

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบ่ง 2 กลุ่ม วัตแบบอนุกรมเวลา (Two-group time series design) ศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้เพื่อต่ออาการผิวหนังอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาในแผนกรังสีรักษา โรงพยาบาลวัฒโนสถ ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษามีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุระหว่าง 18 - 60 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีแผลผิวหนังอักเสบบริเวณศีรษะและคอก่อนการทดลอง รับรังสีรักษาเป็นครั้งแรกโดยมีวัตถุประสงค์ไม่ใช่เพื่อบรรเทาอาการ สามารถเข้าใจและสื่อความหมายได้ ไม่เป็นโรคเบาหวาน ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) ประกอบด้วย ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนจนต้องหยุดการฉายรังสี ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาไม่ครบตามแผนการรักษา ผู้ป่วยหรือญาติไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และผู้ป่วยที่มีโรคทางผิวหนังเกิดขึ้นในระหว่างการรักษา เช่น โรคงูสวัด (Herpes) โรคของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue disease) โรคไตวายเรื้อรัง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้จัดทำสำหรับกลุ่มทดลอง คือการจัดให้ได้รับข้อมูลการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการผิวหนังอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา จัดเตรียมคู่มือการดูแลผิวหนังสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา สอนตามแผนการสอนผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินอาการผิวหนังอักเสบ แบบสัมภาษณ์ ความรู้สึกรู้สอกของผู้ป่วยต่อการดูแลผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีเมื่อฉายรังสีครบกำหนด และแบบบันทึกการดูแลผิวหนังแต่ละสัปดาห์ด้วยตัวเองของผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มจากเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนเป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ หลังจากนั้นเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองตามแผนการทดลองเป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ ซึ่งในกลุ่มทดลองจะทำการประเมินในแบบบันทึกการดูแลผิวหนังแต่ละสัปดาห์ด้วยตัวเองของผู้ป่วย เพื่อประเมินการปฏิบัติกรดูแลตนเองในรอบสัปดาห์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลความรู้ต่อการพยาบาลครั้งต่อไป ซึ่งผู้วิจัยได้ประเมินอาการผิวหนังอักเสบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูล การ

วิเคราะห์ข้อมูลให้สถิติบรรยายลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระดับความรุนแรงของการอักเสบของผิวหนัง และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA repeated measures) ผลการวิจัยพบว่า

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชาย 51 - 55 ปีมากที่สุด ร้อยละ 37.5 สถานภาพการสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 90.62 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 37.5 อาชีพทำธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด ร้อยละ 37.5 รายได้เฉลี่ย 20,001 - 30,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 46.87 (ตารางที่ 1) ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งศีรษะและคอ ไม่มีโรคประจำตัว สภาพผิวหนังก่อนการรักษาไม่มีความผิดปกติ ฉายรังสีเพียงตำแหน่งเดียว ได้รับรังสีรักษาครั้งแรกที่แผนกรังสีรักษา โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2557 ถึง 30 พฤศจิกายน 2557 จำนวน 32 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมโดยให้การพยาบาลตามปกติ 16 ราย และกลุ่มทดลองให้การพยาบาลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ 16 ราย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มตัวอย่างเป็นคู่ที่คล้ายกันดังนี้ อายุอยู่ในระดับเดียวกันหรือต่างกันไม่เกิน 5 ปี การได้รับการรักษาพร้อม ต้องเป็นการรักษาเดียวกัน เช่น ชนิดของยาเคมีบำบัด ปริมาณรังสีที่รับใกล้เคียงกันในการรักษา (ต่างกันไม่เกิน 500 เซนติเกรย์ เป็นมะเร็งชนิดเดียวกัน และระยะของโรคมะเร็งไม่ต่างกัน)

2. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา มีอาการผิวหนังอักเสบ โดยระดับความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบเพิ่มขึ้นในแต่ละช่วงสัปดาห์ที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งพบว่าระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจากระยะก่อนทดลอง (T_0) ระหว่างการทดลอง (T_1 ถึง T_6) โดยพบคะแนนค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของการอักเสบของผิวหนังภายหลังการได้รับรังสีรักษามีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงในสัปดาห์ที่ 4 ของการรักษา โดยกลุ่มควบคุมมีแนวโน้มคะแนนค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของการอักเสบของผิวหนังภายหลังการได้รับรังสีรักษาสูงกว่ากลุ่มทดลอง

3. กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ พบว่ามีความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบในระหว่างการทดลอง (T_1 ถึง T_6) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อทำการควบคุมตัวแปรพร้อมแล้ว และเป็นไปตามสมมติฐานการทดลอง

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการผิวหนังอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา โดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 16 คน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ จำนวน 16 คน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ประกอบด้วย การให้ความรู้ โดยการสอนการตรวจดูความผิดปกติ และการดูแลผิวหนังด้วยตนเองตาม คู่มือการดูแล

ผิวหนังสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาที่จัดให้ รวมทั้งการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง การส่งเสริม การสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง การชี้แนะวิธีการตามคู่มือที่จัดทำให้ พร้อมทั้งแจกแบบประเมินอาการผิวหนังอักเสบ และแบบบันทึกการดูแลผิวหนังแต่ละสัปดาห์ด้วยตัวเองของผู้ป่วย เพื่อบันทึกปัญหาที่เกิดขึ้นให้ผู้ป่วยกลับไปประเมินและนำกลับมาส่งในครั้งต่อไปที่พบกัน จากการทดลองอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานที่กำหนดรายละเอียดดังนี้

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 81 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51 - 55 ปี ร้อยละ 37.5 มีสถานภาพการสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.62 นับถือศาสนาพุทธ มากที่สุด ร้อยละ 90.62 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 37.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด ร้อยละ 37.5 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 20,001 - 30,000 บาท ร้อยละ 46.87 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่าไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในอดีตในเรื่อง การสูบบุหรี่ ร้อยละ 62.5 การดื่มสุรา ร้อยละ 50 ตำแหน่งของโรคที่พบเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกมากที่สุด ร้อยละ 37.5 ระยะของโรคอยู่ในระยะที่ 2 มากที่สุดร้อยละ 62.5 เคยรับการรักษามาก่อน ร้อยละ 87.5 เป็นการรักษาโดยการผ่าตัด ร้อยละ 37.5 การรักษาโดยการรได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 62.5 สภาพผิวหนังก่อนการฉายรังสีไม่พบความผิดปกติ ร้อยละ 100 และตำแหน่งที่ได้รับการวางแผนการรักษา 1 ตำแหน่งมากที่สุด ร้อยละ 100 ซึ่งศึกษาครั้งนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ นารี คล้ายชื่น (2548) ที่ศึกษาพบว่ามะเร็งศีรษะและคอพบมากในเพศชาย และมีอายุระหว่าง 40 - 60 ปี และใกล้เคียงกับการศึกษาของ วันทนีย์ ดวงแก้ว (2554) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอพบมากในเพศชาย ร้อยละ 85 เฉลี่ยอายุอยู่ในช่วง 51 - 60 ปี สัมพันธ์กับการศึกษาของ Salvo. (2010) ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งเสริมผลต่อความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของผิวหนังต่อการรักษาด้วยรังสี ได้แก่ อายุ การสูบบุหรี่ การรักษาร่วม ภาวะโภชนาการ และปัจจัยจากรังสีรักษาที่ทำให้ความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบยังขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ บริเวณที่ได้รับรังสี และระยะเวลาที่ได้รับรังสี ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอส่วนใหญ่อยู่ในตำแหน่งของโรคมะเร็งบริเวณโพรงหลังจมูก และปริมาณรังสีทั้งหมดที่ได้รับเฉลี่ยอยู่ที่ 6,996 เซนติเกรย์ ฉายรังสีประมาณ 7 สัปดาห์

สมมติฐานการวิจัย ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีระดับความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีระดับความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการผิวหนังอักเสบ มีระดับความรุนแรงของ

อาการผิวหนังอักเสบต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยพบว่าอาการผิวหนังอักเสบตลอดทั้ง 7 สัปดาห์ ซึ่งประกอบอาการผิวไหม้ พบว่าในกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.21 (SD=0.46) กลุ่มควบคุมมีระดับความรุนแรงของอาการเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.4 (SD=0.29) อาการความแห้งของผิวหนัง พบว่าในกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.60 (SD=0.48) กลุ่มควบคุมมีระดับความรุนแรงของอาการปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 (SD=0.27) การหลุดลอกของผิวหนัง พบว่าในกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการไม่มีอาการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.40 (SD=0.27) กลุ่มควบคุมมีระดับความรุนแรงของอาการไม่มีอาการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.52 (SD=0.32) อาการรอยเกา พบว่าในกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการไม่มีอาการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.00 (SD=0.00) กลุ่มควบคุมมีระดับความรุนแรงของอาการไม่มีอาการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.05 (SD=0.11) อาการการเกิดเม็ดตุ่มพอง พบว่าในกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการไม่มีอาการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.00 (SD=0.00) กลุ่มควบคุมมีระดับความรุนแรงของอาการไม่มีอาการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.03 (SD=0.11) อาการการเกิดเม็ดตุ่มหนอง พบว่าในกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการไม่มีอาการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.00 (SD=0.00) กลุ่มควบคุมมีระดับความรุนแรงของอาการไม่มีอาการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.03 (SD=0.11) อาการผิวหนังแดงเป็นแผล พบว่าในกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการไม่มีอาการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.06 (SD=0.14) กลุ่มควบคุมมีระดับความรุนแรงของอาการไม่มีอาการ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.13 (SD=0.22) อาการรบกวนเล็กน้อย พบว่าในกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการมีอาการเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 (SD=0.47) กลุ่มควบคุมมีระดับความรุนแรงของอาการมีอาการเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.70 (SD=0.40) อาการคัน พบว่าในกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการมีอาการเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.41 (SD=0.47) กลุ่มควบคุมมีระดับความรุนแรงของอาการมีอาการเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.43 (SD=0.40) และอาการแสบร้อนพบว่าในกลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของอาการมีอาการเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.75 (SD=0.44) กลุ่มควบคุมมีระดับความรุนแรงของอาการมีอาการเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.95 (SD=0.44) จากการศึกษาครั้งนี้ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา ชัยกิตติศิลป์ (2532) ที่พบว่า การดูแลผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีด้วยวิธีการถูกน้ำกับไม่ถูกน้ำ ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา มีผลต่อการเกิดอาการแทรกซ้อนของผิวหนังแตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายอาการแทรกซ้อนของผิวหนังที่เกิดขึ้นได้ว่าเกิดจากปฏิกิริยาจากรังสีที่ผิวหนัง ที่เกิดขึ้นหลังการฉายรังสีประมาณ 1-2 สัปดาห์ (ศิริพร เปลี่ยนผดุง. 2542) เนื่องจากตามปกติผิวหนังที่หมดอายุและตายจะเป็นผิวหนังชั้นบนสุดหรือที่เรียกว่าหนังกำพวด เป็นส่วนที่สัมผัสกับบรรยากาศที่ล้อมรอบตัวเรา และแต่ละบริเวณมีความหนาบางแตกต่างกัน (จิรัชมา อุดมชัยสกุล. 2555) ผิวหนังเมื่อหมดอายุจะเป็นคราบไคล เมื่อถูกรังสีเซลล์ผิวหนังยิ่งหมดอายุเร็วขึ้นและตายทับถมอยู่ชั้นบนสุดของชั้นผิว ๆ มองคล้ายผิวไหม้ดำ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่ได้รับรังสียังคงมี

ความไม่สุขสบายจากการอักเสบของผิวหนัง การอักเสบของผิวหนังเกิดขึ้นจะเกิดขึ้นระหว่างการรักษา และภายใน 2 สัปดาห์หลังสิ้นสุดการรักษา ซึ่งอาการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้เกิดอาการอักเสบระหว่างการรักษา ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย โดยเริ่มมีอาการตั้งแต่ได้รับปริมาณรังสีในขนาด 1,000 - 2,000 เซนติเกรย์ (Dunne-Daly. 1995) โดยรังสีจะเปลี่ยนเป็นความร้อนทำให้หลอดเลือดแดงใต้ผิวหนังขยายตัว ทำให้มีอาการผิวร้อนแดงคล้ายถูกความร้อน อาการนี้จะเป็นอย่างอยู่ 2 - 3 วัน แล้วอาการจะค่อย ๆ หายไปเอง หลังจากนั้นถ้าผู้ป่วยได้รับรังสีเพิ่มมากขึ้นจะทำให้ผิวหนังแห้งและลอกเป็นสะเก็ด (Dry desquamation) ผู้ป่วยจะรู้สึกผิวแห้งกว่าปกติ คันและอาการลอกของผิวหนัง อาการมักเกิดขึ้นหลังได้รับรังสีมากกว่า 3,000 เซนติเกรย์ เนื่องจากปริมาณรังสีที่เพิ่มขึ้นจะไปทำลายต่อมเหงื่อและรากขน หากมีการดูแลที่ไม่ถูกต้องมีการแคะ การเกะ และการเกา จะทำให้ผิวแตกเป็นแผลเยิ้ม (วันทนีย ดวงแก้ว. 2554) นอกจากนี้อาการแทรกซ้อนผิวหนังอักเสบที่ได้จากการสัมผัส ความรู้สึกผู้ป่วยต่อการดูแลผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีเมื่อฉายรังสีครบกำหนด ซึ่งพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความรู้สึกพึงพอใจร้อยละ 93.75 และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบภายหลังการได้รับรังสีรักษาในแต่ละช่วงสัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบภายหลังการได้รับรังสีรักษาในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า อาการผิวหนังอักเสบภายหลังการได้รับรังสีรักษาที่ปรากฏในกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาเป็นไปตามกลไกพยาธิกำเนิด ซึ่งเป็นผลจากรังสีรักษาที่พบว่าความรุนแรงของอาการผิวหนังอักเสบทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งสองกลุ่มต่างมีระดับความรุนแรงของอาการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาและปริมาณรังสีที่ได้รับ โดยกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการผิวหนังอักเสบจะมีอาการน้อยและเกิดความรุนแรงของอาการผิวหนังน้อยกว่ากลุ่มควบคุม แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะได้รับการฉายรังสีโดยตรงบริเวณใบหน้า ศีรษะ และคอ ทำให้ส่งผลต่อผิวหนัง เนื่องจากรังสีที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งจะมีพลังงานสูงกว่ารังสีเอกซ์ที่ใช้ในการตรวจโรคมะเร็งเป็นหลาย ๆ เท่า ทั้งจำนวน ขนาด ปริมาณรังสี ซึ่งปริมาณของรังสีที่ใช้ในการรักษามีผลทำให้เซลล์มะเร็งแตกสลายในขณะเดียวกันก็จะทำลายเซลล์ปกติด้วย ถ้าการทำลาย DNA รุนแรงมากเซลล์ก็ไม่สามารถซ่อมแซมตัวเองได้ เซลล์จะตาย หรือไม่สามารถแบ่งตัวต่อไปได้ โดยเฉพาะผิวหนังจะเกิดการอักเสบและตายของเนื้อเยื่อบริเวณที่ฉายรังสี (พวงทอง ไกรพิบูลย์. 2552) โดยทั่วไปการฉายรังสีจากภายนอกมักจะให้ปริมาณรังสีที่เล็กน้อยต่อวันติดต่อกัน จนได้ปริมาณรังสีเท่าที่ต้องการ เพื่อให้เซลล์เนื้อเยื่อปกติได้มีเวลาซ่อมแซมตัวเอง ซึ่งสัมพันธ์กับอาการรุนแรงของผิวหนังอักเสบที่อาการรุนแรงจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาและปริมาณรังสีที่ได้รับ

เมื่อเปรียบเทียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการผิวน้ำอักเสบในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรุนแรงของอาการผิวน้ำอักเสบต่ำกว่ากลุ่มควบคุม (ตามตารางที่ 2 - 11) และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีระดับความรุนแรงของอาการผิวน้ำอักเสบต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากผลการวิจัยทำให้พบว่าระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่จัดทำขึ้นในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นวิธีการที่สำคัญที่โอเร็ม (Orem. 2001) การศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับบุญจันทร์ วงศ์นพรัตน์ (2533) ศึกษาผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่กำลังรับรังสีรักษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ทั้งในช่วงระหว่างการรับรังสีรักษา และในช่วงสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดรังสีรักษา แต่ก่อนสิ้นสุดการรักษาพบว่ากลุ่มทดลองได้ข้อมูลจริงมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับอิทธิ ชูพันธ์ (2544) ศึกษาผลของการประยุกต์การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนของความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง นอกจากนี้สอดคล้องกับวันทนี ดวงแก้ว (2554) ศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่ออาการปากแห้งและเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าระดับความรุนแรงของอาการปากแห้งและเยื่อช่องปากอักเสบ ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงเวลา จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าแนวคิดทฤษฎีของโอเร็ม (Orem. 2001) ซึ่งเป็นระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่ให้ผู้ป่วยสามารถเลือกและตัดสินใจได้เองในการปฏิบัติการดูแลตนเองมีความเหมาะสมในการนำมาปฏิบัติ โดยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ทั้งในระหว่างทำการศึกษา มีการนำเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพตั้งแต่เริ่มต้นด้วยดี และพัฒนาเป็นสัมพันธภาพที่เกิดความไว้วางใจ ทำให้ผู้ป่วยและญาติที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งนำไปสู่การร่วมมือในการดูแลที่ดี ในส่วนของการชี้แนะและการสนับสนุน ต้องมีความเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างประเมินและบันทึกการดูแลตนเองเป็นรายบุคคลและนำปัญหามาวางแผน การชี้แนะและการสนับสนุน โดยใช้หลักให้คำปรึกษาและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง ในการทดลองคั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยก็จะกล่าวชมเชยและให้กำลังใจ ซึ่งจัดได้ว่าเป็นการสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจให้กับผู้ป่วยได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้การส่งเสริมให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดการรักษาทางรังสี แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรคที่เป็นข้อจำกัด เช่น การอาบน้ำอุ่น เนื่องจากกลุ่ม

ตัวอย่างบางรายที่บ้านไม่มีเครื่องทำน้ำอุ่น และไม่สะดวกในการจัดหา จึงไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ทั้งหมด

5.3 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งจากผลของการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากมีความครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวม จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

การนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการทดลองครั้งนี้ สามารถบรรเทาอาการอักเสบของผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอได้ ซึ่งผู้วิจัยมีข้อเสนอว่าการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นแนวปฏิบัติที่ควรนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุม ทั้งทางด้านความรู้ การสอนทักษะการประเมิน การดูแลตนเองของผู้ป่วยและพยาบาลยังคอยช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาจะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และเป็น การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจากการรักษาได้ เนื่องจากการรักษาด้วยรังสีจะมีระยะเวลาประมาณ 5 – 7 สัปดาห์ พยาบาลจะมีเวลาในการดูแล ติดตามอาการแทรกซ้อนร่วมกับผู้ป่วย เนื่องจากอาการแทรกซ้อนจากรังสี จะเกิดในระยะสัปดาห์ที่ 4 - 7 ของการรักษาและอาการจะมากขึ้นในสัปดาห์หลัง ๆ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมีการเตรียมตัวที่ดี มีความรู้ และทักษะการดูแลตัวเองที่เหมาะสม ให้ร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ให้เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยผ่านพ้นช่วงเวลาการฉายรังสีไปได้ และสามารถรับรังสีรักษาครบตามกำหนด

2. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารควรให้การสนับสนุน และส่งเสริมการนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ เนื่องจากเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยจริง โดยจัดให้มีการสอดแทรกระบบการพยาบาลนี้ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการจัดอัตรากำลังเพื่อให้พยาบาลได้ติดตามให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษา ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย และยังช่วยหาแนวทางดูแลแก้ไขปัญหา

3. ด้านการวิจัย

1) ควรมีการศึกษาและวิจัยเพิ่มเติมในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาต่ออาการผิวหนังอักเสบ เนื่องจากอาการผิวหนังอักเสบส่งผลต่อทั้งคุณภาพชีวิต ภาวลักษณ์รวมทั้งค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

2) ควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่กว่านี้ และต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่ออาการผิวหนังอักเสบในระหว่างการทดลอง เช่น ปัจจัยในด้านน้ำหนักตัว การรับประทานอาหาร สีผิว และเชื้อชาติ

3) ควรมีการศึกษาวิจัยซ้ำในการเปรียบเทียบอาการแทรกซ้อนของผิวหนังบริเวณอื่น ที่รับรังสีรักษา ในสถานบริการสุขภาพอื่น เพื่อให้ผลการวิจัยแพร่หลายมากขึ้น

4. ด้านการศึกษา

ควรมีการจัดการเรียนการสอน เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการรักษา เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งในปัจจุบันมีการพัฒนารูปแบบการรักษาใหม่ ๆ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรับรังสีรักษา เนื่องจากเป็นการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาเป็นเวลานาน ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้ป่วยและญาติจะสามารถสร้างสัมพันธภาพได้ดี การนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยจึงมีความเหมาะสม