึ่งโอเร็ม (Orem, 2001) กล่าวว่า ความต้องการการดูแลตนเอง ส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ใหม่ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้ เพื่อการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด โดยดัดแปลงกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ให้สอดคล้องกับการเจ็บป่วย เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างหน้าที่ และการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาได้รับผลข้างเคียงของการรักษาหลายอย่าง จึงมีความต้องการการดูแลเพิ่มเติม ทั้งการดูแลตนเองโดยทั่วไปและการดูแลตนเองเฉพาะที่ ซึ่งความต้องการที่เพิ่มเติมนี้อยู่ในรูปของความต้องการความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคและการรักษา อาการผิวหนังที่ได้รับการฉายรังสี เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและบรรเทาอาการผิวหนังอักเสบจากรังสีรักษาโดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยควรได้รับความรู้และการพัฒนาทักษะของการดูแล พยาบาลจึงเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยและหาวิธีการที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล การพัฒนาระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและการให้ความรู้ ช่วยให้เกิดการให้ข้อมูลที่เหมาะสมชัดเจนสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย กล่าวคือ พยาบาลจะต้องร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัว หรือบุคคลที่มีความสำคัญของผู้ป่วยในการให้ความรู้ และข้อมูลในทุกระยะของการฉายรังสี เริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ จัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ การชี้แนะ ตลอดจนการสนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดี

สถิติการมารับบริการของผู้ป่วยมะเร็ง ในแผนกรังสีรักษาโรงพยาบาลวัฒโนสถ ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยพบว่าสถิติผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ เป็นอันดับที่ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษา (Wattanosoth Cancer Registry, 2012) และยิ่งพบอีกว่า มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมารับการรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มารับการฉายรังสีในปี พ.ศ 2555 จำนวน 70 คนปี และมีอัตราเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ 2556 มีผู้ป่วย 84 คน ที่มารับการรักษาด้วยการฉายรังสีที่

แผนการรักษาและยังพบอีกว่า ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มารับการฉายรังสีดังกล่าว เกิดอาการข้างเคียงจากภาวะผิวหนังอักเสบระดับที่ 1 ร้อยละ 15 ระดับที่ 2 ร้อยละ 32.5 ระดับที่ 3 ร้อยละ 37.5 และระดับที่ 4 ร้อยละ 15 เมื่อพิจารณาการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะผิวหนังอักเสบที่มีการปฏิบัติอยู่ พบว่าผู้ป่วยและญาติจะได้รับข้อมูลและความรู้ เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของรังสีรักษาต่ออาการผิวหนังอักเสบและการดูแลตนเอง ในการรับการรักษาด้วยการฉายรังสี ข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดจะได้รับการอธิบาย และคำปรึกษาจากพยาบาล และนักรังสีการแพทย์ รวมทั้งแพทย์ที่ดูแล การปฏิบัติดังกล่าวเป็นการให้คำแนะนำผู้ป่วยโดยทั่วไปเกี่ยวกับรังสีรักษา ไม่เฉพาะเจาะจงเรื่องการดูแลผิวหนังที่รับการฉายรังสี ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้เพียงพอและครอบคลุมปัญหาในเรื่องการดูแลผิวหนัง

การพัฒนากระบวนการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในการดูแลผิวหนังอักเสบจากรังสีรักษาของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลโดยการนำทฤษฎีของโอเร็ม เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและยังส่งผลต่อการดูแลของผู้ป่วยเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา จากการศึกษาพบว่าการนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองได้ (วันทนี ดวงแก้ว. 2554) และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ พบว่าการศึกษากการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจได้ศึกษาประสิทธิผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจภายหลังได้รับการรักษาโดยวิธีขยายหลอดเลือดโรคหัวใจ (ภาวนา วัฒนาสวัสดิ์. 2557) ส่วนการศึกษาในผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่าผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งศีรษะและคอ มีการนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ทางคลินิก โดยมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาดังนี้ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สามารถลดอาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับรังสีรักษา นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการปากแห้ง และเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา (วันทนี ดวงแก้ว. 2554)

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่รับการรักษาด้วยรังสีที่ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่รับรังสีรักษา ณ แผนกรังสีรักษา โรงพยาบาลวัฒโนสถ ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ จึงสนใจนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการผิวหนังอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการปรับความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ป่วยภายใต้บทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการ

พยาบาลชั้นสูงที่สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักที่เป็นแกนของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (Core competency) ซึ่งสมรรถนะในด้านการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct care) เป็นสมรรถนะหลักหนึ่ง ผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งถือได้ว่าเป็นกลุ่มเฉพาะโรค และมีปัญหาที่ซับซ้อน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ เป็นกลุ่มโรคที่ต้องได้รับการรักษาในหลายรูปแบบ การให้การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการเรียนรู้และดูแลตนเองได้ดีโดยการที่พยาบาลมีความสามารถที่จะประยุกต์และนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มาใช้เพื่อเพิ่มการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง อีกทั้งยังลดภาวะแทรกซ้อนจากอาการผิวหนังอักเสบรุนแรงของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่รับรังสีรักษาได้

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับรังสีรักษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## 1.3 คำถามของการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีในกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีระดับความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบในแต่ละช่วงสัปดาห์เปลี่ยนแปลงอย่างไร
2. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีระดับความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสبت่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## 1.4 สมมุติฐานของการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ จะมีระดับความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสبت่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## 1.5 นิยามศัพท์

**ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ และคอ** หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งศีรษะและคอ ตั้งแต่ริมฝีปากจนถึงหลอดอาหารส่วนบน ซึ่งได้แก่ มะเร็งในช่องปาก (Oral cavity) คอหอย

ส่วนบน (Oropharynx) โพร่งหลังจมูก (Nasopharynx) ส่วนใต้คอคอหอย (Hypopharynx) และ  
กล่องเสียง (Larynx)

**อาการผิวหนังอักเสบ** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังอันเกิดจากปฏิกิริยาของรังสีต่อ  
ผิวหนัง ในระหว่างที่ได้รับการฉายรังสี ประกอบด้วย อาการผิวไหม้ ความแห้งของผิวหนัง การหลุด  
ลอกของผิวหนัง รอยเกา การเกิดเม็ดตุ่มพอง การเกิดเม็ดตุ่มหนอง ผิวพองแตกเป็นแผล อาการ  
รบกวนเล็กน้อย อาการคัน และอาการแสบร้อน สามารถประเมินได้จากแบบประเมินอาการผิวหนัง  
อักเสบ โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินของ สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์ (2532) ซึ่งประเมินโดยใช้การสังเกต  
ประกอบการสัมภาษณ์เกี่ยวกับอาการผิวหนังอักเสบ ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนดให้ตรงตาม  
สภาพความเป็นจริงของผู้ป่วยในแต่ละสัปดาห์ โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มี  
อาการผิวหนังอักเสบหรือผิวหนังปกติ คะแนน 1 หมายถึง มีอาการเล็กน้อยที่เกิดขึ้นกับผิวหนังบริเวณ  
ที่ฉายรังสี สำหรับคะแนน 2 หมายถึง มีอาการปานกลางที่เกิดผิวหนังอักเสบ และคะแนน 3 หมายถึง  
มีอาการรุนแรงของผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี

**ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้** หมายถึง ระบบการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย  
มะเร็งศีรษะและคอ ซึ่งได้แก่การให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม โดย  
ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เป็นรายบุคคล ซึ่งความรู้ที่ให้ ได้แก่ การดูแลผิวหนังสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและ  
คอที่ได้รับรังสีรักษา โดยการดูแลตนเองตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ ซึ่งระบบ  
การพยาบาลนี้ครอบคลุมถึงการสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ทั่วไปสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและ  
คอ ผลกระทบของการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ การชี้แนะในการดูแลตนเองเมื่อได้รับรังสีรักษา  
การสนับสนุนและส่งเสริมการดูแลตนเองตามแนวปฏิบัติการดูแลผิวหนังอักเสบ และการจัด  
สิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการดูแลตนเอง ตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดย  
พยาบาลใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ทั้งหมด 7 สัปดาห์ รวม  
7 ครั้ง

**การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการที่ได้ให้แก่  
ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา ขณะเข้ารับการรักษาที่แผนกรังสี  
รักษา โรงพยาบาลวัฒโนสถ ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้  
เกี่ยวกับการปฏิบัติก่อนการรับการรักษาด้วยรังสี ระหว่างและหลังการรับการรักษาด้วยรังสีโดยได้รับ  
เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยสำหรับการวางแผนการรักษา เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติ  
ตัวของผู้ป่วยสำหรับการฉายรังสีด้วยเครื่องฉายรังสี Linear Accelerator (LINAC) และเอกสาร  
คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่รับการรักษาด้วยรังสี ซึ่งพยาบาลจะให้เอกสาร  
คำแนะนำการปฏิบัติตัวทั้งหมดแก่ผู้ป่วยในวันแรกที่มาได้รับการรักษาด้วยรังสี หลังจากนั้นพยาบาลจะ

สอบถามอาการและการปฏิบัติตัวตามเอกสารที่ผู้ป่วยได้รับพร้อมการเน้นย้ำการปฏิบัติตัวตามเอกสารที่ได้รับ หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมกับพยาบาลหรือแพทย์ที่ดูแล

### 1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาสองกลุ่มเพื่อเปรียบเทียบอาการผิวน้ำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรังสีรักษา ในแผนกรังสีรักษา โรงพยาบาลวัดโสมนัส ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ที่มารับการรักษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2557 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2557 โดยประเมินอาการผิวน้ำอักเสบ 7 สัปดาห์ของการรักษา

### 1.7 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดและบรรเทาอาการผิวน้ำอักเสบในผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสี
2. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยขยายองค์ความรู้ในการจัดการกับอาการอื่น ๆ ที่เกิดจากการได้รับรังสีรักษา