



การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก
ที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ



ศิริกร โรจน์ธรรมรัตน์

สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก
ที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ



ศิริกร โรจน์ธรรมรัตน์

สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**THE SYNTHESIS OF RESEARCH ON CERVICAL CANCER NURSING
IN PATIENTS WITH RADIATION THERAPY FOR EFFECTIVE
NURSING MANAGEMENT AND ADMINISTRATION**



SIRIKORN ROJTHAMARAT

**This Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of The Requirement
for The Degree of Nursing Science (Nursing Administration)**

Graduate Education, Saint Louis College

Academic Year 2013

Copyright of Saint Louis College

สารนิพนธ์
เรื่อง

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
เพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 6 กันยายน 2556



นางสาวศิริกร โรจน์ธรรมรัตน์
ผู้วิจัย



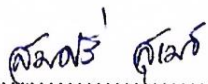
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ, ค.ค.
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ดร.ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, ประ.ด.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์ ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ



อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของเรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์ รม.อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ อีกทั้ง ประ찬และกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ปรีกษา และข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ยิ่ง ตลอดจนให้ความช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ซึ่ง คือ นางมาริษา สมบัติบุรณ์ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ นางสาวริษา บุญช่วย ที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจในการศึกษาปริญญาโท ณ ที่นี้มาโดยตลอดและ นางสาวกานตรัตน์ โรจนพันธ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเนื้อหาที่ส่งเคราะห์ได้จากงานวิจัยพร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ ขอกราบขอบพระคุณท่านศาสตราจารย์นายแพทย์พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ที่ให้การสนับสนุนและอนุเคราะห์วันลาเพื่อมาดำเนินการเกี่ยวกับการศึกษาจนบรรลุผลสำเร็จ ขอขอบคุณกำลังใจจาก แพทย์พิสิทธ์การแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล นักรังสีการแพทย์ ตลอดจน เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ในหน่วยรังสี มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ ที่เป็นกำลังใจ และแรงผลักดันให้วันนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ นายโสภณ โรจน์ธรรมรัตน์ คุณพ่อ และ นางพรทิพย์ แสนยะมูล คุณแม่ ที่ได้อบรมสั่งสอน สนับสนุน และคอยเป็นกำลังใจรวมทั้งแรงบันดาลใจให้กับผู้วิจัยในการศึกษามาโดยตลอด รวมถึง พี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆ ศิริราชพยาบาล ทุกคน อีกทั้งผู้ที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจเป็นอย่างดีในการดำเนินการคอยให้กำลังใจและความช่วยเหลืออำนวยความสะดวกต่างๆ ทุกๆ ท่าน ในการทำงานวิจัยในครั้งนี้

ศิริกร โรจน์ธรรมรัตน์

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 070301015; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: ศิริกร โรจน์ธรรมรัตน์
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับ รังสีรักษาเพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: THE SYNTHESIS OF RESEARCH ON CERVICAL CANCER NURSING IN PATIENTS WITH RADIATION THERAPY FOR EFFECTIVE NURSING MANAGEMENT AND ADMINISTRATION
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
คำสำคัญ	: การพยาบาล, ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก, รังสีรักษา
จำนวน	: 92 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา การวิเคราะห์การสังเคราะห์ปัญหาการวิจัย แนวคิด ทฤษฎี และหลักการ ระเบียบวิธีวิจัย และข้อค้นพบจากงานวิจัย เพื่อเสนอรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยวิธีการศึกษาเชิงสำรวจและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะข้อสรุปงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเป็นการแก้ปัญหาที่เน้นทางด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วย รองลงมาคือการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านความรู้ของผู้ป่วยและความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย ตามลำดับ โดยใช้ทฤษฎีหรือแนวคิดในการจัดการปัญหาดังกล่าวด้วยการให้ความรู้ การสนับสนุนด้านจิตสังคม เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ระเบียบวิธีวิจัยที่ศึกษาส่วนมากเป็นการทดสอบรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมในการจัดการปัญหา ข้อค้นพบจากการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่ารูปแบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีความสามารถในการดูแลตนเอง ส่งเสริมสุขภาพจิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีคือรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่มีการส่งเสริมจิตปัญญาของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

ACADEMIC CODE : 070301015; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

STUDENT'S NAME : SIRIKORN ROJTHAMARAT

TITLE OF THEMATIC PAPER : THE SYNTHESIS OF RESEARCH ON CERVICAL CANCER
NURSING IN PATIENTS WITH RADIATION THERAPY FOR
EFFECTIVE NURSING MANAGEMENT AND ADMINISTRATION

THEMATIC PAPER ADVISOR : KAEWWIBOON SANGPOLSIT, RN., Ph.D.

KEY WORD : RESEARCH SYNTHESIS, CERVICAL CANCER,
RADIATION THERAPY

: 92 PAGES

ABSTRACT

The objectives of this research study are as follows: 1) To review literature on cervical cancer nursing in patients with radiation therapy for effective nursing management and administration. 2) To analyze research problems, approaches, theories and principles, methodologies, and findings on cervical cancer nursing in patients with radiation therapy for effective nursing management and administration. 3) To synthesize research problems, approaches, theories and principles, methodologies, and findings on cervical cancer nursing in patients with radiation therapy for effective nursing management and administration. 4) To present the synthesis results of this research study as a model of cervical cancer nursing in patients with radiation therapy for effective nursing management and administration. A descriptive research was performed by a survey study and data analysis. It was found that the characteristics of research studies on cervical cancer nursing in patients with radiation therapy for effective nursing management and administration mostly focused on the solving of patients' mental problems, followed by quality of life, knowledge, and physical discomforts, respectively. The theories and approaches for management and administration of those problems included the providing of knowledge and psycho-social supports so that the best self-care and improved quality of life could be enhanced in the patients. The commonly used research methodologies consisted of the testing on certain models of appropriate nursing to solve those problems.

The findings from this research synthesis showed that the most appropriate management and administration to the problems was the enhancement of psycho-knowledge among the cervical cancer patients with radiation therapy as a model to promote their improved psychological health and better quality of life.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	4
1.5 ข้อจำกัดของงานวิจัย.....	4
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
2 วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 โรคมะเร็งปากมดลูก.....	6
2.2 การสังเคราะห์รายงานการวิจัย.....	19
2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	25
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	27
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	27
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	29
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหา.....	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ)	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
ผลการวิเคราะห์งานวิจัย 12 เรื่อง.....	33
5 สรุปผลการสังเคราะห์งานวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	45
5.1 สรุปผลการสังเคราะห์งานวิจัย.....	45
5.2 การอภิปรายผล.....	50
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	54
บรรณานุกรม.....	55
ภาคผนวก.....	62
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	63
ข คู่มือกำหนดรหัสการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
ค การวิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา.....	68
ประวัติผู้วิจัย.....	92

สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 ข้อสรุปงานวิจัย.....	33
2 แนวคิด ทฤษฎีและหลักการที่ใช้ในงานวิจัย.....	47
3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48



สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	26
2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อ การจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ.....	46
3 ผลการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับ รังสีรักษาเพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ.....	49
4 การใช้แนวคิดจิตตปัญญาในการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา..	53



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การนำผลงานวิจัยมาใช้เป็นแนวการปฏิบัติ หรือพัฒนาคุณภาพการบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ถือเป็นเป้าหมายหลักที่แสดงถึงคุณภาพการพยาบาล (ฉลาด แสงอาทิตย์, 2546; เทวินทร์ วาริศรี, 2548)

การใช้รังสีรักษา เป็นวิธีการรักษาที่มีบทบาทสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทุกระยะ โดยประสิทธิภาพการรักษาขึ้นกับระยะของโรค สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาดังแต่ระยะแรกผู้ป่วยมีโอกาสรักษาและ/หรือมีช่วงชีวิตที่ยาวนานขึ้น โดยแนวทางการรักษาที่พิจารณาเป็นแบบผสมผสาน คือ การฉายรังสี (Teletherapy) ร่วมกับการใส่แร่ (Brachytherapy) ทั้งนี้ นอกจากนี้ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 4 รังสีรักษายังสามารถช่วยประคับประคองหรือบรรเทาอาการทรมานจากโรคมะเร็ง และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (พวงทอง ไกรพิบูลย์ และมณฑนา ธนะไชย, 2542) ในปัจจุบัน การให้เคมีบำบัด พร้อมไปกับการใช้รังสีรักษา (Chemo radiotherapy) เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งอีกวิธีการหนึ่งเพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวและมีโอกาสรักษาจากโรคมะเร็งมากยิ่งขึ้น (สมชาย เนื่องตัน, 2542) การรักษาด้วยรังสีรักษาจะใช้เวลาครั้งละ 2-15 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน เป็นเวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์ แม้ว่าปัจจุบันรังสีรักษาจะมีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงกว่าสมัยก่อนก็ตาม แต่การรักษาด้วยรังสี เป็นการรักษาที่มีผลทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนได้ทั้งในระหว่างและหลังการรักษาได้ดังต่อไปนี้

1) ด้านร่างกาย เนื่องจากรังสีรักษาเป็นการรักษาเฉพาะที่ คือ ฉายรังสีบริเวณอวัยวะเฉพาะ จึงส่งผลกระทบต่ออวัยวะใกล้เคียง เช่น ลำไส้และกระเพาะปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยมีอาการต่างๆ เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย และส่งผลกระทบต่อเนื้อเยื่อ ไปยังระบบอื่นๆ ของร่างกายตามมา

2) ด้านจิตใจ การรักษาโดยวิธีนี้ ถือเป็น การรักษาพิเศษเฉพาะโรค ดังนั้นปัญหาด้านนี้ จึงเป็นอุปสรรคในการรักษาโรคมะเร็ง ที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยมีหลายประการด้วยกัน คือ

2.1) ความกลัว เช่น กลัวเครื่องฉายรังสี กลัวไม่หายจากโรค กลัวรังสีทำให้โรคแพร่กระจาย กลัวเพราะไม่คุ้นเคยกับสถานที่ กลัวตาย กลัวสามีทอดทิ้ง

2.2) ความวิตกกังวล ซึ่งเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยทุกคน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วยนั้น อยู่ในฐานะอะไร เช่นมารดาที่มีหน้าที่เลี้ยงดูบุตรก็มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการขาดผู้ดูแลบุตรระหว่างการรักษา เป็นต้น

3) ด้านเศรษฐกิจ สังคม ปัญหาด้านเศรษฐกิจสังคม การประกอบอาชีพ ปัญหาครอบครัว ซึ่งมีปัญหาต่างๆ นี้ สืบเนื่องมาจากความเจ็บป่วย แล้วต้องรักษาซึ่งจะมีผลต่อค่าใช้จ่าย สังคม การประกอบอาชีพ ซึ่งส่งผลต่อไปยังจิตใจได้เช่นกัน (สายปัญญา คงพันธ์, 2535)

การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อลดความไม่สุขสบายทางกาย ความเจ็บป่วยทางใจ ซึ่งเกิดขึ้นทุกช่วงเวลาตั้งแต่ทราบว่า เป็นโรคมะเร็ง จากการรักษาและอาการข้างเคียงต่างๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อความเป็นอยู่และการใช้ชีวิต (เทวินทร์ วาริศรี, 2548) ในประเทศไทยเริ่มมีมากขึ้น แต่ยังพบว่า ผู้ป่วยยังไม่ค่อยได้รับคำแนะนำและไม่ค่อยได้รับการปรึกษาประคับประคองทางด้านจิตใจจากพยาบาล อาจเป็นเพราะผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ไม่ได้นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จึงมีโอกาสน้อยที่จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาล อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบว่า ได้มีการเล็งเห็นความสำคัญในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัวขณะได้รับรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น จากผลการศึกษาของ สุขอรุณ วงษ์ทิม (2548) พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการในการช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาล ทางด้านอารมณ์และจิตใจที่มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่

ในการขับเคลื่อนการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับนั้น Walshc and Ham (1997) กล่าวว่า มีหลักสำคัญที่ควรคำนึงถึง 4 ประการ ประการแรก ได้แก่ การเปลี่ยนพื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาลจากการใช้ความรู้สึกและความคิดเห็น หรือการคาดเดาเอาเอง มาเป็น การปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่ใช้กระบวนการเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific Inquiry) ประการที่สอง ได้แก่ การจัดการกับองค์ความรู้ (Managing Knowledge) ที่เป็นระบบเหมาะสม และตอบสนองต่อความต้องการขององค์กร ประการที่สามได้แก่ การมีระบบการตรวจสอบและวิเคราะห์คุณภาพและการยอมรับการดูแลสุขภาพที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการปฏิบัติการพยาบาล (Systems for change) ส่วนประการสุดท้ายได้แก่ การสร้างแรงจูงใจ (Incentives) ให้เกิด การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

นอกจากนี้ ภายใต้งานของการพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาลที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศนั้น คำว่า Evidence Based Practice หรือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้ถูกกล่าวถึงทั้งในวงการการศึกษาทางการพยาบาลและในหมู่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลเพื่อการพัฒนาการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพดีนั้นไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่ได้รับความสนใจมากขึ้นเหตุปัจจัยที่นำสู่การเกิดขึ้นของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาล ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ที่สูงขึ้น เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าด้านการรักษา ความตื่นตัวของผู้ใช้บริการทางสุขภาพต่อบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ตลอดจนข้อสงสัยในประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล เป็นต้น

ดังนั้น ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนพื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการ เชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific Enquiry) การจัดการกับองค์ความรู้ที่เป็นระบบ (Managing Knowledge) ตามที่กล่าวถึงมาแล้ว ตลอดจนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) การวิจัยทางการพยาบาลยังเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ทั้งในรูปแบบงานวิจัยเดี่ยวๆ หรือกลุ่มของงานวิจัย (วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, 2553)

ปัจจุบัน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาในประเทศไทย มีจำนวนมากและหลากหลายรูปแบบ โดยมีข้อค้นพบทั้งที่สอดคล้อง หรือขัดแย้งกันอยู่ แต่ยังไม่พบที่มีการวิเคราะห์หรือสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปในการนำไปใช้ บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลในการจัดการทางการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพให้มีขีดความสามารถในการบริการรักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้นนั้น การสังเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ได้ข้อสรุปเพียงพอที่จะเป็นแนวทางในการตัดสินใจออกแบบระบบการบริการและการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

1.2 คำถามการวิจัย

ข้อสรุปงานวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพของไทยมีลักษณะอย่างไร?

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
- 2) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการวิจัย แนวคิด ทฤษฎีและหลักการ ระเบียบวิธีวิจัย และข้อค้นพบเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
- 3) เพื่อสังเคราะห์ปัญหาการวิจัย แนวคิด ทฤษฎี และหลักการ ระเบียบวิธีวิจัย และข้อค้นพบเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

4) เพื่อเสนอรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ที่มีประสิทธิภาพจากผลการสังเคราะห์งานวิจัย

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การสังเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ที่ใช้ตัวอย่างงานวิจัยทางการพยาบาลเฉพาะของไทยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่เสร็จสมบูรณ์เท่านั้น

1.5 ข้อยกเว้นของงานวิจัย

ด้วยระยะเวลาจำกัดในการศึกษา จึงมีการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ร้อยละ 50 จากรายงานวิจัย ทั้งหมดที่ค้นพบทั้งหมดจำนวน 23 เรื่อง จึงได้สังเคราะห์งานวิจัยจำนวน 12 เรื่อง

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผลงานวิจัย หมายถึง ผลงานวิจัยทางการพยาบาล ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูก ที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ภายในปี พ.ศ. 2528-2552

ลักษณะทางกายภาพของงานวิจัย หมายถึง ประเภทของการวิจัย ปีที่งานวิจัยสำเร็จ ชนิดของ เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนการใช้สถิติประมวลผลข้อมูล ผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ ของงานวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูก ที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

การสังเคราะห์รายงานการวิจัย หมายถึง กระบวนการที่นำไปสู่การสร้างข้อสรุปรวมเกี่ยวกับ ผลการวิจัยในรายงานต่าง ๆ ที่มีการศึกษาภายใต้ประเด็นวิจัยเดียวกัน แต่อาจมีความแตกต่างในวิธีการ ดำเนินการ หรือแนวทางการแก้ไขปัญหา หรือสภาพบริบทเงื่อนไขที่ต่างกัน จุดมุ่งหมายของการสังเคราะห์ การวิจัย เพื่อให้ได้ข้อความรู้ในเชิงสรุปผลการวิจัยที่มีอยู่กระจัดกระจาย ให้มีความชัดเจนและได้ข้อยุติ ยิ่งขึ้น

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับสภาพการทำวิจัยที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบหรือนวปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษามีคุณภาพ
- 2) ได้ข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อใช้ในการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการทรัพยากรทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล
- 3) ได้แนวทางการทำการวิจัยในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา และประเด็นที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม
- 4) เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับค้นคว้าและอ้างอิงเกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาลแก่พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษาและผู้สนใจอื่นๆ
- 5) เป็นพื้นฐานในการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา



บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัย เรื่อง การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

2.1 โรคมะเร็งปากมดลูก

2.1.1 สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

2.1.2 อาการและอาการแสดง

2.1.3 การวินิจฉัยและการแบ่งระยะของโรคมะเร็งปากมดลูก

2.1.4 การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

2.1.5 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

2.2 การสังเคราะห์รายงานการวิจัย

2.2.1 การวิเคราะห์เนื้อหา

2.2.2 วิธีการสังเคราะห์

2.2.3 การจัดการการพยาบาลเพื่อคุณภาพผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

2.1 โรคมะเร็งปากมดลูก

สำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer, IARC) ขององค์การอนามัยโลก ได้รายงานสถิติของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกในปี พ.ศ.2553 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 530,000 คนต่อปี ซึ่งประมาณร้อยละ 85 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 275,000 คนต่อปี ซึ่งประมาณร้อยละ 88 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาเช่นกัน (Ferlay et al, 2010)

สำหรับในประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับที่ 2 รองมาจากมะเร็งเต้านม และปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยมีอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุ (Age-standardized incidence rate) เท่ากับ 24.5 ต่อประชากร สตรี 100,000 คนต่อปี ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 10,000 คน และมีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก

ประมาณ 5,200 คน หรือประมาณร้อยละ 52 (Ferlay et al, 2010) และจากสถิติกระทรวงสาธารณสุข ปี 2553 พบว่าอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับ 4 รองจาก มะเร็งตับ มะเร็งปอดและมะเร็งเต้านม

2.1.1 สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

จากหลักฐานทางไวรัสวิทยา ทางชีววิทยาโมเลกุล ทางคลินิก และทางระบาดวิทยา พบว่าสาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูก คือ การติดเชื้อ Human papillomavirus (HPV) ชนิดก่อมะเร็ง จากการตรวจชิ้นเนื้อมะเร็งปากมดลูกของผู้ป่วย 22 ประเทศ จำนวนมากกว่า 1,000 ราย รวมทั้งจากประเทศไทยโดยตรวจด้วยวิธี Polymerase chain reaction (PCR) พบว่าตรวจพบ DNA ของเชื้อ HPV สูงถึงร้อยละ 93 (Walboomer et al, 1999) พบเชื้อ HPV ชนิด 16, 18, 31, 33, 39, 45, 52 และ 58 การติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูง (High-risk) หรือชนิดก่อมะเร็ง (Oncogenic) โดยเฉพาะการติดเชื้อแบบฝังแน่น (Persistent) ที่ปากมดลูก เป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการเกิดมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ของการติดเชื้อ HPV บริเวณอวัยวะเพศจะเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่มีเชื้อ HPV ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่มีอาการทั้งในผู้หญิงและในผู้ชาย มะเร็งปากมดลูกจึงเป็นมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์

จากการที่ เชื้อ HPV เป็นสาเหตุจำเพาะของมะเร็งปากมดลูก สาเหตุหรือปัจจัยอื่นๆ ของมะเร็งปากมดลูกเป็นปัจจัยที่ทำให้ปากมดลูกมีโอกาสติดเชื้อ HPV ได้มากขึ้นหรือง่ายขึ้น เช่น การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย หรือการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย เป็นต้น ปัจจัยนอกจากนี้ยังเป็นเพียงปัจจัยส่งเสริม (Predisposing factors) หรือปัจจัยร่วม (Co-factors) ที่ทำให้การติดเชื้อ HPV คืบหน้าหรือดำเนินโรคต่อไปจนเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ปัจจัยเหล่านี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) ของการเป็นมะเร็งปากมดลูก หรือทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้

ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูกแบ่งออกเป็น 3 ชนิดใหญ่ๆ คือ

1) ปัจจัยเสี่ยงทางนิเวศ

ปัจจัยเสี่ยงทางนิเวศส่วนใหญ่แล้วเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของสตรี ได้แก่ (จุฑพล ศรีสมบูรณ์, 2547; Randall et al., 2009; Hacker et al., 2010)

1.1) การมีคู่นอนหลายคน ความเสี่ยงจะสูงขึ้นตามจำนวนของคู่นอนที่เพิ่มขึ้น

1.2) การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นช่วงอายุ 14-17 ปี โดยเฉพาะในช่วง 1 ปีแรกหลังจากเริ่มมีระดู จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงที่เซลล์เยื่อผิวปากมดลูกมีการกลายรูปจาก Columnar epithelium เป็น Squamous epithelium อย่างมาก ช่วงที่เซลล์มีการกลายรูปนี้จะมีความไวสูงต่อสารก่อมะเร็ง โดยเฉพาะเชื้อ HPV

1.3) การตั้งครรภ์หรือมีลูกหลายคน จำนวนครั้งของการคลอดลูกมีชีพมากกว่า 4 ครั้ง จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น 2-3 เท่า

1.4) การมีประวัติเป็นกามโรค การติดเชื้อกามโรคบางชนิด เช่น Herpes simplex, Syphilis, Gonorrhea, Nongonococcal infection, Trichomoniasis, Candidiasis และ Condyloma acuminata อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV สูงขึ้นด้วย

1.5) การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ในสตรีที่ติดเชื้อ HPV จะสูงขึ้นตามระยะเวลาที่ใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด โดยมีความเสี่ยงสัมพัทธ์เท่ากับ 0.9, 1.3 และ 2.5 ถ้าใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดนานไม่เกิน 5 ปี นาน 5-9 ปี และนานกว่า 10 ปี ตามลำดับ การคุมกำเนิดแบบขวางกั้น (Barrier method) เช่น ถุงยางอนามัย หรือแผ่นครอบปากมดลูกช่วยลด ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก

1.6) การไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้อุบัติการณ์ ของมะเร็งปากมดลูกยังคงสูงอยู่ในประเทศไทย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยมารับการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก หรือ Pap smear เลย

2) ปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายชาย

ภูมิภาคที่มีอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกสูงจะมีอุบัติการณ์ของมะเร็งองคชาตสูงด้วย เช่นกัน สตรีที่แต่งงานกับผู้ชายที่เป็นมะเร็งองคชาตมีความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น รวมทั้งสตรี ที่แต่งงานกับผู้ชายที่เคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นด้วย กลุ่มนอนของสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกอาจจะมีประวัติว่ามีกลุ่มนอนหลายคน หรือเป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน ริม หรือหูดหงอนไก่ และชอบเที่ยวโสเภณี ซึ่งจะมีความเสี่ยงสูงต่อ การติดเชื้อ HPV ผู้ชายเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีการติดเชื้อ HPV อยู่ในท่อปัสสาวะ ที่องคชาต หรือที่ อวัยวะเพศภายนอกแต่ไม่มีการ

3) ปัจจัยอื่นๆ

3.1) การสูบบุหรี่ สตรีที่ติดเชื้อ HPV ถ้าสูบบุหรี่ด้วยจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง ปากมดลูกสูงขึ้น 2-10 เท่า ขึ้นกับปริมาณและระยะเวลาที่สูบ สตรีที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ โดยอ้อม ก็มีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก

3.2) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ สตรีที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกันสตรีที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และ สตรีที่ติดเชื้อ HIV จะมีความเสี่ยงต่อ การติดเชื้อ HPV แบบฝังแน่น และเป็นมะเร็งปากมดลูกได้สูงขึ้น

3.3) สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีความชุกของการติดเชื้อ HPV สูงกว่า และมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น 5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีฐานะสูงกว่า

3.4) พันธุกรรม จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า มะเร็งปากมดลูกเกิดขึ้นได้บ่อยในมารดาและพี่สาว หรือน้องสาวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้อาจจะเป็นผลจากการมีหน่วยพันธุกรรมที่ไวต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกหรืออาจจะเป็นผลจากสิ่งแวดล้อมในครอบครัวที่เหมือนกันก็ได้ อย่างไรก็ตามผลของกรรมพันธุ์ต่อมะเร็งปากมดลูกมีน้อยมากจนไม่น่าวิตกกังวล

3.5) การขาดสารอาหารบางชนิด การรับประทานอาหารที่มีวิตามินเอ วิตามินซี และกรดโฟลิกต่ำ อาจเกี่ยวข้องกับกำเริบมะเร็งปากมดลูก แต่โดยทั่วไปแล้ว การขาดสารอาหารดังกล่าวมีผลน้อยมากต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก

3.6) การรับประทานฮอร์โมนรักษาในสตรีวัยหมดระดูไม่มีผลต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกสามารถรับประทานฮอร์โมนเอสโตรเจนได้ตามข้อบ่งชี้จำเป็นของการให้ฮอร์โมนรักษา

2.1.2 อาการและอาการแสดง

อาการของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะมากหรือน้อยขึ้นกับระยะและลักษณะของก้อนมะเร็ง มะเร็งในระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการผิดปกติ แต่อาจตรวจพบจากการตรวจคัดกรอง การทำ Pap smear และการตรวจด้วยคอลโปสโคปี ร่วมกับการทำ Biopsy เพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา อาการที่อาจพบในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ได้แก่

1) การตกเลือดทางช่องคลอด (Vaginal bleeding) เป็นอาการที่พบได้มากที่สุดประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยที่มีอาการ ลักษณะของการตกเลือดอาจจะเป็น เลือดออกกะปริบกะปรอยระหว่างรอบเดือน (Intermenstrual bleeding) เลือดออกหลังจากมีเพศสัมพันธ์ (Postcoital bleeding) ตกขาวปนเลือด (Bloody leukorrhea) เลือดออกสดๆ เป็นก้อนเลือด หรือเลือดออกหลังวัยหมดระดู (Postmenopausal bleeding) ถ้าก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่เลือดจะออกบ่อยและนาน บางครั้งเหมือนมีเลือดระดูออกมากและนานผิดปกติ ถ้าเส้นเลือดที่มาเลี้ยงก้อนมะเร็งฉีกขาด เลือดจะออกตลอดเวลาจนผู้ป่วยซีดหรือช็อคได้ ในประเทศไทยสตรีที่มีเลือดออกผิดปกติหลังวัยหมดระดู ต้องทำการตรวจภายในเพื่อวินิจฉัยแยกโรคมะเร็งปากมดลูกก่อนที่จะทำการสืบค้นหาสาเหตุของการตกเลือดต่อไป การตกเลือดทางช่องคลอดพบได้บ่อยในก้อนมะเร็งแบบงอกจากผิวปากมดลูก (Exophytic tumor) ถ้ามีการติดเชื้อ Anaerobic bacteria ร่วมด้วยจะมีเลือดออกปนหนองมีกลิ่นเหม็นรุนแรงมาก ถ้าก้อนมะเร็งอุดตันรูปากมดลูกทำให้เลือดระดูไหลออกไม่ได้ มดลูกจะมีขนาดโตขึ้นจากการมีเลือดคั่งอยู่ในโพรงมดลูกเรียกว่า “Hematometra” ถ้ามีการติดเชื้อร่วมด้วยจะกลายเป็นหนองในโพรงมดลูก เรียกว่า “Pyometra”

2) อาการในระยะหลังเมื่อมะเร็งลุกลามมากขึ้น ถ้ามะเร็งลุกลามไปที่เนื้อเยื่อข้างปากมดลูก (Parametrium) จนถึงผนังด้านข้างของเชิงกราน (Pelvic sidewall) จะไปกดเบียดอวัยวะที่อยู่ระหว่างนั้นได้แก่ ท่อไต เกิดอาการของทางเดินปัสสาวะอุดตันจนไตบวมน้ำ (Hydronephrosis) และไตข้างนั้นหยุด

ทำงาน ถ้าไตหยุดทำงานทั้ง 2 ข้างจะมีอาการของภาวะไตวายได้ ภาวะไตบวมน้ำจะวินิจฉัยได้จาก การทำ Intravenous pyelogram (IVP) ซึ่งเป็นการสืบค้นเพื่อกำหนดระยะของมะเร็งปากมดลูก หลอดเลือดและหลอดน้ำเหลือง ถ้าอุดตันผู้ป่วยจะมีอาการขาบวมและต่อน้ำเหลืองโต โดยเฉพาะ ต่อน้ำเหลืองข้างมดลูก (Parametrial nodes) ซึ่งจะคลำได้จากการตรวจภายใน และการตรวจทาง ทวารหนัก เส้นประสาทและกระดูก ผู้ป่วยจะมีอาการปวดรุนแรงมากบริเวณหลัง ก้นกบ และต้นขา ถ้ามะเร็งลุกลามไปทางด้านหน้าของปากมดลูกไปยังกระเพาะปัสสาวะอาจมีอาการถ่ายปัสสาวะเป็น เลือด ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะบ่อย หรือปัสสาวะไหลออกทางช่องคลอดตลอดเวลา ซึ่งจะพบในกรณี ที่มะเร็งลุกลามทะลุจนเกิดรูรั่วระหว่างกระเพาะปัสสาวะกับช่องคลอด (Vesicovaginal fistula) การลุกลามของมะเร็งไปยังกระเพาะปัสสาวะจะตรวจได้จากการส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะ (Cystoscopy) ซึ่งเป็นการสืบค้นเพื่อกำหนดระยะของมะเร็งปากมดลูก ถ้ามะเร็งลุกลามไปทางด้านหลัง ของปากมดลูกไปยังลำไส้ตรง (Rectum) อาจมีอาการถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระบ่อย ถ่ายลำบาก หรือท้องผูก เลือดออกทางทวารหนัก หรืออุจจาระออกทางช่องคลอดตลอดเวลา ซึ่งจะพบ ในกรณี ที่มะเร็งลุกลามทะลุจนเกิดรูรั่ว ระหว่างลำไส้ตรงกับช่องคลอด (Rectovaginal fistula) การลุกลามของมะเร็งไปที่ลำไส้ตรงจะตรวจได้จากการตรวจทางทวารหนัก (Rectal examination) การส่องกล้องตรวจลำไส้ตรง (Proctoscopy) และการสวนแบเรียม ตรวจทางรังสี (Barium enema) ถ้ามะเร็งลุกลามลงมาตามผนังช่องคลอดอาจมีเลือดออกหรือคลำได้ก้อนทางช่องคลอด ถ้ามะเร็ง ลุกลามออกไปนอกเชิงกราน การแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ปอด ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการผิดปกติใดๆ อาจมีอาการไอแห้งๆ หรือไอเป็นเลือด ปอดเป็นอวัยวะนอกเชิงกรานที่มะเร็งปากมดลูกแพร่กระจายไป ได้มากที่สุดโดยไปตามกระแสเลือด การแพร่กระจายไปที่กระดูก ที่พบมากที่สุด คือ กระดูกสันหลัง บริเวณเอวข้อที่ 5 (L5) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดหลังรุนแรง ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้ายจะมีการ ชีต น้ำหนักลด ผอมแห้ง อ่อนเพลีย และมีอาการของภาวะไตวายหรือยูรีเมีย (Uremia)

2.1.3 การวินิจฉัยและการแบ่งระยะของโรคมะเร็งปากมดลูก

1) การวินิจฉัย

ขั้นตอนสำคัญของการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก คือ การวินิจฉัย และการตรวจประเมิน ระยะของมะเร็ง ซึ่งประกอบด้วยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจภายใน การตรวจชิ้นเนื้อทาง พยาธิวิทยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจทางรังสี นอกจากเป็นการประเมินระยะของ มะเร็งแล้ว ยังเป็นการตรวจหาภาวะแทรกซ้อน และโรคประจำตัวของผู้ป่วย ก่อนที่จะวางแผน การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามประกอบด้วยขั้นตอนและหลักการสำคัญ ดังนี้ (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2547; Randall et al., 2009; Hacker et al., 2010)

1.1) การตรวจภายในพบก้อนมะเร็งปากมดลูกชัดเจน ซึ่งต้องยืนยันการวินิจฉัยโรคโดยการ
การทำ Biopsy เพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา ก่อนที่จะวางแผนการรักษาต่อไป

1.2) การตรวจทางเซลล์วิทยา หรือผล Pap smear ผิดปกติ ซึ่งต้องทำการตรวจภายใน
ปากมดลูก อย่างละเอียด ถ้าไม่พบความผิดปกติต้องตรวจด้วยคอลโปสโกปีต่อไปร่วมกับการทำ
Biopsy เพื่อตรวจทางพยาธิวิทยา

1.3) หัตถการอื่นๆ ที่อาจช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การขูดภายในปาก
มดลูก (Endocervical curettage) การตัดปากมดลูกออกด้วยห่วงไฟฟ้า (Loop electrosurgical excision
procedure, LEEP) การตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวยด้วยมีด (Cold knife conization, CKC)

2) การแบ่งระยะของมะเร็งปากมดลูก

การแบ่งระยะของมะเร็งปากมดลูกเป็นการแบ่งโดยอาศัยการตรวจทางคลินิก เรียกว่า
“Clinical staging” ซึ่งสหพันธ์สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยานานาชาติ (International Federation of
Gynecology and Obstetrics หรือ FIGO) ได้กำหนดขึ้นและปรับปรุงล่าสุดในปี พ.ศ.2552 โดยแบ่ง
ออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะ I มะเร็งจำกัดอยู่ภายในปากมดลูกเท่านั้น การลุกลามไปที่ตัวมดลูกไม่นำมากำหนด
ระยะของมะเร็งปากมดลูก

ระยะ IA มะเร็งระยะลุกลามที่ตรวจพบโดยการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เท่านั้น ถ้า
เห็นรอยโรคชัดเจน แม้ว่าจะมีการลุกลามเพียงเล็กน้อยให้กำหนดเป็นมะเร็งระยะ IB การลุกลามของ
มะเร็งลงไปในสโตรมา (Stroma) มีความลึก ≤ 5.0 มม. และความกว้าง ≤ 7.0 มม.

ระยะ IA1 การลุกลามลงไปในสโตรมามีความลึก ≤ 3.0 มม. และความกว้าง
 ≤ 7.0 มม.

ระยะ IA2 การลุกลามลงไปในสโตรมามีความลึก > 3.0 มม. แต่ ≤ 5.0 มม. และ
ความกว้าง ≤ 7.0 มม.

ระยะ IB มะเร็งจำกัดอยู่ภายในปากมดลูก หรือรอยโรคที่มีขนาดใหญ่กว่าระยะ IA

ระยะ IB1 ขนาดของก้อนมะเร็งที่มองเห็นใหญ่ที่สุด ≤ 4.0 ซม.

ระยะ IB2 ขนาดของก้อนมะเร็งที่มองเห็นใหญ่ที่สุด > 4.0 ซม.

ระยะ II มะเร็งลุกลามออกนอกปากมดลูกแต่ไม่ถึงผนังด้านข้างของเชิงกราน มะเร็ง
ลุกลามช่องคลอดแต่ลงมาไม่ถึงส่วนล่าง 1 ใน 3 ของช่องคลอด

ระยะ IIA ไม่มีการลุกลาม Parametrium ชัดเจน แบ่งออกเป็น 2 ระยะย่อย คือ

ระยะ IIA1 ขนาดของก้อนมะเร็งที่มองเห็นใหญ่ที่สุด ≤ 4.0 ซม.

ระยะ IIA2 ขนาดของก้อนมะเร็งที่มองเห็นใหญ่ที่สุด > 4.0 ซม.

ระยะ IIB มีการลุกลาม Parametrium ชัดเจน

ระยะ III มะเร็งลุกลามถึงผนังด้านข้างของเชิงกราน การตรวจทางทวารหนักไม่พบช่องว่างระหว่างก้อนมะเร็งกับผนังด้านข้างของเชิงกราน หรือ มะเร็งลุกลามถึงส่วนล่าง 1 ใน 3 ของช่องคลอด ถ้ามีภาวะไตบวมน้ำ (Hydronephrosis) หรือ ไตไม่ทำงาน (Onfunctioning kidney) ให้กำหนดอยู่ในระยะ III ยกเว้นว่าเกิดจากสาเหตุอื่น

ระยะ IIIA มะเร็งลุกลามไม่ถึงผนังด้านข้างของเชิงกรานแต่ลงมาถึงส่วนล่าง 1 ใน 3 ของช่องคลอด

ระยะ IIIB มะเร็งลุกลามถึงผนังด้านข้างของเชิงกราน และ/หรือ มีภาวะไตบวมน้ำหรือไตไม่ทำงาน

ระยะ IV มะเร็งลุกลามออกนอกอุ้งเชิงกราน หรือลุกลามเยื่อกระดูกกะโหลกศีรษะหรือไส้ตรง ภาวะเยื่อปวมบวมบด (Bullous edema) ไม่ถือว่าเป็นระยะ IV

ระยะ IVA มะเร็งแพร่กระจายไปที่อวัยวะข้างเคียง เช่น กระเพาะปัสสาวะและลำไส้ตรง

ระยะ IVB มะเร็งแพร่กระจายไปที่อวัยวะห่างไกลเช่น ปอด และต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง

2.1.4 การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก

สำหรับการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก โดยทั่วไปขึ้นอยู่กับอายุ สุขภาพของผู้ป่วยขอบเขตหรือระยะของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่พบร่วมด้วย ซึ่งในปัจจุบันนี้การรักษามะเร็งปากมดลูกมีด้วยกันหลายวิธี คือการผ่าตัด การใช้รังสีรักษา การใช้เคมีบำบัด และการใช้หลายวิธีร่วมกัน (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2540) โดยเหตุผลสำคัญที่ใช้รังสีรักษาร่วมกับการให้เคมีบำบัด คือ เพื่อเพิ่มอัตราการควบคุมโรคเฉพาะที่ลดอัตราการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง และเพิ่มอัตราการอยู่รอด โดยที่ยาเคมีบำบัดสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของรังสีรักษาได้และรังสีรักษาก็ทำให้เซลล์มะเร็งไวต่อยาเคมีบำบัดมากขึ้นได้เช่นกัน ซึ่งยาเคมีบำบัดจะไปเปลี่ยนแปลงการเคลื่อนไหว (Kinetics) ของเซลล์ ทำให้เซลล์อยู่ในระยะที่ตอบสนองต่อรังสีและสารเคมีบำบัดมากขึ้น รวมทั้งเกิดการลดขนาดของก้อนมะเร็งมีผลทำให้เลือดเข้ามาเลี้ยงเซลล์ได้ดีขึ้นและมีออกซิเจนภายในเซลล์ (Reoxygenation) ซึ่งจะเป็นการช่วยเพิ่มการตอบสนองของเซลล์ต่อรังสีและสารเคมีบำบัด (วิชาญ หล่อวิทยา, 2544) แต่ในการสังเคราะห์งานวิจัยนี้จะกล่าวถึงเฉพาะการรักษาด้วยรังสีรักษาเพียงเท่านั้น

1) การรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยรังสีรักษา

การรักษาด้วยรังสีรักษา หรือ Radiation therapy คือ การใช้รังสีซึ่งเป็นคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเพื่อการรักษาโรค (พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร, 2545) โดยมีความมุ่งหวังอยู่ 2 เป้าหมาย คือ 1) เพื่อให้หายขาดจากโรค และ 2) เพื่อบรรเทาอาการรักษาแบบประคับประคองลดความทุกข์ ทรมานจากโรค (ปริยา

รอดปริชา และยุพาวรรณ ศรีสวัสดิ์, 2541; พวงทอง ไกรพิบูลย์ และคณะ, 2534; วิชาญ หล่อวิทยา, 2544) ทั้งนี้ อาจใช้วิธีการรักษาวิธีเดียวหรือหลายวิธีร่วมกันขึ้นอยู่กับข้อบ่งชี้ในผู้ป่วยแต่ละราย (วิชาญ หล่อวิทยา, 2544) รังสีรักษาทำให้มีการทำลายของเซลล์มะเร็ง โดยอาศัยประจุรังสี (Ionizing radiation) ไปทำลายดีเอ็นเอ (DNA) โดยตรง (Bomford et al., 1993) เกิดการตาย การเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่าง และสรีรวิทยาของเซลล์ (ชิตี สว่างศิลป์, 2546; Robins & Gosselin, 2002) รังสีที่นำมาใช้ในการรักษาในประเทศไทยเป็นพลังงานโฟตอน (Photon Energy) มี 2 ชนิด ได้แก่ รังสีเอ็กซ์ และรังสีแกมมา (ศิริพร เปลี่ยนผดุง, 2542) การรักษามะเร็งด้วยรังสีรักษา ประมาณรังสีที่ใช้ขึ้นอยู่กับขนาดของมะเร็งและอวัยวะของมะเร็งที่เกิดโรค (วิชาญ หล่อวิทยา, 2544) หน่วยทางรังสีรักษาที่ใช้ในทางคลินิก คือ เกรย์ (Gray) หมายถึง 1 จูล/ กิโลกรัม (Joule/Kg) โดย 1 เกรย์ เท่ากับ 100 เซนติเกรย์ (cGy) ซึ่งเทียบเท่ากับหน่วย เรด (Rad) และ 1 เซนติเกรย์ เท่ากับ 1 เรด (ชิตี สว่างศิลป์, 2546)

วิธีการรักษาด้วยรังสีในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะใช้รังสีรักษา 2 วิธีรวมกัน คือ การฉายรังสี (External irradiation or teletherapy) และการสอดใส่แร่ (Intracavitary irradiation or brachytherapy) (วิชาญ หล่อวิทยา, 2544 ก.; พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร, 2545; เต็มศักดิ์ พิงศ์มี, ม.ป.ป.; ชิตี สว่างศิลป์, 2546; ปรีชา รอดปริชา และยุพาวรรณ ศรีสวัสดิ์, 2541; พวงทอง ไกรพิบูลย์ และคณะ, 2534; วิชาญ หล่อวิทยา, 2544; วุฒิสิริ วีรสาร และไพรัช เทพมงคล, 2544; Robins & Gosselin, 2002; Workman, 2002)

1.1) การฉายรังสี (Teletherapy or external radiation) คือ การรักษาด้วยรังสีโดยมีแหล่งกำเนิดรังสีอยู่ภายนอกร่างกาย แบ่งออกเป็นกลุ่มๆ ตามระดับพลังงานของรังสีนั้นๆ โดยระดับพลังงานนั้น จะมีส่วนสำคัญในการนำมาพิจารณาในการเลือกใช้รักษารอยโรคในตำแหน่งต่างๆ การรักษาวิธีนี้ เช่น โคบอลต์-60 (Cobalt-60) โดยใช้สารกัมมันตภาพรังสีเป็นต้นกำเนิด เหมาะกับรอยโรคที่อยู่ลึก 3-6 ซม. เครื่องเร่งอนุภาค (Linear accelerator) โดยเป็นเครื่องกำเนิดรังสีเอกซ์โดยการเร่งอนุภาคอิเล็กตรอนให้มีพลังงานสูงก่อนพุ่งเข้าชนเป้า เป็นต้น ผู้ป่วยจะได้รับการฉายรังสีทุกวัน ติดต่อกันสัปดาห์ละ 5 วัน และมีเวลาพัก 2 วัน ต่อสัปดาห์ เพื่อให้ร่างกายได้ซ่อมแซมเซลล์ปกติที่ถูกทำลาย

1.2) การใส่แร่หรือฝังแร่ (Brachytherapy) หรือเรียกว่า การใช้รังสีระยะใกล้ เป็นการรักษาโดยการนำเอาต้นกำเนิดของรังสีซึ่งเป็นไอโซโทปเข้าไปอยู่ในบริเวณรอยโรค อาจจะฝังแท่งแร่เข้าไปในก้อนมะเร็ง เมื่อได้ปริมาณรังสีตามต้องการจึงนำแร่ออก หรือปล่อยทิ้งไว้ในตัวผู้ป่วยขึ้นอยู่กับตำแหน่งของอวัยวะที่เป็นมะเร็งและคุณสมบัติของแร่ที่ใช้ ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจะเกิดในเนื้อเยื่อที่ใกล้กับต้นกำเนิดของรังสี แร่ที่นิยมนำมาใช้ได้แก่ เรเดียม (Radium) ซีเซียม (Cesium) ไอริเดียม (Iridium) เป็นต้น

2) ภาวะแทรกซ้อนของรังสีรักษา

ภาวะแทรกซ้อนของรังสีรักษาที่มีผลกระทบต่อร่างกายของผู้ป่วย การรักษาด้วยรังสีรักษาเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมาก แต่อาจขัดขวางการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ในกิจวัตรประจำวัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) โดยมีผลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับผู้ป่วยมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ รังสีรักษานอกจากมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อบริเวณข้างเคียงอีกด้วย โดยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียงตามมา อาการที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงไม่เท่ากัน ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน จึงขึ้นอยู่กับอายุและสุขภาพของผู้ป่วย ความไวต่อรังสีของอวัยวะที่ได้รับการฉายรังสี ปริมาณรังสีที่ได้รับ ปริมาณเนื้อเยื่อที่ได้รับรังสี การรักษาอื่น ๆ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร, 2545; เต็มศักดิ์ พิงษ์ศรี, ม.ป.ป.; ธิติ สว่างศิลป์, 2546; ศิริพร เปลี่ยนผดุง, 2542; สมจิต หนูเจริญกุล, 2537; Bomford et al., 1993; Robins & Gosselin, 2002; Workman, 2002) มีดังนี้

2.1) ภาวะแทรกซ้อนต่อร่างกายทั่วไป อาการสำคัญ ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย ชีต ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง (Robins & Gosselin, 2002) ซึ่งจะพบได้ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษา (Witt & Murray-Edwards, 2002) เริ่มตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 หรือจนกระทั่งสิ้นสุดการได้รับรังสี เนื่องจากผู้ป่วยเบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย (ศิริพร เปลี่ยนผดุง, 2542) ประกอบกับร่างกายต้องการพลังงานเพิ่มขึ้นเพื่อซ่อมแซมเซลล์ที่ถูกทำลายและขับเซลล์ที่ตายออก (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537; Bomford et al., 1993) นอกจากนี้ ยังมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน (พวงทอง ไกรพิบูลย์ และคณะ, 2534; Robins & Gosselin, 2002)

2.2) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับร่างกายเฉพาะที่ ได้แก่

2.2.1) การเปลี่ยนแปลงบริเวณผิวหนังบริเวณที่รับรังสี ผิวหนังอาจมีลักษณะบวมแดง อักเสบ (Robins & Gosselin, 2002) มักจะเกิดขึ้นหลังจากได้รับรังสีรักษาประมาณ 1,000-2,000 cGy หรือประมาณ 1-2 สัปดาห์ (เต็มศักดิ์ พิงษ์ศรี, ม.ป.ป.) และในสัปดาห์ที่ 2-3 หรือหลังได้รับรังสีประมาณ 4,000 cGy ผิวหนังจะคล้ำแห้งเป็นขุยหรือตกสะเก็ด คัน ผดหรือขนร่วงหลุดง่าย (เต็มศักดิ์ พิงษ์ศรี, ม.ป.ป.; Robins & Gosselin, 2002)

2.2.2) มีการระคายเคืองของเยื่อภายใน เกิดได้กับเยื่อภายในของอวัยวะทุกแห่งที่ได้รับรังสี (ศิริพร เปลี่ยนผดุง, 2542) เช่น ช่องปาก หลอดอาหาร หลอดลม ทางเดินอาหาร ปากมดลูก พังผืดช่องคลอด หรือกระเพาะปัสสาวะ เนื่องจากเยื่อภายในมีความทนน้อยกว่าผิวหนัง จึงเกิดอาการได้รุนแรงและรวดเร็วกว่า การอักเสบของเยื่อภายในมักจะเริ่มในปลายสัปดาห์ที่ 2-3 ของการรักษาด้วยรังสี หรือได้รับรังสีรักษาประมาณ 2,000-3,000 cGy (เต็มศักดิ์ พิงษ์ศรี, ม.ป.ป.; Bomford et al., 1993) ซึ่งสามารถแบ่งได้ตามอวัยวะที่ฉายรังสี ดังนี้

2.2.3) ในผู้ป่วยที่ฉายรังสีบริเวณช่องท้อง จะมีอาการอักเสบที่เกิดขึ้นกับเยื่อกระเพาะอาหาร ถ้าได้ จะพบว่า มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ซึ่งเป็นอาการที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยจะมีอาการตั้งแต่วันแรกๆ ของการรักษา อาการคลื่นไส้ อาเจียนจะหยุดเมื่อฉายรังสีครบ แต่อาการเบื่ออาหารอาจจะมีต่อไปได้ (พวงทอง ไกรพิบูลย์ และคณะ, 2534) นอกจากนี้อาจมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย ถ่ายอุจจาระบ่อยขึ้น โดยเริ่มมีอาการตั้งแต่วันที่ 2-3 (เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์, ม.ป.ป) บางรายอาจมีอาการอักเสบเกิดขึ้นในเยื่ออาหารของลำไส้ใหญ่ หรือทวารหนักอาจมีการปวดเบ่งเวลาถ่าย อาการท้องเสีย อุจจาระเป็นเลือด (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณอุ้งเชิงกราน นอกจากมีผลต่อลำไส้ ทวารหนักแล้ว ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยๆ คือ กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ถ่ายปัสสาวะบ่อยและขัด (ศิริพร เปลี่ยนผดุง, 2542; Robin & Gosselin, 2002) ซึ่งต้องรับรังสีประมาณ 3,000 cGy ขึ้นไป (ศิริพร เปลี่ยนผดุง, 2542) จะเกิดการอักเสบขึ้นหลังจากการฉายรังสี 2-3 สัปดาห์ จนถึงฉายรังสีครบแล้ว 3-4 สัปดาห์ (Robin & Gosselin, 2002) และอาจมีปัสสาวะปนเลือดได้ในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีที่กระเพาะปัสสาวะสูงกว่า 6,000-7,000 cGy มีโอกาสเกิดการอักเสบได้อีกภายหลังฉายรังสีครบแล้ว 2 ปีขึ้นไป (เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์, ม.ป.ป)

2.2.4) ไชกระดูกและเม็ดเลือด จะพบการเปลี่ยนแปลงของเม็ดเลือดต่างๆ ลดลง ปริมาณเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วยจะลดลง โดยเฉพาะลิมโฟไซต์ที่เจริญเต็มที่ ซึ่งจะไวต่อรังสีที่สุด (เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์, ม.ป.ป) ภายหลังได้รับรังสี 2-3 ชั่วโมงต่อมา ผู้ป่วยรายใดที่มีลิมโฟไซต์ เหลือน้อยกว่า 2,500-3,000 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จำเป็นต้องหยุดฉายแสงชั่วคราว เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อได้ เนื่องจากภูมิคุ้มกันต่ำ (เต็มศักดิ์ พึ่งรัมย์, ม.ป.ป)

2.2.5) ระบบสืบพันธุ์ ในผู้ชายปริมาณรังสีประมาณ 600 cGy ขึ้นไปทำให้เป็นหมันถาวร สำหรับในผู้หญิง ปริมาณรังสี 500-2,000 ทำให้ปริมาณของเอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ลดน้อยลง ทำให้หยุดการมีประจำเดือนและเป็นหมันได้ จะมีอาการร้อนวูบวาบตามผิวหนัง หงุดหงิดง่าย และความรู้สึกทางเพศลดลง (Bomford et al., 1993)

3) ภาวะแทรกซ้อนของรังสีรักษาที่มีผลกระทบต่อจิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย

เป็นที่ทราบกันดีว่า การรักษาโรคมะเร็งมีวิธีการได้ต่างๆ กัน ตั้งแต่การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด และการฉายรังสี ซึ่งเป็นเรื่อง que ผู้ป่วยไม่ค่อยเข้าใจ และกลัวต่อภาวะแทรกซ้อนมาก จากการศึกษาวิธีการรักษาต่างๆ ในผู้ป่วยมะเร็ง รังสีรักษา เป็นวิธีที่ผู้ป่วยสับสนและกังวลใจมากที่สุด กลัวตาย กลัวเครื่องฉายรังสี กลัวผิวหนังไหม้เกรียม กลัวผลต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นจากรังสี (พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร, 2545) ผู้ป่วยทั่วไปคิดว่า การฉายรังสีเป็นหนทางสุดท้ายของการรักษา และการให้ความหมายต่อโรคมะเร็งเป็น โรคที่หมดหวังและนำไปสู่ความตาย (ผ่องพัคตร์ พิทยพันธ์, 2542) เนื่องจากยังไม่สามารถควบคุมโรคได้อย่างสมบูรณ์ ซึ่งบุคคลทั่วไปไม่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งว่าเป็นโรคร้ายแรง

เมื่อเป็นโรคนี้อยู่ใกล้ถึงความตายและเมื่อเป็นโรคนี้ต้องทนทุกข์ทรมาน (พ่องศรี ศรีมรกต และ รุ่งนภา ภาณุรัตน์, 2540) จึงทำให้ระยะเริ่มต้นที่ได้รับรังสีรักษาผู้ป่วยจะมีการรับรู้ ด้านลบต่อ โรคมะเร็งและรังสีรักษามีพฤติกรรมซึมเศร้า ท้อแท้ วิตกกังวลกับปัญหาความเจ็บปวด มองโลกในแง่ ไม่ดี กลัว เครียด และไม่มั่นใจในการรักษา (โหมพักตร์ มณีวัต, 2541) จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลจากการคิดว่าตนเองจะอยู่ได้นานเท่าใดและการรักษาจะช่วยให้มีชีวิตรอดหรือไม่ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) เกิดความไม่แน่นอนจากความเจ็บป่วยและการรักษา (Ferrell et al., 1998a) หรือเชื่อว่ารังสีจะทำให้มะเร็งกระจายไปสู่บริเวณอื่นและเมื่อฉายรังสีแล้ว ตนเองจะเป็นผู้แพร่กัมมันตภาพรังสีไปสู่บุคคลใกล้ชิด (Strohl, 1993 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) เมื่อต้องรับการรักษาด้วยรังสีรักษา จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียด มีความกลัว วิตกกังวล และรู้สึกถึงความไม่แน่นอนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกของ แม้นมนา จิระจรัส (2539) พบว่าระหว่างรับการรักษาผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการอยู่รอดชีวิต การรักษาและอาการแทรกซ้อนจากการรักษา และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และพฤติกรรมการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาของนิตยา โรจน์ทินกร (2536) พบว่าระดับความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงในวันแรก ก่อนได้รับรังสีรักษา

ตำแหน่งของเนื้อเยื่อหรืออวัยวะที่ได้รับรังสี ชนิดของรังสี และโรคอื่นๆ (Co-morbid diseases) ที่ร่วมเป็นปัจจัยเสริม ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น (Robin & Gosselin, 2002) จะทำให้ผู้ป่วยยังรู้สึกท้อแท้ และไม่อยากรักษาต่อ มีความหวังลดลง และรู้สึกทุกข์ ทรมานมาก ดังเช่นจากบทความประสบการณ์ของพยาบาลผู้รอดชีวิตจากการเป็นมะเร็งของ วัฒนา นาคธร, และอำไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล. (2543). เล่าไว้ในระหว่างที่ได้รับรังสีรักษา มีภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา คือ อ่อนเพลียมาก รับประทานอาหารไม่ได้ มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ มีอาการคลื่นไส้มาก และลำไส้ใหญ่อักเสบ ซึ่งอาการต่างๆ เกิดขึ้นหลังจากได้รับรังสีรักษา 2 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยท้อถอย และไม่อยากรับการรักษาต่อ และพยายามขอแพทย์เพื่อยกเลิกการรักษาหลายครั้ง เพราะอยู่ในสภาพที่ทนไม่ได้ รู้สึกท้อแท้ รู้สึกไม่แน่นอนต่อการรักษา รู้สึกทุกข์ทรมาน และจากการศึกษาผลแทรกซ้อน จากรังสีรักษาของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ จำนวน 33 ราย ของ Rose-Ped และคณะ (Rose-Ped et al., 2002) พบว่าผลข้างเคียงของรังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมานมาก เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลียมาก ปากแห้ง มีแผลในช่องปาก ปวด และตุ่มรับรสเปลี่ยนแปลงไป โดยพบว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 27 ต้องเข้านอนในโรงพยาบาล เนื่องจากผลข้างเคียงของการรักษา ไม่สามารถรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำได้ มีอาการเจ็บปากและอ่อนเพลียมาก

นอกจากนี้ จากการศึกษา ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อภาวะสูญเสียพลังอำนาจ ในผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกที่รับรังสีรักษา ในผู้ป่วยจำนวน 150 รายของ กัลยากร ฉัตรแก้ว, ทศนา บุญทอง, สายพิน เกษมกิจวัฒนา, วรณิ สัตยวิวัฒน์, และไพรัช เทพมงคล (2538) พบว่าอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการได้รับรังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจในการรักษา และรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองไม่สามารถควบคุม สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนได้ รู้สึกสูญเสียพลังอำนาจ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถ้อยพหุ พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางลบ กับการสูญเสียพลังอำนาจ ($r = -0.63, p < 0.001$) และภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูญเสียพลังอำนาจ ($r = 0.21, p < 0.05$) ดังนั้น ผลข้างเคียงจากการได้รับรังสีรักษา จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ทรมาณ ท้อแท้ ทำให้ความหวังลดลง และรู้สึกสูญเสียพลังอำนาจจากการที่ไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้รบกวนความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโดยตรง

2.1.5 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาโดยรังสีรักษาแบ่งออกเป็น 2 อย่าง ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ Teletherapy และการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ Brachytherapy

ส่วนมากการรักษาด้วยรังสีจะเป็นแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้นขั้นตอนการรักษาและการดูแลผู้ป่วยจึงมักประสบปัญหาการรบกวนจากสิ่งภายนอก กล่าวคือ ร้อยละ 30 ของผู้ป่วยจะได้รับการรักษาไม่ครบถ้วน เนื่องจากการเดินทาง ไม่มีที่พักในระหว่างการรักษาและไม่มีผู้ดูแลในการรับส่งมาโรงพยาบาล ฯลฯ ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลจึงควรจะต้องสนใจและศึกษาปัญหาของสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ด้วย เพื่อการช่วยเหลือที่เหมาะสมตามวัตถุประสงค์ของการพยาบาล ดังนี้

- (1) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะรับการรักษาโดยรังสีรักษาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
- (2) เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยให้ทนต่อการรักษาได้ดี
- (3) เพื่อป้องกันและบรรเทาอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับรังสีรักษา (ยุพิน เพียรมงคล, 2553)

1) การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (ศิริวรรณ วินิจสร, 2548).

1.1) การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยการฉายรังสี

1.1.1) การพยาบาลด้านร่างกาย เมื่อผู้ป่วยได้รับการวางแผนการรักษาด้วยรังสี ผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจร่างกาย และซักประวัติอย่างละเอียด แนะนำเกี่ยวกับเสื้อผ้าและเครื่องแต่งกาย ควรสะดวกต่อการถอดและสวมใส่ แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ควรเน้นว่าไม่มีอาหาร

แสดง การดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป ชักประวัติโรคประจำตัวที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษา เช่น โรคหัวใจ โรคหอบ หืด รวมไปถึงการรับประทานยาที่รักษาโรคอื่นๆ ประจำตัวอยู่ร่วมด้วย

ส่งเสริมสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เช่น การให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล อำนวยความสะดวกในการติดต่อ และปฐมนิเทศเกี่ยวกับสถานที่ บุคคล แก่ผู้ป่วย การให้ความรู้คำแนะนำที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาที่ถูกต้อง กิจกรรมการพยาบาลในระบายนี้นี้จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง จะต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง ข้อมูลที่ให้แก่ผู้ป่วยนั้นควรเป็นข้อมูลที่เป็นจริง ชัดเจนและสั้นกะทัดรัด สารของข้อมูลจะต้องเป็นเรื่องราวที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจและเป็นเหตุการณ์ซึ่งผู้ป่วยจะต้องเผชิญเฉพาะหน้าเท่านั้น เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรค วิธีการรักษาเป็นต้น (ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2553)

1.2) การพยาบาลด้านจิตใจ เป็นการประคับประคองทางอารมณ์หรือจิตใจ การประคับประคองทางอารมณ์นั้น พยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยเริ่มที่สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ให้การต้อนรับ พุดคุย ชักถามปัญหาผู้ป่วยด้วยสีหน้าแจ่มใส วาจาสุภาพและจริงใจ ให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายออกซึ่งอารมณ์เครียด คอยให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้สิ่งที่เคยเรียนรู้มาปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดให้เป็นพฤติกรรม การปรับตัว สิ่งสำคัญคือ พยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาฉายรังสีอย่างต่อเนื่อง และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันหรือลดอาการข้างเคียง อีกทั้ง การฉายรังสีเป็นการรักษาต่อเนื่อง จึงต้องมีการเตรียมตัวในเรื่องการล้าง การเดินทาง โดย พยาบาลจะปลอบโยนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจ คลายความวิตกกังวล แสดงความพร้อม ที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดเวลาและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จนเข้าใจดี

1.2) การพยาบาลผู้ป่วยขณะฉายรังสี

ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสี จะแตกต่างกันตามความไวของเนื้อเยื่อและเซลล์แต่ละชนิด เป้าหมายของการพยาบาลผู้ป่วยในระบายนี้นี้ เพื่อเน้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และบรรเทาอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น ได้แก่

1.2.1) การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการทั่วไป เช่น การดูแลผิวหนัง โดย หลีกเลี่ยงการใช้ครีมหรือยาต่างๆ ทาผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี ห้ามวางกระเป๋าน้ำร้อนหรือน้ำแข็งหรือถูกความร้อน แสงแดดจัดๆ เป็นเวลานาน ห้ามใช้แปรงทาสีบริเวณที่ฉายรังสี และหลีกเลี่ยงการโกนขนบริเวณฉายรังสี เป็นต้น

1.2.2) การพยาบาลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนเฉพาะที่ ควรแนะนำให้รับประทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง วางแผนจัดเมนูอาหารให้ได้อาหารที่มีโปรตีน คาร์โบไฮเดรต วิตามิน เกลือแร่ และแคลอรีสูงในแต่ละมื้อ เช่น นม ไข่ น้ำหวาน น้ำผึ้ง ชุปเนื้อ คัมเครื่องคัมเสริมหรืออาหารเสริมต่างๆ

แนะนำให้พักผ่อน ดูแลให้ได้รับน้ำอย่างเพียงพอจากอาหารและเครื่องดื่ม โดยดื่มน้ำมากกว่า 2,000 มิลลิตรต่อวัน ในระหว่างรับรังสีรักษา เพื่อช่วยให้ผิวหนังชุ่มชื้น ป้องกันท้องผูก ลดอันตรายต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ ป้องกันการจับตัวเป็นผลึกของกรดยูริกที่เกิดจากการทำลายเนื้อเยื่อต่างๆ ของรังสี ป้องกันอาการท้องเสีย ช่วยขับของเสียจากเนื้อเยื่อที่ถูกทำลายรังสีทำลายและทำให้การตอบสนองต่อการรักษาดีขึ้น ในกรณีที่รับประทานอาหารได้น้อย อาจพิจารณาให้อาหารเสริมและปรึกษาโภชนาการเพื่อวางแผนในการจัดอาหารให้ผู้ป่วย

ในกรณีที่มือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร แพทย์อาจให้ยาระงับอาการคลื่นไส้ และควรแนะนำให้สนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดอาหารให้กับผู้ป่วย ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อประเมินภาวะโภชนาการ ถ้าน้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว คือ 2 กิโลกรัม ขึ้นไปต่อสัปดาห์ควรปรึกษาแพทย์ ถ้าน้ำหนักเกินปกติอยู่แล้วต้องพยายามไม่ให้น้ำหนักตัวลดลงจนกว่าจะสิ้นสุดการรับรังสีรักษา

1.3) การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังฉายรังสีครบ

ภายหลังหยุดฉายรังสีแล้ว แนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติตัวเหมือนขณะได้รับการฉายรังสีต่อไปอีก 4-6 สัปดาห์ และเน้นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด หรือถ้ามีอาการผิดปกติ ก่อนกำหนดวันนัด เช่น มีไข้ ปัสสาวะแสบขัด มีเลือดออกทางช่องคลอดให้รีบมาพบแพทย์ทันที โดยคำแนะนำในการปฏิบัติตัวภายหลังการรักษา ได้แก่ การระวังรักษาผิวหนังบริเวณที่ถูกฉายรังสีและการรับประทานอาหาร ซึ่งควรปฏิบัติเช่นเดียวกับระยะที่ฉายรังสีไปอีกประมาณ 4-6 สัปดาห์ และให้ผู้ป่วยบำรุงร่างกายด้วยอาหารที่มีประโยชน์และพักผ่อน เพื่อให้ร่างกายได้ฟื้นตัวเร็วขึ้น จนการมีเพศสัมพันธ์ 6-8 สัปดาห์ (ยุพิน เพ็ชรมงคล, 2553)

2.2 การสังเคราะห์รายงานการวิจัย

การสังเคราะห์การรายงานการวิจัย คือ กระบวนการที่นำไปสู่การสร้างข้อสรุปรวมเกี่ยวกับผลการวิจัยในรายงานต่างๆ ที่มีการศึกษาภายใต้ประเด็นวิจัยเดียวกัน แต่อาจมีความแตกต่างในวิธีการดำเนินการ หรือแนวทางการแก้ไขปัญหา หรือสภาพบริบทเงื่อนไขที่ต่างกัน จุดมุ่งหมายของการสังเคราะห์การวิจัย เพื่อให้ได้ข้อความรู้ในเชิงสรุปผลการวิจัยที่มีอยู่กระจัดกระจาย ให้มีความชัดเจนและได้ข้อยุติยิ่งขึ้น

2.2.1 การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

1) การวิเคราะห์เนื้อหา หรือ Content analysis เป็นวิธีที่นักวิจัยใช้พิจารณาการติดต่อสื่อสารทางสังคม ของมนุษย์ ประเภทที่มีการเขียนเป็นเอกสารหรือการติดต่อสื่อสารแบบใช้ถ้อยคำภาษา

(Verbal Communication) ซึ่งมันเป็นคำนิยามกว้างๆ อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เป็นเทคนิคการสรุปผลอย่างเป็นระบบ (Systematically) และใช้สิ่งที่ถ่ายทอดไว้มาให้ความหมายลักษณะพิเศษของสาร (Messages) จากสิ่งที่เห็นภาพได้ เช่น ภาพถ่าย วิดีโอเทป หรืออื่นๆ ซึ่งสามารถทำเป็นบริบทที่ยอมรับได้ในการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) การวิเคราะห์สารโดยปราศจากอคติเป็นสิ่งที่นำไปสู่ความสำเร็จ โดยต้องมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน ที่เรียกว่าเกณฑ์การคัดสรร (Criteria of selection) ซึ่งเป็นรูปแบบที่ต้องกำหนดขึ้นก่อนการวิเคราะห์

2) **เกณฑ์การคัดสรร (Criteria of selection)** ที่ใช้ในการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ต้องมีความละเอียดเพียงพอที่จะอธิบายความแตกต่างของเนื้อหาสาร (Messages) แต่ละตัวต้องแน่นอน และนักวิจัยหรือผู้อ่านคนอื่นๆ สามารถนำไปปรับใช้ได้ การพิจารณาสาร (Messages) ที่เหมือนกัน ก็จะต้องมีผลหรือการเปรียบเทียบผลเหมือนกัน โดยอาจพิจารณาจากความเที่ยงตรงของเครื่องมือวัด และความน่าเชื่อถือของผลที่พบ การกำหนดกลุ่มเนื้อหา (Categories) ที่ถูกนำมารวมเข้าไว้ในการพัฒนาเกณฑ์การคัดเลือก ควรมีผลกระทบต่อกรยอมรับและรักษามันไว้ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ คำที่ถูกต้องที่ถูกนำไปใช้ในถ้อยคำหรือแถลงการณ์ (Statement) ไม่ควรปราศจากเหตุผลมากเกินไปหรือใช้แบบผิวเผิน โดยไม่เกี่ยวข้องกับการจำแนกประเภท (Categories) Holsti อธิบายกระบวนการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ไว้ว่า “การนำเนื้อหามารวมหรือแยกเนื้อหาออกไปเป็นการกระทำเพื่อปรับใช้กับเกณฑ์การคัดสรร หรือเพื่อต้องการที่จะแยกแยะการวิเคราะห์เฉพาะวัตถุดิบ (Material) ที่สนับสนุนการพิสูจน์สมมติฐานของนักวิจัย”

2.1) **ขั้นตอนการวิเคราะห์เนื้อหา** สุลักษณ์ จันทวานิช (2551, น. 146-151) ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการวิเคราะห์เนื้อหาไว้ดังนี้

2.1.1) ตั้งกฎเกณฑ์สำหรับการคัดสรรเอกสาร และหัวข้อที่จะทำการวิเคราะห์

2.1.2) วางเค้าโครงของข้อมูล โดยการทำรายชื่อกำหรือข้อความในเอกสารที่จะถูกนำมาวิเคราะห์แล้วแบ่งไว้เป็นประเภท (Categories) การทำเช่นนี้จะช่วยให้การวิเคราะห์มีความสม่ำเสมอผู้วิเคราะห์สามารถตัดสินใจว่าจะดึงคำหรือข้อความใดออกมาจากเอกสารตัวด้วยบทและทั้งคำหรือข้อความใดออกไป

2.1.3) ผู้วิจัยจะต้องคำนึงถึงบริบท (Context) หรือสภาพแวดล้อมประกอบของข้อมูลเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ด้วย ผู้วิจัยควรตั้งคำถามเกี่ยวกับเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ เช่น ใครเป็นผู้เขียน เขียนให้ใครอ่าน ช่วงเวลาที่เขียนเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้การวิเคราะห์เป็นไปอย่างลึกซึ้งขึ้น การพิจารณาเอกสารในสภาพที่เป็นองค์ประกอบจึงเป็นสิ่งจำเป็น การบรรยายคุณลักษณะเฉพาะของเนื้อหาโดยไม่โยงไปสู่ลักษณะของเอกสาร ของผู้ส่งสาร และผู้รับสาร จะทำให้ผลการวิเคราะห์มีคุณค่าน้อย แต่ถ้าได้เปรียบเทียบคุณลักษณะของเนื้อหาเข้ากับบริบทของเอกสารและมีการโยงคุณลักษณะ

ดังกล่าวเข้ากับกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เหมาะสมที่ผู้วิจัยเลือกมาเปรียบเทียบจะทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความกว้างขึ้นและนำไปสู่การอ้างอิงกับข้อมูลอื่นๆ ได้

2.1.4) โดยปกติการวิเคราะห์เนื้อหาจะกระทำกับเนื้อหาตามที่ปรากฏ (Manifest content) ในเอกสารมากกว่ากระทำกับเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ (Latent content) การวัดความถี่ของคำหรือข้อความในเอกสารก็หมายถึงคำหรือข้อความที่มีอยู่ ไม่ใช่คำหรือข้อความที่ผู้วิจัยตีความได้ การตีความข้อความจะกระทำในอีกขั้นตอนหนึ่งภายหลังเมื่อผู้วิจัยจะสรุปข้อมูล

2.1.5) การตีความสำคัญของสาระจากตัวบท อาจใช้วิธีสรุปใจความได้ดีกว่าการวัดความถี่ของคำก็ได้ ฉะนั้น วิธีการเชิงคุณภาพจึงน่าจะมีส่วนช่วยในการวิเคราะห์เนื้อหาได้เป็นอย่างดี

2.2) เทคนิคในการวิเคราะห์เนื้อหา

หัวใจของการวิเคราะห์เนื้อหา คือเทคนิคสำคัญที่สุดในการวิเคราะห์เนื้อหา เป็นการวางระบบข้อมูลโดยการจัดประเภทของคำและข้อความที่จะวิเคราะห์ เมื่อได้เอกสารมาแล้ว ผู้วิจัยจะจัดจำแนกประเภท (Categories) ของคำและข้อความอย่างไรจึงจะได้ประเภทที่ดี ครอบคลุม ตรงตามปัญหาของการวิจัย วิธีจัดประเภทจะต้องดำเนินเป็น 3 ขั้นตอน ซึ่งเกี่ยวพันกันไปมาดังนี้

ขั้นแรก ผู้วิจัยจะต้องคำนึงถึงปัญหาของการวิจัยว่าอาจครอบคลุมประเภทของคำหรือข้อความอะไรบ้าง

ขั้นที่สอง ผู้วิจัยจะต้องกำหนดว่าหน่วยของเนื้อหาที่จะลงมือ จำแนกและแจกแจงนั้น ได้แก่อะไร ถ้าเป็นคำได้แก่คำอะไรบ้าง

ขั้นสุดท้าย ผู้วิจัยจะต้องกำหนดว่าวิธีการแจกแจงที่จะใช้คือวิธีใด

2.3) การทำระบบจำแนกประเภทที่ดี

ในการวิเคราะห์เนื้อหา ควรมีลักษณะดังนี้

2.3.1) ระบบจำแนกประเภท ควรสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย นั่นคือตรงกับนิยามกรอบแนวคิด นิยามตัวแปร และนิยามเชิงปฏิบัติการในการวิจัยนั้นๆ นิยามเชิงปฏิบัติการถือเป็นตัวบ่งชี้ของประเภทที่เหมาะสมมาอย่างหนึ่งที่นักวิจัยควรใช้เป็นเกณฑ์ในการจำแนกประเภท

2.3.2) ระบบจำแนกประเภทควรมีความครอบคลุม นั่นคือ สามารถรองรับคำและข้อความที่จะถูกแจกแจงได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจะสร้างคุณลักษณะครอบคลุมนี้ได้โดยการระบุรายละเอียดของแนวคิดย่อยและตัวแปรของการวิจัยให้ชัดเจนที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้แจกแจงหรือผู้ลงรหัสไม่ประสบความยุ่งยากใจในการตัดสินใจว่าคำใดควรจัดอยู่ในประเภทใด นอกจากนั้นผู้วิจัยควรจะได้อ่านเอกสารอย่างละเอียดจนจบ เพื่อจะได้ทราบว่าตัวบทหรือเอกสารที่จะวิเคราะห์

มีสำคัญใดบ้างที่ตรงกับปัญหาของการวิจัยและแนวคิดย่อยๆ ที่แตกออกมาจากปัญหานั้น มิฉะนั้น จะต้องมีการสร้างคำและข้อความใหม่เพิ่มขึ้นใหม่อยู่เรื่อย

2.3.3) ระบบจำแนกประเภทควรมีความเด่นชัดในตัวเอง เพื่อให้การจำแนกข้อมูล ทำได้โดยสะดวก ไม่เกิดปัญหาว่าคำหรือข้อความสามารถถูกจำแนกเข้าได้หลายประเภทพร้อมๆ กัน

2.3.4) ระบบจำแนกประเภทไม่ควรมีความซ้ำซ้อนเหลื่อมกัน นั่นคือไม่ควรมี ประเภท ที่คล้ายคลึงกันในบางส่วน

2.3.5) ผู้สร้างระบบจำแนกประเภทควรใช้หลักการเดียวกันในการจัดประเภท ต่างๆ ไม่ใช่ใช้มิติของเวลาบ้าง ใช้สถานที่บ้าง ใช้วิธีการของความรู้สึกบ้าง จะทำให้ประเภทที่จัดขาด เอกภาพ ไม่อาจนำมาเทียบเคียงกันได้ ข้อจำเป็นจะต้องจำแนกประเภทของข้อมูลเหล่านั้นออกจากกัน ประเด็นนี้รวมถึงการแยกข้อมูลเป็นข้อมูลที่ปรากฏและข้อมูลที่แฝงอยู่ด้วย ผู้วิจัยไม่ควรนำข้อมูลสอง ระดับนี้มาเปรียบเทียบกัน

2.2.2 วิธีการสังเคราะห์

1) ตามหลักการสังเคราะห์รายงานการวิจัย วิธีการสังเคราะห์ที่นิยมใช้กันมี 2 วิธี คือ

1.1) การสังเคราะห์เนื้อหาสาระ ประกอบด้วยส่วนที่เป็นลักษณะงานวิจัย รายละเอียด วิธีการดำเนินการวิจัย และผลงานวิจัย โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) ซึ่งเป็น วิธีการสังเคราะห์เชิงปริมาณที่ต้องใช้ระเบียบวิธีทางสถิติ เป็นการนำเสนอข้อค้นพบจากงานวิจัย ทุกเรื่องในหน่วยมาตรฐานเดียวกัน และบูรณาการข้อค้นพบของรายงานการวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ทั้งหมด พร้อมทั้งแสดงให้เห็นความเกี่ยวข้องระหว่างลักษณะงานวิจัย สามารถดำเนินการแบบง่ายๆ โดยใช้วิธีการเจนนับ

1.2) การสังเคราะห์เนื้อหาสาระเฉพาะส่วนที่เป็นข้อค้นพบของรายงานการวิจัย โดยใช้ วิธีการสังเคราะห์ด้วยวิธีการบรรยาย จะได้บทสรุปรวมข้อค้นพบของรายงานการวิจัยที่นำมา สังเคราะห์โดยอาจยังคงสาระของงานวิจัยแต่ละเรื่องไว้ด้วย หรืออาจจะนำเสนอบทสรุปรวมลักษณะ ภาพรวมโดยไม่คงสาระของงานวิจัยแต่ละเรื่องก็ได้

ความจำเป็นในการสังเคราะห์งานวิจัย ต้องทำเพื่อจะได้รู้เขาว่ามีคนที่ทำงานวิจัยไปใน ทิศทางใด และต่อยอดงานวิจัย โดยการนำงานวิจัยมาสรุปสังเคราะห์ผลภาพรวมให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่ ชัดเจน

2) ประเภทของการสังเคราะห์งานวิจัย

2.1) สังเคราะห์แบบพรรณนา/บรรยาย (Narration)

2.2) สังเคราะห์แบบนับคะแนน (Vote-counting)

2.3) สังเคราะห์แบบสะสมความน่าจะเป็น (copulation of probability values)

2.4) สัมประสิทธิ์แบบประมาณค่าขนาดอิทธิพล (estimators of effect sizes)

2.5) สัมประสิทธิ์ด้วยการวิเคราะห์ห่อภิณ (Meta- analysis, meta-ethnography)

3) หลักการในการสังเคราะห์งานวิจัย

ผลของการสังเคราะห์ จะได้มุมมองของปรากฏการณ์ที่ต้องการ ได้ผลภาพรวมที่กว้างขวาง นุ่มลึกมากกว่าการนำผลการวิจัยทุกเรื่องมารวมกัน การสังเคราะห์งานวิจัยทำได้ 2 แบบ คือ การเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย และเป็นงานวิจัย (การต่อขยายงานวิจัย)

4) ประเด็นที่ต้องพิจารณาในการสังเคราะห์งานวิจัย

4.1) ต้องเป็นปัญหาเดียวกัน เป็นเรื่องเดียวกัน แต่นิยาม/วัดตัวแปรต่างกัน มีแบบแผนการวิจัยแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างต่างกัน การวิเคราะห์ต่างกัน ทั้งนี้ ประเด็นจะกว้างหรือแคบขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา และระดับของการศึกษา การกำหนดประเด็นที่กว้างเกินไป จะทำให้การสังเคราะห์ลำบาก

4.2) ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิณ

4.2.1) ตัวแปรเกี่ยวกับการพิมพ์ (เป็นตัวแปรต้น)

4.2.2) ตัวแปรเกี่ยวกับเนื้อหาสาระ (เป็นตัวแปรต้น)

4.2.3) ตัวแปรเกี่ยวกับวิธีการวิจัย (เป็นตัวแปรต้น)

4.2.4) ผลของการวิจัย (เป็นตัวแปรตาม) ตัวแปรต้นของการห่อภิณ มีมากกว่าวิจัยปกติ การที่ความแปรปรวนมีมากไม่เป็นผลดี

4.3) หน่วยการวิเคราะห์ เช่น หน่วยวัดขนาดอิทธิพล งานวิจัยแต่ละเล่ม หรือชุดการทดสอบสมมติฐาน ทั้งนี้หน่วยของการวัดแต่ละหน่วยต้องเป็นอิสระต่อกัน และมีอย่างน้อยหนึ่งหน่วย

4.4) ลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์ห่อภิณ วิจัยโดยทั่วไปจะมีคำตอบที่เป็นตามสมมติฐาน แต่หากเป็นการห่อภิณจะสนใจผลที่เกิดขึ้นจากอิทธิพลของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตาม คือ Treatment effect โดยจะนำมาเป็นตัวแปรตามในการสังเคราะห์งานวิจัย ปัจจัยที่เป็นเหตุ และผลที่สะท้อนตามค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ ของชุดข้อมูล ๒ ชุด หมายถึงข้อมูลมีความเกี่ยวข้องกัน ยิ่งซ้อนทับกันมากยิ่งเกี่ยวข้องกันมากสัมพันธ์กันได้ดี สัดส่วนมากที่สุดคือ ๑ น้อยสุดคือ 0

5) กระบวนการสังเคราะห์งานวิจัย

5.1) เริ่มจากความสนใจโดยการกำหนดจุดมุ่งหมาย/ปัญหาวิจัย โดยการนำผลที่ได้จากการวิจัยในเรื่องที่จะสังเคราะห์นั้นมาทำการยืนยันผล ประมวลผล ให้ได้ข้อสรุปภาพรวมของเรื่องที่จะสังเคราะห์นั้น ทั้งนี้หากพบข้อแตกต่างในระหว่างการสังเคราะห์ก็นำมาวิเคราะห์ต่อ เป็นการวิเคราะห์จากข้อมูลที่ผ่านมาแล้ว

5.2) การศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสร้างกรอบความคิด

5.3) การรวบรวมข้อมูล: ระบุ, สืบค้น, ประเมิน, บันทึก โดยการนำสาระที่มีประโยชน์ ผลการประเมินคุณภาพผลการวิจัย (สร้างแบบสอบถาม/แบบเก็บข้อมูล/แบบประเมิน)

5.4) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสังเคราะห์

5.5) การสรุป อภิปรายผล และการเสนอรายงาน

6) การวิเคราะห์อภิมาน

6.1) ประเภทของการวิเคราะห์อภิมาน

6.1.1) Primary Analysis เป็นการสังเคราะห์จากผลการวิจัย

6.1.2) Secondary Analysis เป็นการสังเคราะห์จากรายงานการสังเคราะห์งานวิจัย

6.1.3) Meta-Analysis

6.1.4) Mega Analysis ปริมาณของการสังเคราะห์มีจำนวนมาก

6.2) หลักการตั้งชื่องานวิเคราะห์อภิมาน การศึกษาผลงานวิชาการที่มีเนื้อหาเชื่อมโยงกับเรื่องที่จะทำวิจัย และนำเสนอเป็นรายงานเป็นตัวสะท้อนคุณภาพงานวิจัย งานวิจัยที่ดีจะต้องมีการทบทวนเอกสารที่ครอบคลุมเชื่อมโยงความรู้เชิงวิชาการ

6.3) การทบทวนเอกสาร (Systematic Review) การทบทวนเอกสารจะต้องทราบผลของการวิจัยที่หานี้มีค่าอิทธิพลเท่าไร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่าไร การทำ Review Systematic คำถามวิจัยมีความชัดเจน การเขียนปัญหาวิจัยต้องครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษา ทั้งตัวแปรต้น และตัวแปรตาม อภิธาน (Meta-Analysis) ต้องทราบดัชนีมาตรฐานมีความแปรปรวนหรือไม่ ตัวแปรใดจะเป็นตัวอธิบายความแตกต่างดังกล่าว

การทำวิจัยอภิมานต้องสร้างเกณฑ์ในการคัดเลือกรายงานวิจัย เพื่อคัดเลือกรายงานวิจัยที่จะใช้ในการเป็นตัวแปรต้นในการหาข้อมูลให้เอาคำถามวิจัยเป็นตัวสืบค้น ได้แก่ Population เป็นใคร Indicator or Intervention/test etc. ตัว Treat คืออะไร Comparator การเปรียบเทียบกับอะไร/วิธีการที่ใช้ Outcome ผลผลิต/ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคืออะไร

2.2.3 การจัดการการพยาบาลเพื่อคุณภาพผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

การวิจัยจะช่วยให้ได้องค์ความรู้ใหม่ จึงมีความสำคัญต่อการให้บริการทางการพยาบาลและการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงาน ทำให้องค์กรสามารถพัฒนาและปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้นจากสภาพที่เป็นอยู่ ดังนั้นผู้บริหาร ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการการพยาบาลที่มีคุณภาพเพื่อเพิ่มคุณภาพผลลัพธ์ทางการพยาบาล เนื่องจากความสำคัญของผลลัพธ์ทางการพยาบาล เป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงความปลอดภัยที่ผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการ รวมถึงองค์กรได้รอบจากการบริการพยาบาล ทำให้เกิดความรู้เชิงประจักษ์ที่นำไปสู่

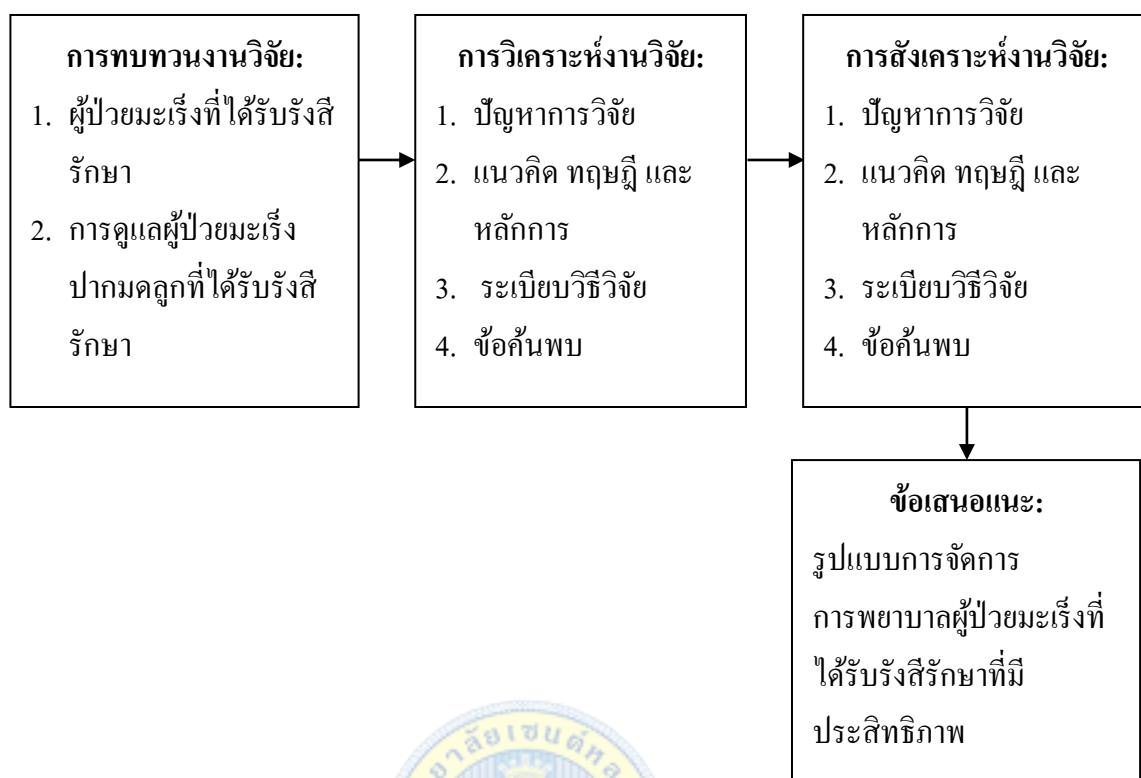
การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศเพราะสามารถเปรียบเทียบวิธีการพยาบาลในการเลือกรูปแบบการพยาบาลจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายด้านต่างๆ เพราะทำให้หน่วยงานทราบแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลว่าควรทำเรื่องใด ส่งผลให้ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและองค์กรได้รับผลจากการบริการที่มีคุณภาพสูงสุด แสดงความเป็นวิชาชีพ เพราะแสดงความรับผิดชอบในผลที่ตามมาจากการปฏิบัติการพยาบาลและความรับผิดชอบของวิชาชีพ (Professional Accountability) (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์และคณะ, 2554)

ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถใช้การวิจัยในการประเมินการบริหารจัดการ เช่น กำลังคน การใช้งบประมาณ และการธำรงรักษาบุคลากรไว้ในองค์กร เป็นต้น การวิจัยในการจัดการคุณภาพจะช่วยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการกับผลลัพธ์ของการบริหารจัดการคุณภาพขององค์กร และจะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้องค์กรที่มีลักษณะคล้ายกันนำไปเรียนรู้ต่อได้

กล่าวโดยสรุป การจัดการการพยาบาลเพื่อคุณภาพผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษานั้น จะเกิดขึ้นได้ต้องมีการทำวิจัยควบคู่ไปด้วย เพื่อเสริมสร้างการจัดการคุณภาพอย่างสร้างสรรค์ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, และอารี ชิวเกษมสุข, 2555) ดังนั้น การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรทำเป็นอย่างยิ่งเพื่อการมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจเลือกรูปแบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและให้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจผลงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากงานวิจัยหลายๆ เรื่อง เพื่อรวบรวมองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวปฏิบัติการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพใช้รูปแบบการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจและการวิเคราะห์เนื้อหา มีลำดับขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร คือ

รายงานผลการวิจัยการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ

รายงานผลการวิจัยการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 12 เรื่อง

1) วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1) กำหนดหัวข้อ “รังสีรักษา” ในฐานข้อมูล Thailis ผลการสืบค้น เอกสารทุกชนิด ทุกหน่วยงาน มีข้อมูลจำนวน 93 รายการ

1.2) กำหนดหัวข้อ “ผู้ป่วยมะเร็ง รังสีรักษา” ในฐานข้อมูล ThaiLIS ผลการสืบค้น เอกสารทุกชนิด ทุกหน่วยงาน มีข้อมูลจำนวน 67 รายการ

1.3) กำหนดหัวข้อ “การพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็ง รังสีรักษา” ในฐานข้อมูล ThaiLIS ผลการสืบค้น เอกสารทุกชนิด ทุกหน่วยงาน มีข้อมูลจำนวน 48 รายการ

1.4) คัดเลือกงานวิจัยตามเกณฑ์คุณภาพได้รายงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 23 เรื่อง

1.5) สุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากร้อยละ 50 ได้รายงานวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้จำนวน 12 เรื่อง ดังแสดงไว้ต่อไปนี้

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. สมทรง เพ็งสุวรรณ
(2528) | ผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. มหาวิทยาลัยมหิดล. |
|-------------------------------|---|

2. ทิพาพร วงศ์หงส์กุล (2533) ผลของการใช้ระบบการพยาบาลชนิดสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
3. สุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์ (2535) เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธีต่อคุณภาพชีวิตและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
4. แสงเดือน เทพรัญ (2535) การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธีต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
5. กนกพร ใจแก้ว (2537) ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตรและสัตยศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
6. นันทา เกียรติกังวาฬไกล (2540). ผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล.
7. อังคณา เรือนก้อน (2540) การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล.
8. สุนทรี วัฒนเบญจโสภา (2543) ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
9. ทิพย์วิมล ตั้งฐทวีทรัพย์ (2546). ผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงต่อความหวังในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา. มหาวิทยาลัยบูรพา.

10. เพ็ญศรี วงศ์แก้ว (2547) ผลของการศึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างรับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
11. เทวินทร์ วาริศรี (2548) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณปากมดลูก ที่ได้รับการบำบัดด้วยรังสีรักษา ศูนย์มะเร็งรังสีวิทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
12. สุขอรุณ วงษ์ทิม (2548) การให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ดุขศึกษบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกข้อมูลงานวิจัยแบ่งตามหัวข้อในงานวิจัยได้ดังนี้

ตอนที่ 1 บันทึกข้อมูลผู้วิจัยปีพ.ศ.ที่สำเร็จงานวิจัยและชื่องานวิจัย

ตอนที่ 2 บันทึกปัญหาการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย เครื่องมือที่ใช้ สถิติที่ใช้ ผลการวิจัย และ

อภิปรายผล

3.2.1 การสร้างเครื่องมือที่จะรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์เพื่อใช้เป็นประเด็นหลักในการกำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษาภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

แบบบันทึกประกอบด้วย

- 1) ชื่อ-สกุล ผู้ทำวิจัย
- 2) ชื่องานวิจัย
- 3) ปีการศึกษา
- 4) ปัญหาการวิจัย
- 5) ระเบียบวิธีวิจัย
- 6) ตัวแปรต้น
- 7) ตัวแปรตาม

- 8) ประเภทของเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 9) สถิติที่ใช้ในการวิจัย
- 10) ผลการวิจัย
- 11) อภิปรายผล

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

- 1) การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อการทบทวน

1.1) แหล่งข้อมูลงานวิจัยที่ใช้ในการสืบค้นพิจารณาจากวัสดุตีพิมพ์ผลงานวิจัยทั้งในประเทศโดยการสืบค้นด้วยตนเองและจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2556 ดังนี้

1.1.1) สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการในประเทศไทยจากฐานข้อมูลของห้องสมุดสถาบันต่างๆ

1.1.2) สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลโดยการค้นคว้าด้วยตนเองค้นหา full text การสืบค้นงานวิจัยและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการดังกล่าวอยู่ในช่วงปีพ.ศ.2528-2552 โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้นได้แก่ผู้ป่วยมะเร็ง, รังสีรักษาจำนวน 48 เรื่อง

1.2) เกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัยเป็นงานวิจัยที่ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองรวมทั้งงานวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งเป็นงานวิจัยที่สามารถหา Full text ได้ซึ่งได้ข้อมูลที่มีเนื้อหาตรงตามความต้องการทั้งหมด 23 เรื่องโดยใช้การสุ่มตัวอย่างจับสลากจากการสืบค้นทั้งหมด 23 เรื่อง จากฐานข้อมูลที่ปรากฏหลักฐานที่สามารถสืบค้นข้อมูลได้ครบถ้วนโดยเรียงลำดับตามปี พ.ศ.ที่สามารถค้นพบถึงปัจจุบัน จากนั้นทำการจับสลากร้อยละ 50 ของเรื่องทั้งหมดหรือเท่ากับ 12 ชื่อเรื่อง เพื่อทำการสังเคราะห์งานวิจัยต่อไป

2) สร้างแบบบันทึกเนื้อหาจากงานวิจัยทั้งหมดเพื่อวิเคราะห์งานวิจัยโดยมีหัวข้อตามที่ระบุไว้ด้านบน

- 3) ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยสร้างแบบบันทึกรายละเอียดตามที่ระบุด้วยตนเอง

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่และคำนวณค่าอัตราส่วนร้อยละของปริมาณผลงานวิจัยจำแนกตามสาขาวิชาลักษณะและประเภทของงานวิจัยชนิดของเครื่องมือในการเก็บข้อมูลลักษณะประชากรวิธีการเลือกและจำนวนกลุ่มตัวอย่างสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยปีที่ทำวิจัยสำเร็จ

3.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ผลงานวิจัยที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

- 1) ผู้วิจัยอ่านและทำความเข้าใจสาระในรายงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์
- 2) วางกรอบจัดหมวดหมู่งานวิจัยและจัดแยกสาระงานวิจัยตามหมู่ที่กำหนด
- 3) จัดทำคู่มือกำหนดรหัสการวิเคราะห์เนื้อหา (อยู่ในภาคผนวก ข)
- 4) วิเคราะห์เนื้อหารายงานวิจัยตามแบบกำหนดรหัส

3.4.3 การระบุประเด็นของเนื้อหา

หลักสำคัญของการวิเคราะห์เนื้อหาคือประเด็นและจัดกลุ่มของข้อมูลในงานวิจัยเสนอข้อค้นพบพร้อมทั้งแปลความหมาย

วิธีการระบุประเด็นของเนื้อหาแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 แปลภาษาเป็นข้อมูล

ขั้นที่ 2 การแปลข้อมูลเป็นตัวเลขอาจทำได้ 2 แบบคือแปลเป็นจำนวน(ความถี่)กับการแปลเป็นคะแนน

การสังเคราะห์งานวิจัย หัวข้อที่ใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้คือ

- 1) ปัญหาการวิจัยของรายงานการวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
- 2) ระเบียบวิธีวิจัยของรายงานการวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
- 3) ข้อค้นพบของรายงานการวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหา

1) เมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยทั้ง 12 เรื่องแล้วนำมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปของงานวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2) เขียนรายงานผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาด้านนิพนธ์

- 3) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน3ท่านที่มีความรู้และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา (รายชื่อแสดงในภาคผนวก ก)
- 4) ปรับปรุงรายงานผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
- 5) นำเสนอผลการปรับปรุงรายงานผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาความถูกต้องและแก้ไขครั้งสุดท้าย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์งานวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทั้ง 12 เรื่อง ได้ข้อสรุปของงานวิจัยแต่ละเรื่อง ดังนี้

งานวิจัยเรื่องที่ 1	สมทรง เฟ่งสุวรรณ.(2528). ผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา.
ปัญหาการวิจัย	ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอย่างมาก เช่น กลัวไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้อีก กลัวการเป็นหมัน กลัวสามีไปมีภรรยาใหม่ กลัวความเจ็บปวด กลัวความทุกข์ทรมาน และในที่สุดจะรู้สึกกลัวตาย เมื่อผู้ป่วยรู้ว่าตัวเองต้องรับรังสี มักจะเกิดความกลัว หมดหวัง กังวล ลังเล จนบางครั้งถึงกับปฏิเสธการรักษา
แนวคิด ทฤษฎีหลักการ	มโนทัศน์เกี่ยวกับความวิตกกังวล มโนทัศน์เกี่ยวกับความซึมเศร้า โรคมะเร็งปากมดลูก มโนทัศน์เกี่ยวกับการทำสมาธิตามหลักพระพุทธศาสนา การลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าด้วยการทำสมาธิ
ระเบียบวิธีวิจัย	แบบกึ่งทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ 73 ราย ผู้ป่วย 24 คนแรก กลุ่มควบคุมที่ 1 ได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไปจากผู้วิจัย ผู้ป่วย 21 คนต่อมากลุ่มควบคุมที่ 2 ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ ประจำการ ผู้ป่วย 28 คนหลัง กลุ่มทดลอง ได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไป พร้อมทั้งได้รับการฝึกสมาธิ จากผู้วิจัย
ข้อค้นพบ	กลุ่มที่ได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไป และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนความซึมเศร้า ก่อนฉายแสงและก่อนใส่แร่ ใกล้เคียงกัน และพบว่า คะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าก่อนใส่แร่ของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยเรื่องที่ 2	ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล (2533). ผลของการใช้ระบบการพยาบาลชนิดสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
ปัญหาการวิจัย	การขาดข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัย และสิ่งที่ต้องเผชิญขณะรักษา รวมทั้งมีความเชื่อและเข้าใจผิดเกี่ยวกับรังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว มีความวิตกกังวลและไม่แน่นอนมากขึ้น
แนวคิด ทฤษฎี หลักการ	มะเร็งปากมดลูกและรังสีรักษา ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูล ระบบการพยาบาลชนิดสนับสนุนและให้ความรู้
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยกึ่งทดลอง คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ 74 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 37 ราย กลุ่มควบคุมใน 37 ราย ประเมิน 3 ครั้ง ก่อนฉายรังสี, ฉายครั้งที่ 15 และ 2 วันก่อนฉายครบ
ข้อค้นพบ	ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนความเฉลี่ยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ต่ำกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งในระยะ หลังฉายรังสีครั้งที่ 15 และในระยะ 2 วัน ก่อนสิ้นสุดการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนของการได้รับข้อมูล สูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ และมีคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างความต้องการข้อมูลกับข้อมูลที่ได้รับจริง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม $p < 0.001$

งานวิจัยเรื่องที่ 3	สุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์. (2535). เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธีต่อคุณภาพชีวิตและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
ปัญหาการวิจัย	ปัญหาในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก แม้รังสีจะมีประสิทธิภาพสูง แต่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง แล้วแต่ระยะและชนิดของโรค การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการรักษาและการดูแลตนเอง ในระหว่างรับรังสีรักษาและเคมีรักษามีผลเพิ่มความรู้เรื่องโรค และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย แต่ไม่ได้ช่วยลดความวิตกกังวล ความซึมเศร้า หรือภาวะทางอารมณ์ทุกข์โศกอื่นๆของผู้ป่วย
แนวคิด ทฤษฎี หลักการ	รังสีรักษา อาการข้างเคียงและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็ง ผลของการติดตามสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยมะเร็ง
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยกึ่งทดลอง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด 70 ราย 35 คนแรก เป็น กลุ่มควบคุม 35 คน ต่อมาเป็นกลุ่มทดลอง เก็บรวบรวม 3 ระยะ คือ ก่อนระหว่างและ ในสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดการฉาย
ข้อค้นพบ	กลุ่มทดลองและควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในระหว่างฉายรังสีไม่ต่างกัน และสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุดการรักษา กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม $p=0.05$ และคะแนนเฉลี่ยภาวะอารมณ์ทุกข์โศกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม $p=0.05$ จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งได้จากการสนับสนุนให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ในกลุ่มทดลองพบว่า มีความกังวลและห่วงใย 6 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ การประเมินตนเอง การงานและการเงิน ด้านเกี่ยวกับครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ด้านเกี่ยวกับเพื่อนฝูง และผู้ร่วมงาน และด้านการเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่

งานวิจัยเรื่องที่ 4	แสงเดือน เทพรักษ์. (2535). การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธีต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก
ปัญหาการวิจัย	ประชาชนและผู้ป่วยมะเร็งส่วนหนึ่งมีความกลัวและมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการรักษาด้วยรังสี เนื่องจากมีความเข้าใจผิดหรือขาดความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษาและผลข้างเคียง ซึ่งส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และเกิดความพร้อมในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างมาก
แนวคิด ทฤษฎี หลักการ	การรักษามะเร็งด้วยรังสีและผลข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและความพร้อมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา วิธีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็ง การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการติดตาม สนับสนุนและให้ความรู้
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยกึ่งทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบ เจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 ราย 30 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุม และ 30 รายหลัง เป็นกลุ่มทดลอง
ข้อค้นพบ	คะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน $p>0.05$ ในระหว่างได้รับรังสีรักษา แต่ในสัปดาห์สุดท้ายก่อนรักษาครบ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลตนเอง น้อยกว่า กลุ่มควบคุม $p<0.001$ และคะแนนเฉลี่ยอาการข้างเคียงจากรังสีในสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 5 ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่ใน สัปดาห์ที่ 6 พบว่า กลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการข้างเคียง น้อยกว่า กลุ่มควบคุม $p<0.05$

งานวิจัยเรื่องที่ 5	กนกพร ใจแก้ว. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างอึดทนโน้ทนั ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
ปัญหาการวิจัย	มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก จำนวนไม่น้อยที่กลัวจะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อรังสีรักษา ซึ่งความรู้สึกต่างๆ นี้จะมีผลต่อคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยได้มาก นอกจากการดูแลตนเองแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้แก่ อึดทนโน้ทนั
แนวคิด ทฤษฎี หลักการ	มะเร็งปากมดลูกและการใช้รังสีรักษา อึดทนโน้ทนั ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่ออึดทนโน้ทนั ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยเชิงบรรยาย
ข้อค้นพบ	1. อึดทนโน้ทนัมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยฯ ที่ระดับ 0.05 2. ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยฯ ที่ระดับ 0.05 3. ปัจจัยพื้นฐานเรื่องรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอึดทนโน้ทนั ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญ ที่ 0.01, 0.001 และ 0.05 4. ปัจจัยพื้นฐานเรื่องระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอึดทนโน้ทนั และความสามารถในการดูแลตนเอง ที่ระดับ 0.05 และ 0.05 ตามลำดับ ไม่มี ความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต 5. ปัจจัยพื้นฐานเรื่องสภาพที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอึดทนโน้ทนั และความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

งานวิจัยเรื่องที่ 6	นันทา เกียรติกังวาน ไกล. (2540). ผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียด ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
ปัญหาการวิจัย	การรักษาด้วยการสอดใส่แร่ควบคู่กับการฉายรังสีภายนอก ถือเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดได้มาก จนเป็นเหตุให้ปฏิเสธการรักษาและหนีไปพึ่งวิธีการอื่นๆ หรือหยุดการรักษากลางคันซึ่งเป็นพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่ไม่เหมาะสม
แนวคิด ทฤษฎี หลักการ	มโนทัศน์ของการเผชิญภาวะเครียด พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา มโนทัศน์ของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง กลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มช่วยเหลือตนเองกับพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 40 คน 20 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามปกติ 20 คนหลังเป็นกลุ่มทดลองให้ได้รับข้อมูลและการสนับสนุนจากกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
ข้อค้นพบ	กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มุ่งเน้นการตอบสนองทางอารมณ์ น้อยกว่า ก่อน ได้รับการพยาบาลฯ ($p < 0.05$, $P < 0.01$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา มากกว่าก่อนเข้ากลุ่ม ($p < 0.01$) และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มุ่งเน้นการตอบสนองทางอารมณ์ น้อยกว่าก่อนเข้ากลุ่มฯ $p < 0.01$ เช่นกัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา มากกว่ากลุ่มควบคุม $p < 0.01$ แต่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มุ่งเน้นการตอบสนองทางอารมณ์ ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม $p > 0.05$

งานวิจัยเรื่องที่ 7	อังคณา เรือนก้อน. (2540). การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
ปัญหาการวิจัย	ปัญหาโรคมะเร็งปากมดลูกและรังสีรักษา จัดเป็นสถานการณ์หนึ่งที่คุกคามการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและรังสีรักษา เกินความเป็นจริงเสมอ อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักรับการรักษาที่ต่อเมื่อโรคได้ลุกลามมากแล้ว ทำให้จำเป็นต้องได้รับรังสีรักษาเป็นระยะเวลานาน รวมทั้งต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากรังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
แนวคิด ทฤษฎี หลักการ	มะเร็งปากมดลูกและรังสีรักษา คุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยเชิงบรรยาย โดยติดตามสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้ง คือ ก่อนได้รับรังสีรักษา สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์สุดท้ายของการรักษาด้วยรังสี
ข้อค้นพบ	คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั้ง 5 ด้าน ได้ผลการวิจัยคือ 1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์สุดท้ายของการรักษาด้วยรังสีมีคุณภาพด้านร่างกาย ต่ำกว่า ก่อนรักษา $p < 0.001$ 1.2 ผู้ป่วย ในระยะเวลาก่อนรักษา สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์สุดท้าย มีคุณภาพชีวิตด้านความปลอดภัยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ $p > 0.05$ 1.3 ผู้ป่วย ในสัปดาห์ที่ 3 มีคุณภาพชีวิตด้านความรักและความเป็นเจ้าของ ต่ำกว่า ก่อนรักษา $p < 0.05$ 1.4 ผู้ป่วย ที่รักษาในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์สุดท้าย มีคุณภาพชีวิตด้านความภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่าก่อนรักษา $p = 0.01$ 1.5 ผู้ป่วย ในสัปดาห์ที่ 3 มีคุณภาพชีวิตด้านการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง ต่ำกว่า ก่อนได้รับรังสีรักษา $p < 0.05$ 2. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษามาก มีคุณภาพชีวิต ต่ำกว่า ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนน้อย $p = 0.05$ 3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคและรังสีรักษาน้อย มีคุณภาพชีวิต ไม่แตกต่างกัน

งานวิจัยเรื่องที่ 8	สุนทรี วัฒนเบญจโสภณ. (2543). ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
ปัญหาการวิจัย	การรักษาด้วยรังสีรักษา มีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความหวังจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการเสริมสร้างให้คงไว้หรือเพิ่มขึ้น
แนวคิด ทฤษฎี หลักการ	ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก แนวคิดเกี่ยวกับความหวัง ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง
ระเบียบวิธีวิจัย	กึ่งทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้ากลุ่ม 1 สัปดาห์ และทำในครั้งสุดท้ายของการเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง
ข้อค้นพบ	ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ภายหลังเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง มีระดับความหวัง สูงกว่า ก่อนเข้ากลุ่มฯ อย่างมีนัยสำคัญ $p=0.01$

งานวิจัยเรื่องที่ 9	ทิพย์วิมล ตั้งสุทธิทรัพย์. (2546). ผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงต่อความหวังในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
ปัญหาการวิจัย	ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ที่ยังไม่ได้รับผลกระทบจากการข้างเคียงของรังสีรักษา คือ ความหวัง แต่ในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ของการรักษา ความหวัง และคุณภาพชีวิต ลดลง เนื่องจาก การได้รับผลกระทบจากการข้างเคียงจากรังสีรักษา ดังนั้น การเพิ่มความหวังในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้น
แนวคิด ทฤษฎีหลักการ	แนวคิดเกี่ยวกับความหวัง แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต มะเร็งปากมดลูกและรังสีรักษา แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยแบบทดลอง จำนวน 12 ราย แบ่งเข้ากลุ่มโดยวิธีการจับคู่ 2กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 คน
ข้อค้นพบ	มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความหวังในคุณภาพชีวิตสูงกว่าควบคุม ในระยะการทดลองและระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความหวังในคุณภาพชีวิตระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าคะแนนความหวังในคุณภาพชีวิตในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยเรื่องที่ 10	เพ็ญศรี วงศ์แก้ว. (2547). ผลของการปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระหว่างรับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา
ปัญหาการวิจัย	ปัญหาโรคมะเร็งเป็นทั้งโรคที่ร้ายแรงและเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ตลอดระยะการเจ็บป่วย ทั้งจากอาการของโรคโดยตรง ผลข้างเคียงจากการรักษา และผลกระทบทางจิต-สังคม ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย
แนวคิด ทฤษฎี หลักการ	มะเร็งปากมดลูกและการรักษา ภาวะจิต สังคม ของผู้ป่วยมะเร็ง ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม
ระเบียบวิธีวิจัย	เชิงทดลอง จำนวน 20 คน ถูกสุ่มอย่างง่าย เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และ ทดลอง อย่างละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลซึ่งสร้างขึ้นตามแนว REBT ครั้งละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นจำนวน 10 ครั้ง
ข้อค้นพบ	ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่า ก่อนทดลอง $p < 0.01$ และมีระดับคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าหลังการทดลอง $p < 0.05$ กลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความซึมเศร้าหลังการทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญ กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ภายหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม $p < 0.05$

งานวิจัยเรื่องที่ 11	เทวินทร์ วาริศรี. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณปากมดลูก ที่ได้รับการบำบัดด้วยรังสีรักษา ศูนย์มะเร็งลพบุรี
ปัญหาการวิจัย	ถึงแม้ว่ารังสีรักษาจะมีประสิทธิภาพสูงในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งบริเวณปากมดลูก แต่ผลข้างเคียงจากการรักษามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันและอารมณ์ของผู้ป่วย
แนวคิด ทฤษฎี หลักการ	ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ระเบียบวิธีวิจัย	วิจัยเชิงบรรยาย เลือกประชากรแบบเจาะจง
ข้อค้นพบ	ปัจจัยทางชีวสังคม เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการบำบัดด้วยรังสีรักษา ปัจจัยทางจิตลักษณะ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการดูแลตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.05$ ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

งานวิจัยเรื่องที่ 12	สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2548). การให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างได้รับรังสีรักษา
ปัญหาการวิจัย	ผลกระทบทั้งจากโรคและการรักษาด้วยรังสีในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้าน ร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ครอบครัวและสังคม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างที่ได้รับรังสีรักษานั้นมีจำนวนน้อย
แนวคิด ทฤษฎี หลักการ	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิค เดลฟาย เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูก เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้สุศึกษาและการให้คำปรึกษาในผู้ป่วย
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)
ข้อค้นพบ	พบว่า 1. แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกประกอบด้วยคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกทางด้านร่างกาย ด้านความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านความผาสุกทางด้านครอบครัวและสังคม มีจำนวนทั้งหมด 37 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 2.75-24.34 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคเท่ากับ 0.84 2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และ 3 ก่อนได้รับรังสีรักษา จำนวน 60 คน อยู่ระดับปานกลาง โดยมีคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกายอยู่ในระดับดี ส่งผลด้านความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจและด้านความผาสุกทางด้านครอบครัวและสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 3. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก จำนวน 8 คน ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง โดยการให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p0.01$ แสดงว่าการให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการสังเคราะห์ผลงานวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

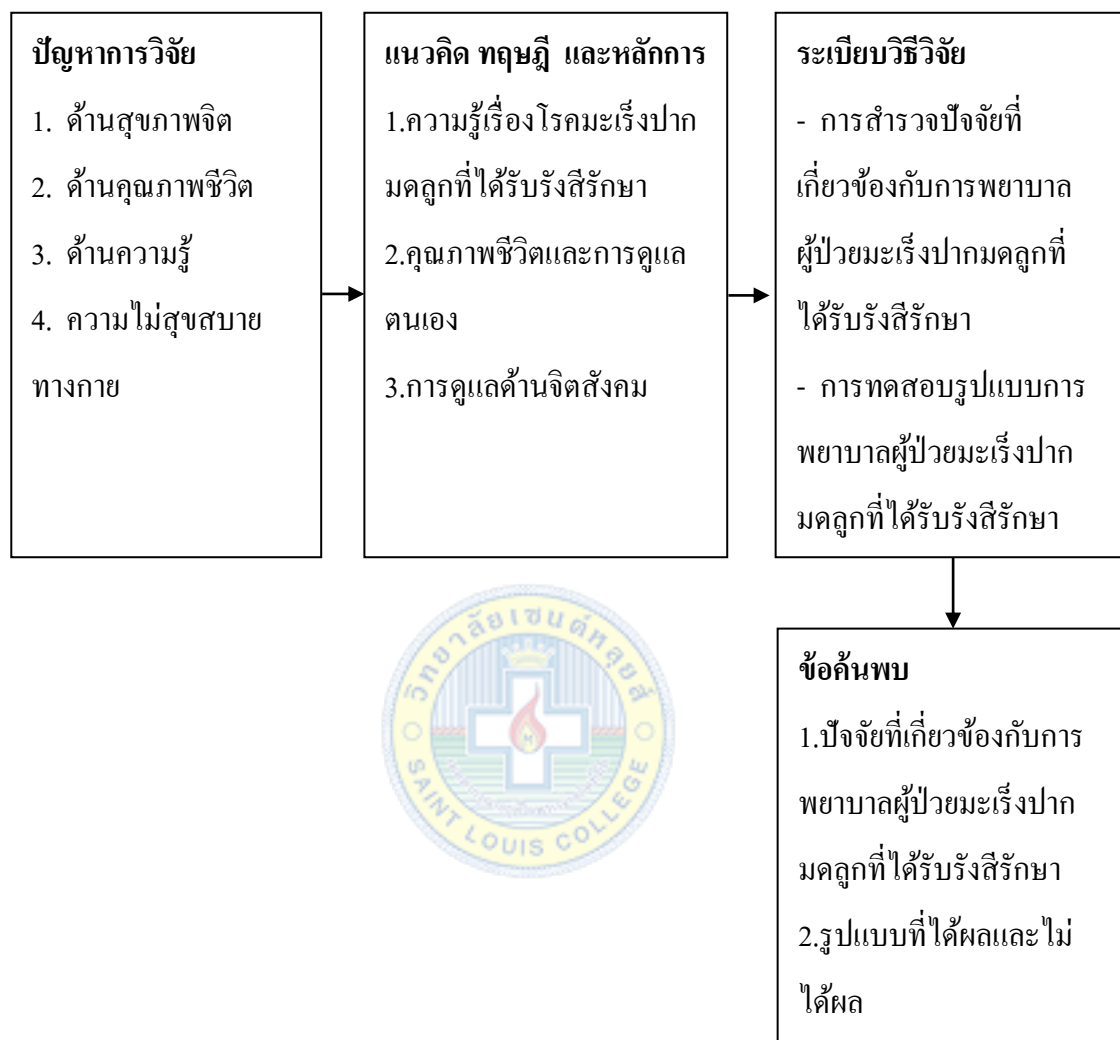
5.1 สรุปผลการสังเคราะห์ผลงานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีวัตถุประสงค์ดังนี้

- 1) เพื่อทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
- 2) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาการวิจัย แนวคิด ทฤษฎี และหลักการ ระเบียบวิธีวิจัย และข้อค้นพบเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
- 3) เพื่อสังเคราะห์ปัญหาการวิจัย แนวคิด ทฤษฎี และหลักการ ระเบียบวิธีวิจัย และข้อค้นพบเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
- 4) เพื่อเสนอรูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาที่มีประสิทธิภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัย

โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ใช้วิธีการศึกษาเชิงสำรวจและการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าลักษณะข้อสรุปงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ป่วย รองลงมาคือการส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านความรู้ของผู้ป่วยและความไม่สุขสบายทางด้านร่างกาย ตามลำดับ โดยใช้ทฤษฎีหรือแนวคิดในการจัดการปัญหาดังกล่าวด้วยการให้ความรู้ การสนับสนุนด้านจิตสังคม เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ระเบียบวิธีวิจัยที่ศึกษาส่วนมากเป็นการทดสอบรูปแบบการพยาบาลที่เหมาะสมในการจัดการปัญหา และมีการสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา มีข้อค้นพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งที่ส่งเสริมและค้นพบรูปแบบการให้การพยาบาลที่ได้ผลและไม่ได้ผล ซึ่งสามารถสรุปได้ดังแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 2 ผลการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา เพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ



การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาจำนวน 12 เรื่อง สรุปเป็นหัวข้อตามรูปแบบกระบวนการวิจัยได้ดังนี้

1) ปัญหาการวิจัยของรายงานวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1.1) ปัญหาด้านสุขภาพจิต

ผลจากโรคมะเร็งเรื้อรังปากมดลูก การรักษาด้วยรังสีรักษา ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังปากมดลูก เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้าและความท้อแท้ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเหล่านี้ไม่เหมาะสม (สมทรง เฟ่งสุวรรณ, 2528; สุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์, 2535; นันทา เกียรติกังวาลไกล, 2540; ทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์, 2546; เพ็ญศรี วงศ์แก้ว, 2547)

1.2) ปัญหาด้านคุณภาพชีวิต

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษามีคุณภาพชีวิตลดลง (กนกพร ใจแก้ว, 2537; อังคณา เรือนก้อน, 2540; สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2548) ทั้งการดำเนินโรค การรักษา และภาวะแทรกซ้อนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งด้าน สุขภาพกาย การทำงาน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านสุขภาพจิต (อังคณา เรือนก้อน, 2540)

1.3) ปัญหาความไม่สุขสบายทางกาย

ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา มีผลต่อร่างกาย ทั้งเนื่องจากอาการของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษา มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ และการดูแลตนเองของผู้ป่วย (เทวินทร์ วาริศรี, 2548; สุนทรี วัฒนเบญจโสภา, 2543)

1.4) ปัญหาการขาดความรู้

การขาดข้อมูลที่ถูกต้อง ความเข้าใจผิด หรือ ขาดความรู้ เกี่ยวกับโรค และผลข้างเคียงเกี่ยวกับรังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว วิดกกังวล ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา (แสงเดือน เทพรัญ, 2535; ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, 2533)

2) แนวคิด ทฤษฎี และหลักการที่ใช้ในงานวิจัย

ตารางที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และหลักการที่ใช้ในงานวิจัย

แนวคิด ทฤษฎี หลักการ	ความถี่	ร้อยละ
ความรู้เรื่องโรคมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา	10	83.3
คุณภาพชีวิตและการดูแลตนเอง	8	66.6
การดูแลด้านจิตสังคม	7	58.3

3) ระเบียบวิธีวิจัย

รายงานการวิจัยที่ศึกษาทั้งหมด 12 เรื่อง เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 8 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 66.60% เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา จำนวน 4 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 33.30%

4) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แสดงให้เห็นถึงเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อให้เห็นถึงผลของงานวิจัยนั้นๆ

ตารางที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	ได้ผล	ไม่ได้ผล
คู่มือฝึกหัดการทำสมาธิขั้นต้น	แบบวัดความวิตกกังวล แบบวัดความซึมเศร้า	✓	
เครื่องมือในการให้การพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็น สไลด์ประกอบเสียง มี 3 บท	แบบวัดดัชนีคุณภาพชีวิต แบบวัดภาวะอารมณ์ทุกข์โศก	✓	
	แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอน แบบประเมินความต้องการข้อมูล	✓	
	แบบวัดความพร้อมในการดูแล ตนเอง แบบวัดอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา	✓	
กลุ่มช่วยเหลือตนเอง	แบบสอบถามพฤติกรรมเผชิญภาวะ เครียด		✓
การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบ ประคับประคอง	แบบประเมินความหวังของเฮิร์ท	✓	
การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง รายบุคคล	แบบประเมินความหวังในคุณภาพ ชีวิต	✓	
การปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวคิด พิจารณาเหตุผล อารมณ์ และ พฤติกรรม	แบบสอบถาม Thai HADS (วัดความวิตกกังวลและซึมเศร้า)	✓	
การให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการ	แบบวัดคุณภาพชีวิต	✓	

5) สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าร้อยละ 100 ใช้สถิติพื้นฐาน คือ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติที่ใช้ในการทดสอบ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

5.1) สถิติในกลุ่ม Parametric

ใช้สถิติ t-test จำนวน 6 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน รวม 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 25 ใช้สถิติสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One-way

Analysis of Variance with Repeated) จำนวน 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 16.70 และใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ Correlation 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.30

5.2) สถิติในกลุ่ม Non Parametric ใช้สถิติ Wilcoxon 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 8.30

6) ตัวแปรต้น

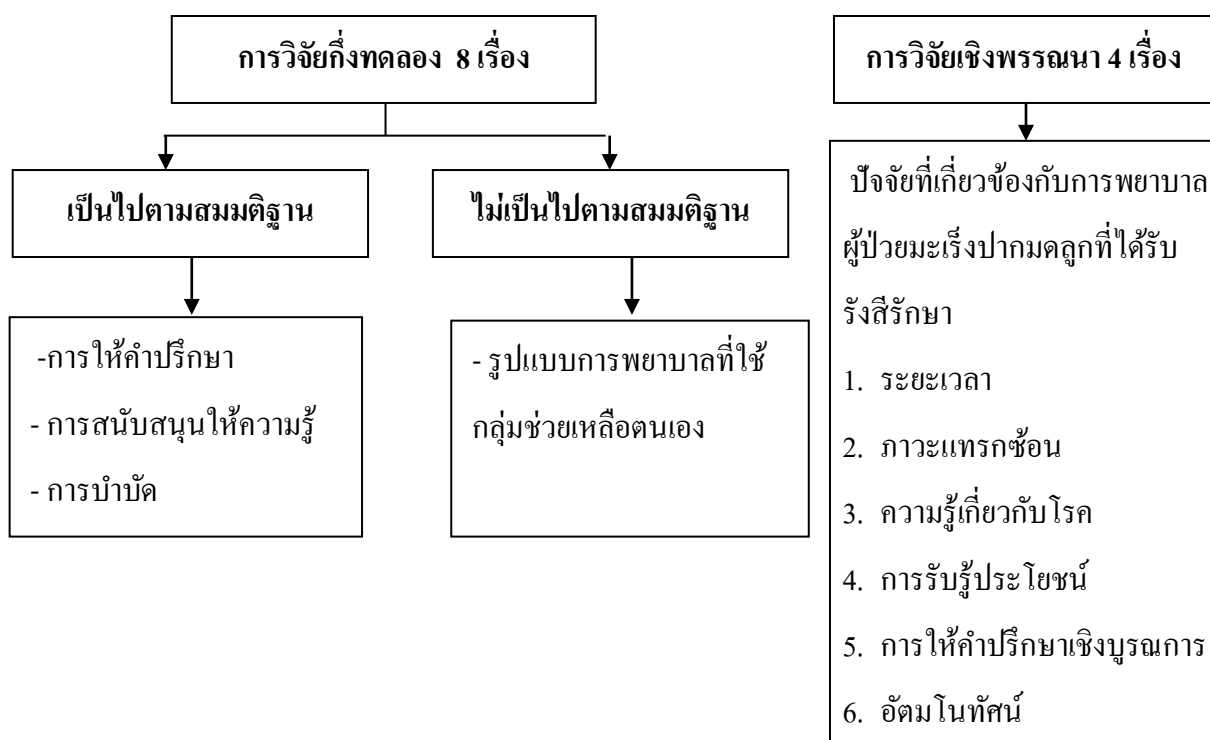
จากการวิจัยทั้งหมด 8 เรื่อง และมี 1 เรื่องที่ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แต่มีขั้นตอนที่ ทดสอบ ตัวแปรต้นร่วมด้วย รวมเป็น 9 เรื่อง ดังนั้นสรุปตัวแปรต้นที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาไว้ คือ การ ให้คำปรึกษา 3 เรื่อง คิดเป็น 33.30% การส่งเสริมการดูแลตนเอง 3 เรื่อง คิดเป็น 33.30% การทำกลุ่ม 2 เรื่อง คิดเป็น 22.20% และการฝึกสมาธิ 1 เรื่อง คิดเป็น 11.10 %

7) ตัวแปรตาม

ตัวแปรตามที่ศึกษาไว้ในงานวิจัย ทั้งหมด 8 เรื่อง และ 1 เรื่องที่เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา แต่มี การประเมินตัวแปรตามด้วย รวมเป็น 9 เรื่อง สรุปตัวแปรตาม ดังนี้ เกี่ยวกับ คุณภาพชีวิต 3 เรื่อง คิด เป็น 33.33% ความวิตกกังวลและซึมเศร้า 2 เรื่อง คิดเป็น 22.22% และนอกเหนือจากนั้น ได้มีการศึกษา อย่างละ 1 เรื่อง คิดเป็น 11.11% ดังนี้ เกี่ยวกับความหวัง พฤติกรรมเผชิญความเครียด ความรู้สึกไม่ แน่นนอน และความพร้อมในการดูแลตนเองรวมถึงอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา ตามลำดับ

8) ข้อสรุปของข้อค้นพบจากงานวิจัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นในแผนภาพที่ 3

แผนภาพที่ 3 ผลการสังเคราะห์ข้อค้นพบจากงานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ ได้รับรังสีรักษาเพื่อการจัดการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ



จากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อจัดการทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้น เป็นการพัฒนาศักยภาพของศาสตร์ทางการพยาบาล ซึ่งจะอยู่ภายใต้ขอบเขตของมโนทัศน์ที่ประกอบไปด้วยมโนทัศน์หลักเช่นเดียวกับมโนทัศน์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับ

1) คน (Person) จากการสังเคราะห์งานวิจัย คนหรือผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกสูญเสียภาพลักษณ์ในความเป็นสตรี การมีอัมมโนทัศน์ที่ดีจะส่งเสริมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตได้ดี

2) ภาวะสุขภาพ (Health) มีอาการที่มาจากโรคทั้งทางกาย เช่น การปวดท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เป็นต้น และทางด้านจิตใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ภาวะอารมณ์ทุกข์โศก ความสามารถในการปรับตัว การดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3) สิ่งแวดล้อม (Environment) การมารับการรักษาด้วยรังสีรักษาซึ่งเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ต้องมีการเดินทางเพื่อมารับบริการ ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตทำให้เกิดความเครียด เนื่องจากโรคและความเจ็บป่วย

4) การพยาบาล (Nursing) การให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายตามภาวะความเจ็บป่วย และให้การพยาบาลทางด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับวิธีการรักษา การสอนให้ความรู้ คำแนะนำ รวมถึงการสร้างพลังอำนาจด้วยการบำบัดต่างๆ

หลังจากที่ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษาตามมโนทัศน์หลักทางการพยาบาลแล้ว เพื่อจะนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในการนำมาใช้สร้างโปรแกรมทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

5.2 การอภิปรายผล

ผลของตัวอย่างงานวิจัยที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ปัญหาหลักของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษานั้นมีปัญหาและผลกระทบหลักคือด้านสุขภาพจิต ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้าและความท้อแท้ เกิดความไม่แน่นอน ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมเผชิญภาวะเหล่านี้ไม่เหมาะสม (สมทรง เฟ่งสุวรรณ 2528; สุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์ 2535; นันทา เกียรติกังวาฬ 2540; ทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์, 2546; เพ็ญศรี วงศ์แก้ว, 2547) และปัญหาที่พบในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาคือการมีคุณภาพชีวิตลดลง (กนกพร ใจแก้ว 2537; อังคณา เรือนก้อน, 2540; สุขอรุณ วงษ์ทิม 2548) โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตทั้งด้าน สุขภาพกาย การทำงาน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านจิตสังคม (อังคณา เรือนก้อน, 2540) ซึ่งคุณภาพชีวิตถือเป็นประเด็นสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็น

การรวมองค์ประกอบต่างๆ ที่มีความสำคัญของชีวิตจึงมักจะนำมาประเมินในเรื่องสุขภาพด้านต่างๆ ของผู้ป่วย มีประโยชน์อย่างมากในการนำมาใช้เป็นตัวบ่งชี้ของผลกระทบจากการดูแลรักษาพยาบาล (Bandura, 2000, p. 87-92) หรือเพื่อช่วยตัดสินใจที่จะหยุดหรือให้การรักษาต่อ อีกทั้งคุณภาพชีวิต หมายถึงสภาวะของความผาสุกที่ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความสามารถที่จะกระทำกิจวัตรประจำวัน ได้ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความผาสุกทางด้านร่างกาย (Physical Well-Being) ความผาสุกทางด้านจิตใจ (Psychological Well-Being) ความผาสุกทางด้านสังคม (Social Well-Being) และความพึงพอใจ ที่มีต่อระดับการทำหน้าที่ของร่างกาย ตลอดจนความสามารถในการควบคุมโรคของผู้ป่วย (Gotay et al., 1992, p. 575-579) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตตามการวิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยทั้ง 12 เรื่อง พบว่าปัจจัยด้านระยะเวลาของการฉายรังสีที่เพิ่มขึ้นและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการรักษาด้วยรังสี นั้นทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกลดลง แต่การสนับสนุนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การส่งเสริมการดูแลตนเอง อัดมโนทัศน์ที่ดี ตลอดจนการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ร่วมกับการให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษามีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ไม่ได้นำมาแต่ความทุกข์ทางร่างกายเท่านั้น แต่ยังนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจอีกด้วย ทั้งตัวผู้ป่วยครอบครัว และสังคมของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคมะเร็งมักจะมีปฏิกิริยาทางด้านอารมณ์มากกว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเสมอ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อม ที่บุคคลต่างๆ ไปเห็นว่า โรคมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรง รักษาไม่หาย ผู้ป่วยจะรู้สึกกลัว วิตกกังวล (เทวินทร์ วาริศรี, 2548) ความวิตกกังวล เกิดจากความไม่รู้ และการได้รับข้อมูลอย่างผิดๆ เช่น ผู้ป่วยได้รับคำบอกเล่าว่า การฉายรังสีทำให้โรคลุกลามไวขึ้นเมื่อฉายรังสีจะส่งผลให้มะเร็งที่เป็นอยู่เกิดการกระจายได้ ส่งผลให้เสียชีวิตไวขึ้น จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกังวล ดังผลการวิจัยของ สุริย์พร มาลา และคณะ (2535) ได้ทำการทดลองในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี จำนวน 70 ราย พบว่า ในช่วงสัปดาห์แรกที่เริ่มทำการรักษาด้วยรังสี ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงกว่าใน สัปดาห์ท้ายๆ และจะลดความวิตกกังวลลงเมื่อได้รับคำแนะนำ นอกจากนี้ในระหว่างรับการรักษา ผู้ป่วยจะรู้สึกถูกคุกคามจากผลข้างเคียงของรังสี เช่น เกิดอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียและ เจ็บปวดขณะมีเพศสัมพันธ์ (พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร และเยาวลักษณ์ ชาญศิลป์, 2533, น. 12-25) และพบว่าผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยปฏิเสธการรักษาตั้งแต่ต้นโดยหันไปรักษากันเองตามความเชื่อต่างๆ บ้างก็หยุดการรักษาเองกลางคัน เนื่องจากไม่สามารถเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษาได้ บางรายเมื่อได้รับการรักษาด้วยรังสีครบแล้วก็ขาดการติดตามผลอย่างต่อเนื่องจะกลับมาพบแพทย์ อีกครั้ง พร้อมกับการลุกลามของโรค อันจะส่งผลกระทบต่อความผาสุก การมีชีวิตรื่นยาวและคุณภาพ

ชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง (นันทา เกียรติกังวาลไกล, 2540) สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ (สุขอรุณ วงษ์ทิม, 2548) ที่พบว่าระหว่างที่ได้รับรังสีรักษานั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีคุณภาพชีวิตต่ำลง อันเนื่องมาจากผลข้างเคียงจากการรักษาและพบว่าทำให้คำปรึกษาผู้ป่วยมะเร็งปอดลดลงระหว่างได้รับรังสีรักษานั้นมีความจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

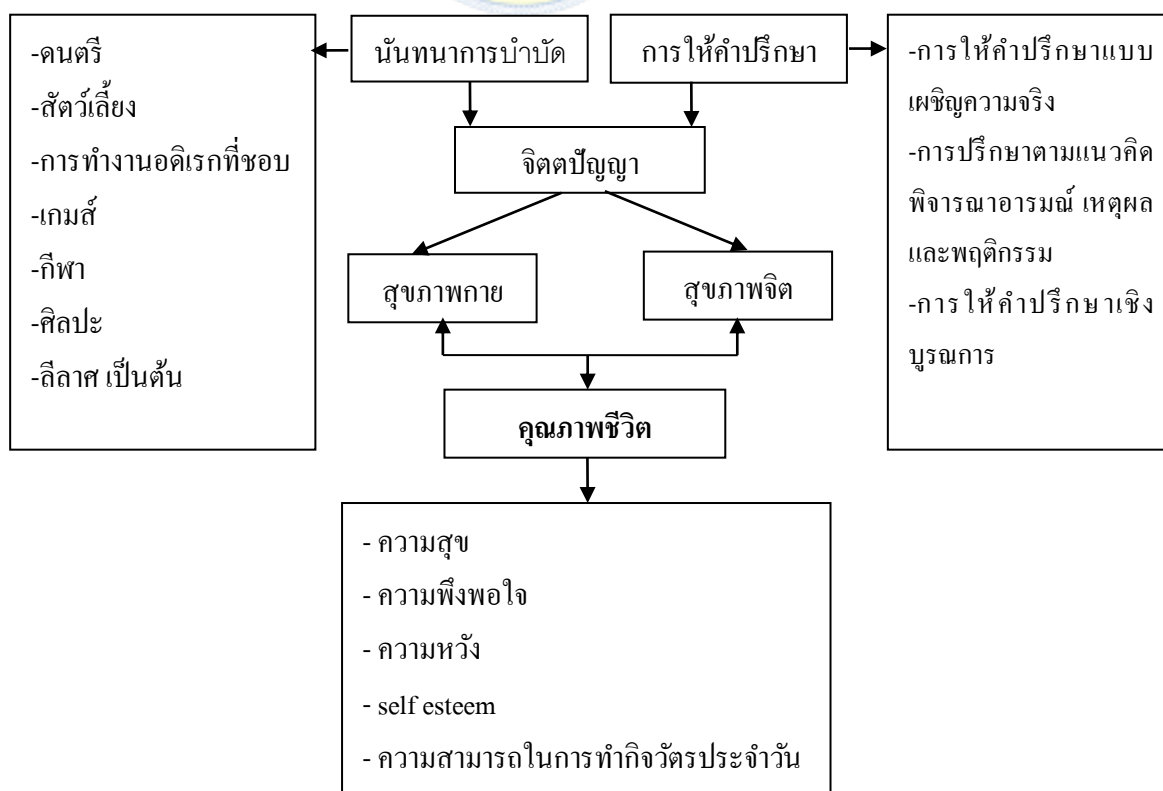
จากข้อค้นพบการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยพบว่ามีการศึกษาของ กัลพฤกษ์ พลสร (2552, 2556) ในการทำกิจกรรมนันทนาการบำบัดเป็นทางเลือกหนึ่งในการใช้เยียวยา และช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่สร้างความผ่อนคลาย เกิดความเพลิดเพลิน สร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุ อัน ได้แก่ 1) Bibliotherapy 2) Musictherapy 3) Tai Chi 4) Gigong 5) Horticulturetherapy 6) Meditation และ 7) Animal-Assisted Therapy และทำการศึกษาในเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายที่ได้ทำกิจกรรมนันทนาการบำบัดมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะโดยรวมและรายด้าน (กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ) ดีขึ้นที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.05 สอดคล้องกับ โครงการพัฒนารูปแบบกลุ่มนันทนาการบำบัดสำหรับผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยประเสริฐ กังสดาล โรงพยาบาลศิริราชที่กล่าวว่า “กิจกรรมนันทนาการถือเป็นกิจกรรมการบำบัดรักษาที่สำคัญ และเป็นส่วนหนึ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพ บุคลิกภาพของผู้ป่วย เนื่องจากกิจกรรมนี้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงพลังความสามารถในการติดต่อสื่อสารระหว่างตนเองและบุคคลอื่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่มีความคิดหมกมุ่นอยู่กับการเจ็บป่วยของตนเองให้รู้จักการใช้เวลาร่วมกิจกรรมที่มีจุดรวมของความสนใจร่วมกัน เสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่นและรู้จักการใช้ทรัพยากรเป็นการปรับปรุงตัวเองให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข” ตลอดจนชมรมพยาบาลการดูแลแบบผสมผสานและการบำบัดทางเลือกแห่งประเทศไทย (2553) ที่ให้ความหมายของ “นันทนาการบำบัด” ว่าเป็นการนำกิจกรรมในแง่ของการบันเทิง และนันทนาการเพื่อสุขภาพมาใช้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ผ่อนคลายความเครียด และได้เคลื่อนไหว เช่น การบริหารกาย กลุ่มสัมพันธ์ เกมสัจงานฝีมือ ดูโทรทัศน์ ดนตรี ละคร ซึ่งในทุกๆ กิจกรรมสามารถสอดแทรกองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นได้ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ถูกได้รับรังสีรักษาอีกวิธีหนึ่งคือ การให้คำปรึกษา ซึ่งหมายถึงกระบวนการให้ความช่วยเหลือ ติดต่อสื่อสารกันด้วยวาจาและกิริยาท่าทาง ที่เกิดจากสัมพันธภาพทางวิชาชีพของบุคคลอย่างน้อย 2 คน คือ ผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาในที่นี้อาจ หมายถึงพยาบาลที่มีคุณลักษณะที่เอื้อต่อการให้คำปรึกษา มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษาหรือผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่กำลังประสบความยุ่งยากใจ หรือมีความทุกข์ และต้องการความช่วยเหลือให้เข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม ให้มีทักษะในการตัดสินใจ และหา

ทางออกเพื่อลดหรือขจัดความทุกข์ ความยุ่งยากใจด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ (Burks and Sheffire, 1979; อ้างถึงใน George & Cristiani, 1995)

ผู้บริหารจัดการทางการพยาบาลเป็นผู้บริหารจัดการกำลังคน และทรัพยากร รวมทั้งควบคุม กำกับคุณภาพของการบริการและวางแผนพัฒนาศักยภาพของพยาบาล จากข้อค้นพบดังกล่าว รูปแบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีแรงปฏิกิริยาที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง ส่งเสริมสุขภาพจิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะส่งเสริมจิตตปัญญาของผู้ป่วยมีแรงปฏิกิริยาที่ได้รับรังสีรักษา เนื่องจากสอดคล้องกับศาสตราจารย์ประเวศ วะสี ที่ได้ให้แนวคิดเรื่องจิตตปัญญาศึกษาว่า เป็นการศึกษาที่ทำให้เข้าใจด้านในของตัวเอง รู้ตัว เข้าถึงความจริง ทำให้เปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับ โลกและผู้อื่น เกิดความเป็นอิสระ ความสุข ปัญญา และความรักอันไพศาลต่อเพื่อนมนุษย์และสรรพสิ่ง หรืออีกนัยหนึ่ง เกิดความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ โดยเน้นการศึกษาจากการปฏิบัติ เช่น จากการทำงานศิลปะ โยคะ ความเป็นชุมชน การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม สุนทริยสนทนา การเรียนรู้จากธรรมชาติ และจิตตภาวนา

รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยมีแรงปฏิกิริยาที่ได้รับรังสีรักษาที่มีประสิทธิ ภาพจากผลการสังเคราะห์งานวิจัย จึงมีลักษณะตามที่เสนอในแผนภาพที่ 4

แผนภาพที่ 4 การใช้แนวคิดจิตตปัญญาในการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยมีแรงปฏิกิริยาที่ได้รับรังสีรักษา



5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการสังเคราะห์ผลการวิจัยสามารถนำมากำหนดนโยบายด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) มุ่งพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
- 2) ส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลให้สามารถให้คำปรึกษา เสนอแนะ ให้ความรู้ และแก้ไขปัญหา แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) สนับสนุนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา โดยใช้แนวคิดจิตปัญญา

5.3.2 ข้อเสนอแนะระบบบริการสุขภาพ

- 1) พัฒนาโปรแกรมให้ความรู้ผู้ป่วยได้มีความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น วิธีการดูแลตนเองและการรักษา โดยนำปัจจัยที่ส่งเสริม สนับสนุนคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ มาประกอบเป็นแนวทางในการให้ความรู้ สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ อีกทั้งการนำนันทนาการบำบัดมาประยุกต์ให้เข้ากับบริบทหน่วยงาน โดยสอดแทรกองค์ความรู้ต่างๆ ให้ผู้ป่วยได้ขณะดำเนินกิจกรรม
- 2) การรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ในสตรีที่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ทุกคน เนื่องจากปัจจุบันมีวิธีการตรวจที่ให้ผลได้ถูกต้อง แม่นยำ เพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งในระยะเริ่มแรก และควรมีการพัฒนากระบวนการส่งต่อให้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันเหตุการณ์ ก่อนที่มะเร็งจะเข้าสู่ระยะลุกลาม

บรรณานุกรม

- กนกพร ใจแก้ว. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัลพฤกษ์ พลสร. (2552). การสร้างโปรแกรมนันทนาการบำบัดสำหรับพัฒนาสุขภาวะของเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานันทนาการ. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- กัลพฤกษ์ พลสร. (2556). กิจกรรมนันทนาการบำบัดทางเลือกหนึ่งในการช่วยเยียวยาผู้สูงอายุ. วารสารคณะพลศึกษา. 15(2). 1-6.
- กัลยากร ฉัตรแก้ว, ทศนา บุญทอง, สายพิน เกษมกิจวัฒนา, วรณิ สัตยวิวัฒน์, และไพรัช เทพมงคล. (2538). ปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อภาวะสูญเสียพลังอำนาจในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับรังสีรักษา. วารสารพยาบาลศาสตร์. 13(3). 48-55.
- โจมพัทธ์ มณีวัต. (2541). การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2540). มะเร็งวิทยานรีเวช = Gynecologic oncology. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พี.บี. ฟอเรนบู้คส์
- จตุพล ศรีสมบูรณ์. (2547). มะเร็งปากมดลูก : การวินิจฉัยและการรักษา. กรุงเทพฯ : พี.บี.ฟอเรนบู้คส์ เซนเตอร์.
- ฉลาด แสงอาทิตย์.(2546).ความเข้มแข็งอดทนและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพย์วิมล ตั้งฐทวีทรัพย์. (2546). ผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงต่อความหวังในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา. มหาวิทยาลัยบูรพา.

ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล. (2533). ผลของการใช้ระบบการพยาบาลชนิดสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เทวินทร์ วาริศรี. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณปากมดลูกที่ได้รับการบำบัดด้วยรังสีรักษา ศูนย์มะเร็งลพบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชิตี สว่างศิลป์. (2546). Role of radiotherapy. ใน สุพิชัย เจริญวาริกุล, ทิพาดี บุญยรัตพันธุ์, ทวีทรงพัฒนาศิลป์ และสหชาติ พิพิษฐกุล (บรรณาธิการ), *Recent Advance in skeletal metastasis* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 129-135). กรุงเทพฯ: โฉมิตการพิมพ์.

เต็มศักดิ์ พิงระศิริ. (ม.ป.ป). เอกสารผลข้างเคียงของรังสีรักษา. สงขลา: หน่วยรังสีรักษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

นันทา เกียรติกังวาฬไกล. (2540). ผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา โรจน์ทินกร. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและพฤติกรรมปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิตยา ดากวิริยะนันท์. (2534). ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษาครบ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปรีชา รอดปรีชา, และบุพวารรณ ศรีสวัสดิ์. (2541). การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์. ใน คณะจารย์สถาบันพระบรมราชชนก (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2, เล่ม 3, หน้า 155-254). กรุงเทพฯ: ยุทธรินทร์การพิมพ์.

ผ่องพักตร์ พิทยพันธ์. (2542). กระบวนการการประเมินสถานการณ์ความเครียด การเผชิญความเครียด และผลลัพธ์การปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ระหว่างการเข้ารับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ผ่องศรี ศรีมรกต, และรุ่งนภา ภาณุรัตน์. (2540). การรับรู้ภาวะความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. วารสารพยาบาลศาสตร์. 15(4). 60-67.

พวงทอง ไกรพิบูลย์, วิภา บุญกิตติเจริญ, และจิระภา ตันนันทน์. (2534). ตำรารังสีรักษา ฟิสิกส์ชีวรังสี การรักษาพยาบาลผู้ป่วย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

พวงทอง ไกรพิบูลย์ และมณฑนา ธนะไชย. (2542). รังสีรักษาในมะเร็งนรีเวช. ใน วสันต์ ลิณะสมิต, และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิษฐ์, (บรรณาธิการ), ตำรามะเร็งนรีเวชวิทยา. (พิมพ์ครั้งที่ 2), หน้า 279-311). กรุงเทพฯ: โฮลิสติ่ง พับลิชชิง.

พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร. (2545). พื้นฐานทางรังสีรักษา (Basic Radiation Therapy). กรุงเทพฯ: อ้วนน้ำรินตั้ง.

พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร, และ เขียวลักษณ์ ชาญศิลป์. (2533). คู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการฉายแสงบริเวณอุ้งเชิงกราน. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์,

เพ็ญศรี วงศ์แก้ว. (2547). ผลของการปรึกษาดตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างรับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

แม่นมนา จิระจรัส. (2539). รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุพิน เพ็ชรมงคล. (2543). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เรมวอล นันท์สุภวัฒน์, สุณีย์ จันทน์มเหสถิธร, ลดาวัลย์ ภูมิวิษุเวช, อำไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล, จันทรัตน์ เจริญสันติ, ผ่องศรี เกียรติเลิศสนภา, และวราพร สุนทร. (2554). วัฒนธรรมความปลอดภัยผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเขตภาคเหนือ. *พยาบาลสาร*. 38(4). 1-14.

วรวรรณ เหนือคลอง. (2534). *ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วัฒนา นาคธร, และอำไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล. (2543). ประสบการณ์ของพยาบาลผู้รอดชีวิตจากการเป็นมะเร็ง. *พยาบาลสาร*. 27(4). 92-98.

วิชาญ หล่อวิทยา. (2544). Principle of Combined Radiation Therapy and Chemotherapy. ใน วิชาญ หล่อวิทยา, ไพรัช เทพมงคล, ประมุข พรหมรัตนพงศ์ และชนวิธน์ เทศะวิบูล (บรรณาธิการ), *Manual of Radiation Oncology*. (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 2-18). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิชาญ หล่อวิทยา. (2544ก). รายงานการวิจัย เรื่อง การบำบัดมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม โดยอาศัยปฏิกิริยาการดูดกลืนนิวตรอนของธาตุโบรอน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วิไลพรรณ สมบุญตานนท์. (2553). การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลกับการวิจัย. [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2555. จากเว็บไซต์: http://www.dms.moph.go.th/nurse/issue4_knowledge3.html/

วุฒิสรี วีรสาร, และไพรัช เทพมงคล. (2544). รังสีรักษาในนรีเวชวิทยา. ใน สมบูรณ์ คุณาธิคม, สุวนิตย์ ชีรศักดิ์วิษา, และภาคภูมิ โพธิ์พงษ์ (บรรณาธิการ), *นรีเวชวิทยา*, (หน้า 435-442). กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลิฟวิ่ง.

ศิริพร เปลี่ยนผดุง. (2542). การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา. ใน คณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (บรรณาธิการ), *วิธีการพยาบาลทางอายุรกรรม*, (หน้า 122-136). เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

ศิริวรรณ วินิจสร. (2548). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและรักษาด้วยรังสีเคมีบำบัด*. กรุงเทพฯ: ฮายาบุสะ กราฟฟิกส์.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ), *พยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 5, หน้า 255-276). กรุงเทพฯ: วิเจพรีนติ้ง.

- สมชาย เนื่องตัน. (2542). เคมีบำบัดในมะเร็งนรีเวช. ใน สมบูรณ์ คุณาธิคม, สุวนิตย์ ชีระศักดิ์วิเชียร, และภาณุ โพธิ์พงษ์ (บรรณาธิการ), *นรีเวชวิทยา*. หน้า 455-465. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์- นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมทรง เฟ่งสุวรรณ. (2528). ผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายปัญญา คงพันธ์. (2535). ประสิทธิภาพของโครงการสุขภาพโดยใช้กระบวนการกลุ่มแบบช่วยเหลือตนเองต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2548). การให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, และอารี ชิวเกษมสุข. (2555). หน่วยที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพ. ใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. *ประมวลสาระชุดวิชา การจัดการคุณภาพการพยาบาล หน่วยที่ 2. (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุนทรี วัฒนเบญจโสภา. (2543). ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์. (2535). เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธีต่อคุณภาพชีวิตและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2551). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุริย์พร มาลา, สมจิต หนูเจริญกุล, และพวงทอง ไกรพิบูลย์. (2535). ความวิตกกังวลและความสามารถในการควบคุมตนเอง ความต้องการข้อมูลและการได้รับข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับรังสีรักษา. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 12(4). 14-27.

แสงเดือน เทพรักษ์. (2535). *การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธีต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก*. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

อังคณา เรือนก้อน. (2540). *การศึกษาคูณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา*. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล

Bandura, A. (2000). Social cognitive theory. In Kazdin, A. E. (Ed.), *Encyclopedia of psychology*. New York, NY: Oxford University Press.

Bomford, C. K., Kunkler, I. H., Walkler, J., Miller, H., & Sherriff, S. B. (1993). *Walter and Miller's Textbook of Radiotherapy: Radiation Physics, Therapy, and Oncology*. (5th edn.). Churchill Livingstone, Edinburgh: University of Michigan.

Ferlay, J., Parkin, D. M., & Pisani, P., (1998). *GLOBOCAN : Cancer Incidence and Mortality Worldwide*. IARC CancerBase No. 3. IARC., Lyon, France.

Ferlay, J., Shin, H. R., Bray, F., Forman, D., Mathers, C., & Parkin, D. M. (2010). *Cancer incidence and mortality worldwide: GLOBOCAN 2008 v2.0*. Lyon, France: International Agency for Research; 2010 Jan 1. Report No.: IARC Cancer Base No. 10. Available from: <http://globocan.iarc.fr>.

Ferrell, B. R., Grant, M., Funk, B., Otis-Green, S., & Garcia, N. (1998a). Quality of life breast cancer Part II: Psychological and spiritual well being. *Cancer Nursing*. 21(1). 1-9. doi: 10.1097/00002820-199802000-00001

George, R. L., & Cristiani, T. S. (1995). *Counseling: Theory and practice*. (4th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.

Gotay, C. C., Korn, E. L., McCabe, M. S., Moore, T. D., & Cheson, B. D. (1992). Quality-of-life assessment in cancer treatment protocols: research issues in protocol development. *Journal of the National Cancer Institute*. 84(8). 575-579. doi: 10.1093/jnci/84.8.575.

Hacker, N. F., & Friedlander, M. L. (2010). Cervical cancer. In : Berek, J. S., Hacker, N. F. (editors). *Gynecologic oncology*. (5th ed.). pp. 341-95. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

- Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Research*. 30(5). 258-263. PMID: 6912987.
- Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985). *Quality of life as a cancer nursing outcome variable*. America: National Library of medicine.
- Randall, M. E., Michael, H., Long, H. III., & Tedjarati, S. (2009). Uterine cervix. In: Barakat, R. R., Berchuck, A., Markman, M. E., & Randall, M. E. (editors). *Principles and practice of gynecologic oncology (5th ed.)* pp. 623-81. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Robins, M. A., & Gosselin, T. K. (2002). Symptom management in radiation oncology : Acute and long-term side effects. *The American Journal of Nursing*. 102(suppl 4). 32-36. PMID: 11953536.
- Rose-Ped, A. M., Bellm, L. A., Epstein, J. B., Trotti, A., Gwede, C., & Fuchs, H. J. (2002). Complications of radiation therapy for head and neck cancer. *Cancer Nursing*. 25(6). 461-467. doi: 10.1097/00002820-200212000-00010.
- Walboomers, J. M., Jacobs, M. V., Manos, M. M., Bosch, F. X., Kummer, J. A., Shah, K. V.,....., & N Muñoz. (1999). Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *The Journal of Pathology*. 189(1). 12-19. doi: 10.1002/(SICI)1096-9896(199909)189:1<12::AID-PATH431>3.0.CO;2-F.
- Walshc, K. and Ham, C. (1997). *Acting on the evidence, progress in the NHS*. Birmingham NHS confederation, University of Birmingham Health Services Management Center,
- Weissman, A. (1979). *Dysfunctional Attitude Scale: A validation study*. Unpublished doctoral dissertation, University of Pennsylvania, Philadelphia.
- Witt, J., & Murray-Edwards, D. (2002). Living with fatigue : Managing cancer-related fatigue at home and in the workplace. *The American Journal of Nursing*. 102(suppl 4). 28-31.
- Workman, M. L. (2002). Intervention for clients with cancer. In Ignatavicius, D. D., Workman, M. L. (Eds.), *Medical surgical nursing: Critical thinking for collaborative care (5th ed., vol. 1, pp. 423-444)*. Philadelphia: W. B. Saunders.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นางมาริษา สมบัติบุรณ์

การศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ประกาศนียบัตร บริหารการพยาบาล NEW YORK UNIVERSITY Mini MBA มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Mini MPA มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาภรณ์

2. นางสาววิริยา บุญช่วย

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล APN อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤติ

3. นางสาวกานตรัตน์ โรจนพันธ์

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพหน่วยตรวจรังสีรักษา งานการพยาบาลรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข

คู่มือกำหนดรหัสการวิเคราะห์ข้อมูล



คู่มือกำหนดรหัสการวิเคราะห์ข้อมูล

คำสำคัญ	คำนิยาม
คุณภาพชีวิต	ลดความวิตกกังวล เพิ่มความพึงพอใจในการดูแล ทำให้เผชิญปัญหาได้ดีขึ้น และสามารถดูแลตนเองได้ ลดภาวะอารมณ์ทุกข์โศก ความสามารถในการดูแลตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง การเข้าใจในตนเอง และการยอมรับตนเอง ความผาสุก ความพึงพอใจ ความพึงพอใจในชีวิต ตอบสนองความต้องการต่างๆ จนเกิดความพึงพอใจ ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีค่า และมีความหมาย สามารถดำเนินชีวิตอยู่ กับความเจ็บป่วย มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต เข้าใจยอมรับสภาพ หรือภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้น จากอาการที่เกิดจากโรค และผลข้างเคียงของการรักษาได้ กล้าเผชิญและยอมรับ ความเจ็บป่วยจากการรักษาที่เกิดขึ้น โดยมีเหตุผล มีความเข้มแข็ง มุ่งมั่นของจิตใจที่จะทำ ให้สิ่งที่มีค่ากับให้กับตนเอง รู้จักพิจารณาความต้องการของตนเอง สามารถกำหนด เป้าหมายของชีวิต ประเด็นที่สำคัญที่ใช้ในการประเมินผลของการรักษา การทำหน้าที่ ต่างๆ ตามบทบาทของตน
สุขภาพจิต	ความกลัว ความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน ความซึมเศร้า ความโกรธ ความทุกข์ โศก ความหงุดหงิด กระวนกระวาย ความเศร้าโศก ความหมดหวัง ท้อแท้ ความเครียด ความหวัง ตกใจ รู้สึกผิดเหมือนถูกลงโทษ
สุขภาพกาย	ผิวหนังมีสีคล้ำขึ้น ปัสสาวะแสบขัด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ท้องเสีย รวมทั้งมี ปัญหาดานเพศสัมพันธ์ด้วย ความไม่สุขสบาย อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย การเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบ อวัยวะสืบพันธุ์และระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายทำงานลดลง ใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ
นันทนาการ บำบัด	นันทนาการบำบัด เป็นการบำบัดโดยใช้กิจกรรมหย่อนใจต่างๆ และเกมส์ เพื่อ ปรับปรุง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม ให้เหมาะสม กับการวางตัวในสังคม ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาการในทุกด้าน ได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายผู้ที่มี ความผิดปกติทางจิตสังคม (นภาพร ปาลิวนิชและคณะ, 2550) โดยพัฒนาความสุข ทางร่างกายและจิตใจ ผ่านกิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ เกม กีฬา ศิลปะ ละครดนตรี สัตว์เลี้ยง ออกชุมชน ในผู้ที่มีความเครียด ซึมเศร้า วิตกกังวล แยกตัวจากสังคม และ

คำสำคัญ	คำนิยาม
	เฟื่องฟูฟื้นฟูสภาพทางร่างกาย โดยทำงานร่วมกับนักกิจกรรมบำบัดในการฝึกกิจกรรมการใช้เวลาว่าง ผู้ป่วยเฉพาะโรค โดยเป็นโปรแกรมกลุ่มที่มีโครงสร้างแน่นอน (Structured group program) อีกทั้งประเมินความสนใจและความต้องการของผู้รับบริการแต่ละบุคคลในการทำกิจกรรมนันทนาการบำบัด โดยจัดการศึกษา กิจกรรมนันทนาการ (Recreational education) ที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคทั่วไปของการผ่อนคลาย การลดความตึงเครียด การทำงานเป็นทีม การสงวนพลังงาน การสร้างความสนุกสนานสร้างสรรค์
การให้คำปรึกษา	การให้คำปรึกษา หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือ ติดต่อสื่อสารกันด้วยวาจา และกิริยาท่าทาง ที่เกิดจากสัมพันธภาพทางวิชาชีพของบุคคลอย่างน้อย 2 คน คือ ผู้ให้และผู้รับคำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาในที่นี้หมายถึง พยาบาลที่มีคุณลักษณะที่เอื้อต่อการให้คำปรึกษา มีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษา ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับคำปรึกษา หรือผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่กำลังประสบความยุ่งยากใจ หรือมีความทุกข์และต้องการความช่วยเหลือให้เข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม ให้มีทักษะในการตัดสินใจ และหาทางออกเพื่อลดหรือจัดความทุกข์ ความยุ่งยากใจด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ (Burks and Sheffire, 1979 อ้างถึงใน George & Cristiani, 1995)
จิตตปัญญา	จิตตปัญญา หมายถึง การมองเห็นความสำคัญของทุกมิติ อย่างลึกซึ้งหรือการวิเคราะห์ทุกด้านที่เกิดจิตที่ดีแล้วสร้างสรรค์กิจกรรมที่ดีงาม เช่น ช่วยน้ำท่วม นั่งสมาธิ การฟังเพลง การเขียนภาพระบายสี เป็นต้น ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้ให้แนวคิดเรื่องจิตตปัญญาศึกษา ว่า จิตตปัญญาศึกษา คือ การศึกษาที่ทำให้เข้าใจด้านในของตัวเอง รู้ตัว เข้าถึงความจริง ทำให้เปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับโลกและผู้อื่น เกิดความเป็นอิสระ ความสุข ปัญญา และความรักอันไพศาลต่อเพื่อนมนุษย์และสรรพสิ่ง โดยเป็นการศึกษาจากการปฏิบัติ เช่น จากการทำงานศิลปะ โยคะ ความเป็นชุมชน การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม สุนทรียสนทนา และจิตตภาวนา เป็นต้น

ภาคผนวก ค

การวิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัย เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก
ที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา



**การวิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัย เกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก
ที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา**

1. ทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์. (2546). ผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงต่อความหวังในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
ปัญหาการวิจัย	การศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับคุณภาพชีวิตพบว่า ของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา พบว่า ปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ที่ยังไม่ได้รับผลกระทบจากการข้างเคียง ของรังสีรักษา คือ ความหวัง แต่ในช่วงสัปดาห์ที่ 4 ของการรักษา ความหวัง และคุณภาพชีวิต ลดลง เนื่องจาก การได้รับผลกระทบจากการข้างเคียงจากรังสีรักษา ดังนั้น การเพิ่มความหวังในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเจ็บป่วย ที่เกิดขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ กับความเจ็บป่วย มีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต และผู้ป่วยจะเข้าใจยอมรับสภาพ หรือภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้น จากอาการที่เกิดจากโรค และผลข้างเคียงของการรักษาได้
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยแบบทดลอง จำนวน 12 ราย - แบ่งเข้ากลุ่มโดยวิธีการจับคู่ 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 6 คน
ตัวแปรต้น	การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง
ตัวแปรตาม	ความหวังในคุณภาพชีวิต
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	-แบบประเมินความหวังในคุณภาพชีวิต และการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง โดยทำการทดลองเป็นรายบุคคล คนละ 8 ครั้ง ครั้งละ 50-60 นาที - การทดลองแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล
สถิติที่ใช้	สถิติที่ใช้วัดความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่ม และหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม (repeated-measures analysis of variance : one between-subjects variable and one within-subjects variable) และการทดสอบความแตกต่างรายคู่แบบนิวแมน-คูลส์ (Newman-Kules method)

1. ทิพย์วิมล ตั้งชูทวีทรัพย์. (2546). ผลการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริงต่อความหวังในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
ผลการวิจัย	- มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 - ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความหวังในคุณภาพชีวิตสูงกว่าควบคุม ในระยะการทดลอง และระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความหวังในคุณภาพชีวิตระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่าคะแนนความหวังในคุณภาพชีวิตในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
อภิปรายผล	การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาสามารถกล้าเผชิญและยอมรับความเจ็บป่วย การรักษาที่เกิดขึ้น โดยมีเหตุผล กำลังใจ ความเข้มแข็งของจิตใจ ทำสิ่งที่มีค่าให้กับตนเอง รู้จักพิจารณาความต้องการของตนเอง วางแผนเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อนำไปสู่การบรรลุในสิ่งที่คาดหวัง ทำให้คะแนนเฉลี่ยความหวังในคุณภาพชีวิตสูงขึ้น ทั้งระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล นั้นแสดงว่า การให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างความหวัง ในคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่ได้รับรังสีรักษาให้เพิ่มขึ้นและคงอยู่จนถึงระยะติดตามผล

2. สมทรง เฟ่งสุวรรณ. (2528). ผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
ปัญหาการวิจัย	ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอย่างมาก เช่น กลัวไม่สามารถมีเพศสัมพันธ์กับสามีได้อีก กลัวการเป็นหมัน กลัวสามีไปมีภรรยาใหม่ กลัวความเจ็บปวด กลัวความทุกข์ทรมาน และในที่สุดจะรู้สึกกลัวตาย ดังนั้น มักจะหาทางออกเพื่อลดความวิตกกังวลนั้น เช่น พยายามเปลี่ยนสถานที่ที่ให้รักษา บางรายเปลี่ยนวิธีไปรับประทานยาหม้อ หรือรักษาโดยวิธีไฮยาสตร และมักจะกลับมารักษาแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อระยะของโรคลุกลามไปมากแล้ว ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยรังสี เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณต้องรับรังสี มักจะเกิดความกลัว หวาดหวั่น กังวล ลังเล จนบางครั้งถึงกับปฏิเสธการรักษา
ระเบียบวิธีวิจัย	แบบกึ่งทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ 73 ราย - ผู้ป่วย 24 คนแรก กลุ่มควบคุม 1 ได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไปจากผู้วิจัย - ผู้ป่วย 21 คนต่อมากลุ่มควบคุมที่ 2 ได้รับการดูแลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ประจำการ - ผู้ป่วย 28 คนหลัง กลุ่มทดลอง ได้รับการเยี่ยม การพูดคุยเรื่องทั่วไป พร้อมทั้งได้รับการฝึกสมาธิ จากผู้วิจัย
ตัวแปรต้น	การฝึกสมาธิ
ตัวแปรตาม	ความวิตกกังวลและความซึมเศร้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	- แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว - แบบประเมินความวิตกกังวล - แบบประเมินความซึมเศร้า - คู่มือการฝึกสมาธิ วัดผล 2 ครั้ง คือ ก่อนฉายแสง 1 วัน และก่อนใส่แร่ 1 วัน
สถิติที่ใช้	- วิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) - เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของทั้ง 3 กลุ่ม โดยวิธีทดสอบของ Scheffe ' test

2. สมทรง เฟ่งสุวรรณ. (2528). ผลของการฝึกสมาธิต่อการลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
ผลการวิจัย	- ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าก่อนใส่แร่ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการฝึกสมาธิและการยืด การพูดคุยเรื่องทั่วไป ต่ำกว่า กลุ่มที่ได้รับการยืด การพูดคุยเรื่องทั่วไป เพียงอย่างเดียว และต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ 0.01 - กลุ่มที่ได้รับการยืด การพูดคุยเรื่องทั่วไป และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนความซึมเศร้า ก่อนฉายแสงและก่อนใส่แร่ ใกล้เคียงกัน และ พบว่า คะแนนความวิตกกังวลและความซึมเศร้าก่อนใส่แร่ของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
อภิปรายผล	การฝึกสมาธิก็เป็นวิธีการหนึ่งในการผ่อนคลาย ซึ่งการฝึกสมาธิมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยา มีผลต่อการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทกลาง มีผลต่อการใช้กลไกทางจิต กลุ่มทดลองมีการเรียนรู้ที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบโต้ที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ ทำให้ความเครียดลดลงและมีผลทำให้อาการของโรคทุเลาลงและภาวะแทรกซ้อนน้อยลง

3. ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล. (2533). ผลของการใช้ระบบการพยาบาลชนิดสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
ปัญหาการวิจัย	การขาดข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การวินิจฉัย และสิ่งที่ต้องเผชิญขณะรักษา รวมทั้งมีความเชื่อและเข้าใจผิดเกี่ยวกับรังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว มีความวิตกกังวลและไม่แน่นอนมากขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องหาวิธีที่พยาบาลจะต้องจัดระบบการพยาบาล เพื่อให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการรักษาและสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องประสบขณะรักษา การดูแลตนเอง รวมทั้งมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนและเพิ่มความมั่นใจต่อการรักษาของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยกึ่งทดลอง คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ 74 ราย - แบ่งเป็น กลุ่มทดลองในช่วงเดือน 37 ราย - กลุ่มควบคุมในช่วงเดือน 37 ราย ประเมิน 3 ครั้ง ก่อนฉายรังสี, ฉายครั้งที่ 15 และ 2 วันก่อนฉายครบ
ตัวแปรต้น	การพยาบาลชนิดสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวทางของโอเร็ม
ตัวแปรตาม	ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลล์
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	- ประเมินความรู้สึกไม่แน่นอน แปลจากของมิเชลล์ (Mishel, 1981) - แบบประเมินความต้องการข้อมูล (ก่อนเริ่มฉายรังสี) กับการได้รับข้อมูลจริง (2 วันก่อนฉายครบ) ของมูด (Mood, 1985)
สถิติที่ใช้	- สถิติไคสแควร์ - สถิติที (t-test)
ผลการวิจัย	- พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีค่าคะแนนความเฉลี่ย ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ต่ำกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งในระยะ หลังฉายรังสีครั้งที่ 15 และในระยะ 2 วันก่อนสิ้นสุดการรักษา $p < 0.001$ - พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีคะแนนของการได้รับข้อมูล สูงกว่า กลุ่มควบคุม $p < 0.001$ และมีคะแนนเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างความต้องการข้อมูลกับข้อมูลที่ได้รับจริง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม $p < 0.001$

3. ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล. (2533). ผลของการใช้ระบบการพยาบาลชนิดสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
อภิปรายผล	การวิจัยครั้งนี้จึงสนับสนุนทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชลร่วมกับทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม



4. สุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์. (2535). เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธี ต่อ คุณภาพชีวิตและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
ปัญหาการวิจัย	ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก แม้รังสีจะมีประสิทธิภาพสูง แต่ต้อง กระทำอย่างต่อเนื่องทุกวัน เป็นเวลานานประมาณ 4-5 สัปดาห์ และตาม ด้วยการใส่แร่ 1-2 ครั้ง แล้วแต่ระยะและชนิดของโรค การช่วยเหลือผู้ป่วย มะเร็งส่วนใหญ่ เป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การสอน อย่างมีแบบแผน การใช้สไลด์ประกอบเสียง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับผล ข้างเคียงจากการรักษาและการดูแลตนเอง ในระหว่างรับรังสีรักษาและเคมี รักษา มีผลเพิ่มความรู้เรื่องโรค และความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้ป่วย แต่ไม่ได้ช่วยลดความวิตกกังวล ความซึมเศร้า หรือภาวะทาง อารมณ์ทุกข์โศกอื่นๆ ของผู้ป่วย ส่วนการสอนร่วมกับการนำธรรมะมา ประยุกต์ และการฝึกสมาธิ ช่วยลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ใน ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับรังสีรักษา
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยกึ่งทดลอง - คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด 70 ราย - 35 คนแรก เดือนสิงหาคม-ตุลาคม 2535 กลุ่มควบคุม - 35 คนต่อมา เดือนพฤศจิกายน-มีนาคม 2535 เป็นกลุ่มทดลอง เก็บรวบรวม 3 ระยะ คือ ก่อน ระหว่างและ ในสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุด การฉาย
ตัวแปรต้น	- การส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธี โดยใช้ทฤษฎีของโอเรมและทฤษฎี ของไวส์แมน(Weisman)
ตัวแปรตาม	- คุณภาพชีวิตและภาวะอารมณ์ทุกข์โศก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	- เครื่องมือวัดดัชนีคุณภาพชีวิตของพาดิลลาและแกรนด์ (Padilla & Grant 1985) - แบบวัดภาวะอารมณ์ทุกข์โศกของไวส์แมน (Weisman 1979)
สถิติที่ใช้	- สถิติไคสแควร์ - สถิติที (t-test)
ผลการวิจัย	- กลุ่มทดลองและควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตและภาวะอารมณ์ ทุกข์โศก ในระหว่างฉายรังสีไม่ต่างกัน และสัปดาห์สุดท้ายก่อนสิ้นสุด

4. สุนิสา วัฒนกิตติศักดิ์. (2535). เปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธี ต่อ คุณภาพชีวิตและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
	การรักษา กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม $p=0.05$ และคะแนนเฉลี่ยภาวะอารมณ์ทุกข์โศกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม $p=0.05$ - จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งได้จากการสนับสนุนให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ในกลุ่มทดลอง พบว่า มีความกังวลและห่วงใย 6 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ การประเมินตนเอง การงานและการเงิน ด้านเกี่ยวกับครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ด้านเกี่ยวกับเพื่อนฝูงและร่วมงาน และด้านเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่
อภิปรายผล	- ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และ บทบาทของพยาบาลที่เข้าไปช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ป่วยมีความพร่องในการดูแลตนเอง



5. แสงเดือน เทพักษ์. (2535). การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธี ต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก	
ปัญหาการวิจัย	ประชาชนและผู้ป่วยมะเร็งส่วนหนึ่งมีความกลัวและมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการรักษาด้วยรังสี เนื่องจากมีความเข้าใจผิดหรือขาดความรู้เกี่ยวกับรังสีรักษาและผลข้างเคียง ซึ่งส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และเกิดความพร้อมในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างมาก การให้ข้อมูลนั้นมีความหลากหลายแตกต่างกัน ตั้งแต่การสอนแบบบรรยาย การสอนสาธิต แจกเอกสาร แผ่นพับ การใช้แผ่นภาพพลิก หรือการใช้สไลด์ประกอบเสียง เป็นต้น แต่ก็มีข้อจำกัด เช่น สไลด์ประกอบเสียงนั้น ผู้ป่วยอาจตามเนื้อหาไม่ทันทำให้ได้รับความรู้ไม่สมบูรณ์หรือการแจกเอกสารคู่มือการปฏิบัติตนอาจช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ไม่เพียงพอเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้สื่อการสอนร่วมกับการมีพยาบาล ติดตาม ดูแล และให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยกึ่งทดลอง - เลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 ราย - 30 รายแรก ในช่วงเดือนส.ค.-ต.ค.2534 เป็นกลุ่มควบคุม และ 30 รายหลังในช่วงเดือน พ.ย.2534-มี.ค. 2535 เป็นกลุ่มทดลอง
ตัวแปรต้น	- การส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธี โดยใช้ทฤษฎีโอเร็มเป็นแนวทาง
ตัวแปรตาม	- ความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงจากรังสีรักษา
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	- แบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเองที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของนิตยา ตากวิริยะนันท์ (2534), วรธรรม เหนือคลอง (2534) - แบบประเมินอาการข้างเคียงจากรังสีที่แปลจากแบบวัดอาการข้างเคียงจากรังสีขององค์การอนามัยโลก - ใช้คำถามปลายเปิด วัดเชิงคุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งของแบบวัดความพร้อมในการดูแลตนเอง
สถิติที่ใช้	- สถิติ t-test - สถิติ paired t-test

5. แสงเดือน เทพักษ์. (2535). การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการส่งเสริมการดูแลตนเอง 2 วิธี ต่อความพร้อมในการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก	
ผลการวิจัย	- คะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน $p>0.05$ ในระหว่างได้รับรังสีรักษา แต่ในสัปดาห์สุดท้ายก่อนรักษาครบ ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลตนเองน้อยกว่า กลุ่มควบคุม $p<0.001$ - คะแนนเฉลี่ยอาการข้างเคียงจากรังสีในสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 5 ของผู้ป่วยทั้งสอง กลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่ใน สัปดาห์ที่ 6 พบว่า กลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอาการข้างเคียง น้อยกว่า กลุ่มควบคุม $p<0.05$
อภิปรายผล	- ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการจัดระบบการพยาบาล โดยการติดตามสนับสนุนและให้ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสนับสนุนการนำทฤษฎีของโอเร็มมาประยุกต์ใช้



6. กนกพร ใจแก้ว. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
ปัญหาการวิจัย	การรักษาด้วยรังสี เป็นวิธีที่ประสบความสำเร็จมาก สามารถรักษาโรคให้หายขาดให้ร้อยละ 85-90% โดยเฉพาะในระยะต้นๆ มีผู้ป่วยจำนวนมากไม่น้อยที่กลัวจะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อรังสีรักษา เช่นกลัวว่ารังสีจะทำให้มะเร็งแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ และคิดว่ารังสีรักษาเป็นการรักษามะเร็งที่มีอาการรุนแรงใกล้ตายหรือรักษาด้วยวิธีอื่นไม่ได้แล้ว ซึ่งความรู้สึกต่างๆ นี้จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้เป็นอย่างมาก ผู้ป่วยบางคนถึงกับหยุดการรักษากลางคัน นอกจากการดูแลตนเองแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้แก่ อัตมโนทัศน์ อันประกอบด้วย การเห็นคุณค่าของตนเอง การเข้าใจในตนเอง และการยอมรับตนเอง
ระเบียบวิธีวิจัย	- การวิจัยเชิงบรรยาย
ตัวแปรต้น	-
ตัวแปรตาม	-
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	- แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ - แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล - แบบวัดอัตมโนทัศน์ของอำไพ ศิริพิพัฒน์ ซึ่งดัดแปลงมาจาก แบบวัดอัตมโนทัศน์เทนเนสส์ของฟิตส์ ความเชื่อมั่น 0.85 - แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของวรวรรณ เหนือคลอง ความเชื่อมั่น 0.77 - แบบวัดคุณภาพชีวิตของสมจิต หนูเจริญกุลและคณะ ความเชื่อมั่น 0.72
สถิติที่ใช้	- ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน - ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วน - ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน - ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไบซีเรียล
ผลการวิจัย	1. อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยฯ ที่ระดับ 0.05

6. กนกพร ใจแก้ว. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
	2. ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยฯ ที่ระดับ 0.05 3. อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยฯ ที่ระดับ 0.05 4. ปัจจัยพื้นฐานเรื่องอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ที่ระดับ 0.05, 0.01, 0.05 ตามลำดับ 5. ปัจจัยพื้นฐานเรื่องสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตมโนทัศน์ที่ระดับ 0.05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต 6. ปัจจัยพื้นฐานเรื่องรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญ ที่ 0.01, 0.001 และ 0.05 7. ปัจจัยพื้นฐานเรื่องระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์ และความสามารถในการดูแลตนเอง ที่ระดับ 0.05 และ 0.05 ตามลำดับ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต 8. ปัจจัยพื้นฐานเรื่อง สภาพที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต 9. ปัจจัยพื้นฐานเรื่องระยะเวลาของโรคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ที่ 0.05, 0.05, 0.05
อภิปรายผล	- อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตมโนทัศน์ ,สถานภาพสมรส จะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะอารมณ์ทุกข์โศกสูง - อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเอง, รายได้- การศึกษาสัมพันธ์ทางบวก - อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต , รายได้สัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

7. นันทา เกียรติกังวานไกล. (2540). ผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
ปัญหาการวิจัย	- การรักษาด้วยการสอดใส่แร่ควบคู่กับการฉายรังสีภายนอก ถือเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดได้มาก จนเป็นเหตุให้ปฏิเสธการรักษา และหนีไปพึ่งวิธีการอื่นๆ หรือหยุดการรักษากลางคันซึ่งเป็นพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่ไม่เหมาะสม ซึ่งมีสาเหตุจากความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษา ส่งผลให้โรคลุกลามจนยากที่จะแก้ไข
ระเบียบวิธีวิจัย	- กึ่งทดลอง จำนวน 40 คน - 20 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลตามปกติ - 20 คนหลังเป็นกลุ่มทดลองให้ได้รับข้อมูลและการสนับสนุนจากกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
ตัวแปรต้น	การใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง
ตัวแปรตาม	พฤติกรรมเผชิญความเครียด
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	- แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว - แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดตามแนวคิดของลาซารัส และฟอล์คแมน - แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
สถิติที่ใช้	- เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดภายในกลุ่มด้วยสถิติ paired t-test - ระหว่างกลุ่มด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)
ผลการวิจัย	- กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหาและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มุ่งเน้นการตอบสนองทางอารมณ์น้อยกว่า ก่อนได้รับการพยาบาล ($p<0.05, P<0.01$) - กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหามากกว่าก่อนเข้ากลุ่ม ($p<0.01$) และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มุ่งเน้นการตอบสนองทางอารมณ์น้อยกว่าก่อนเข้ากลุ่ม $p<0.01$ เช่นกัน

7. นันทา เกียรติกังวานไกล. (2540). ผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมเผชิญความเครียด ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
	- เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มุ่งเน้นการแก้ปัญหา มากกว่ากลุ่มควบคุม $p < 0.01$ แต่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มุ่งเน้นการตอบสนองทางอารมณ์ ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม $p > 0.05$
อภิปรายผล	- กลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้ แม้จะยังไม่สามารถลดพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดที่มุ่งตอบสนองทางอารมณ์ได้ชัดเจน แต่ก็ช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมภาวะเครียดทางอารมณ์ได้ดีขึ้น



8. อังคณา เรือนก้อน. (2540). การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
ปัญหาการวิจัย	- โรคมะเร็งปากมดลูกและรังสีรักษา จัดเป็นสถานการณ์หนึ่งที่คุกคามการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและรังสีรักษา เกินความเป็นจริงเสมอ อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการรักษาที่ต่อเมื่อโรคได้ลุกลามมากแล้ว ทำให้จำเป็นต้องได้รับรังสีรักษาเป็นระยะเวลานาน รวมทั้งต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากรังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยเชิงบรรยาย - ติดตามสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้ง คือ ก่อนได้รับรังสีรักษา สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์สุดท้ายของการรักษาด้วยรังสี
ตัวแปรต้น	-
ตัวแปรตาม	-
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล - แบบวัดคุณภาพชีวิตที่ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดของมาสโลว์ - แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา - แบบประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคและรังสีรักษา
สถิติที่ใช้	- วิเคราะห์โดย หาค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน - ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการทดสอบทีแบบอิสระ (Independent t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one-way Analysis of Variance with repeated)
ผลการวิจัย	1. ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์สุดท้ายของการรักษาด้วยรังสี มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าก่อนได้รับรังสีรักษา $p < 0.001$ และจากการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั้ง 5 ด้าน ได้ผลการวิจัยคือ 1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์สุดท้ายของการรักษาด้วยรังสีมีคุณภาพด้านร่างกาย ต่ำกว่า ก่อนรักษา $p < 0.001$ 1.2 ผู้ป่วย ในระยะเวลาก่อนรักษา สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์สุดท้าย มีคุณภาพชีวิตด้านความปลอดภัยแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ $p > 0.05$

8. อังคณา เรือนก้อน. (2540). การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
	1.3 ผู้ป่วย ในสัปดาห์ที่ 3 มีคุณภาพชีวิตด้านความรักและความเป็นเจ้าของต่ำกว่า ก่อนรักษา $p=0.05$ 1.4 ผู้ป่วย ที่รักษาในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์สุดท้าย มีคุณภาพชีวิตด้านความภาคภูมิใจในตนเองต่ำกว่าก่อนรักษา $p=0.01$ 1.5 ผู้ป่วย ในสัปดาห์ที่มีคุณภาพชีวิตด้านการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง ต่ำกว่า ก่อนได้รับรังสีรักษา $p=0.05$ 2. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษามาก มีคุณภาพชีวิต ต่ำกว่า ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนน้อย $p=0.05$ 3. ผู้ป่วย ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคและรังสีรักษาน้อยและผู้ป่วยที่มีการรับรู้ มาก มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ $p=0.05$
อภิปรายผล	จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาพบว่าระยะเวลา และภาวะแทรกซ้อนมีผลต่อคุณภาพชีวิต โดย ที่ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีในสัปดาห์ที่ 3 และภาวะสุดท้าย มีคุณภาพชีวิต ต่ำกว่า ก่อนได้รับรังสี และผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนมากจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนน้อย เป็นที่น่าสังเกตว่า ตลอดระยะเวลาของการได้รับรังสี ผู้ป่วยได้ผ่านการประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานหรือคุณภาพชีวิตของตนเองมาแล้วในขบวนการของการรักษา จึงทำให้คุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันตามการรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรักษา

9. ศูนย์ วัฒนเบญจโสภณ. (2543). ผลของกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองต่อความหวังของผู้ป่วย มะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา	
ปัญหาการวิจัย	การรักษาด้วยรังสีรักษา มีผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความหวัง จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับ รังสีรักษา ซึ่งจำเป็นจะต้องได้รับการเสริมสร้างให้คงไว้หรือเพิ่มขึ้น ซึ่งการ เสริมสร้างความหวังกระทำได้หลายวิธี เช่น การทำกลุ่มจิตบำบัด การใช้ หนังสือ บำบัด การให้คำปรึกษารายบุคคล การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย หรือ การนำธรรมชาติมาประยุกต์ ในจำนวนนี้กลุ่มจิตบำบัด เป็นวิธีการหนึ่ง ซึ่ง น่าจะนำมาใช้ได้ กับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา จากการศึกษา จะเห็นได้ว่าการสร้างความหวัง ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เป็นสิ่งสำคัญ และ เป็นหน้าที่ของพยาบาล
ระเบียบวิธีวิจัย	กึ่งทดลอง - เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้ากลุ่ม 1 สัปดาห์ และทำในครั้งสุดท้ายของการ เข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง
ตัวแปรต้น	- กลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง
ตัวแปรตาม	- ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล - แบบประเมินความหวังของเฮิร์ท ความเชื่อมั่น=0.08 - แผนการทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง
สถิติที่ใช้	- คะแนนความหวัง ก่อน- หลังทดลอง วิเคราะห์ด้วย วิดคอกชัน
ผลการวิจัย	- ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ภายหลังเข้ากลุ่มจิตบำบัดแบบ ประคับประคอง มีระดับความหวัง สูงกว่า ก่อนเข้ากลุ่มฯ อย่างมีนัยสำคัญ $p=0.01$
อภิปรายผล	จากการศึกษา แสดงให้เห็นว่า การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง ตามแผนการทำกลุ่มที่สร้างขึ้น โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม สามารถสร้าง ความหวังของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษาเพิ่มขึ้น

10. เพ็ญศรี วงศ์แก้ว (2547). ผลของการปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างรับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา	
ปัญหาการวิจัย	โรคมะเร็งเป็นทั้งโรคที่ร้ายแรงและเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ตลอดระยะการเจ็บป่วย ทั้งจากอาการของโรคโดยตรง ผลข้างเคียงจากการรักษา และผลกระทบทางจิต-สังคม ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย โดยปัญหาจะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามการดำเนินโรค การรักษา และสภาพความเป็นจริงในชีวิตของผู้ป่วยในระยะต่างๆ จากผลการวิจัย พบว่า วิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่มีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าอย่างได้ผลมีหลายวิธี เช่น การให้ยาลดความวิตกกังวลและการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ การสอนเกี่ยวกับโรคและการรักษา ดนตรีบำบัด กลุ่มให้กำลังใจ รวมถึงการทำจิตบำบัดและการให้การปรึกษา
ระเบียบวิธีวิจัย	เชิงทดลอง - จำนวน 20 คน ถูกสุ่มอย่างง่าย เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและทดลองอย่างละ 10 คน - กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบบุคคลซึ่งสร้างขึ้นตามแนว REBT ครั้งละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นจำนวน 10 ครั้ง
ตัวแปรต้น	การปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม (Rational emotive therapy, REBT)
ตัวแปรตาม	ความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างรับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	- การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบบุคคลซึ่งสร้างขึ้นตามแนว REBT ครั้งละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้งเป็นจำนวน 10 ครั้ง - แบบสอบถาม Thai HADS ประเมินความวิตกกังวลและซึมเศร้าก่อนและหลังการทดลอง
สถิติที่ใช้	- ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน - t-test two dependent samples - สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)
ผลการวิจัย	- ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลอง $p < 0.01$ และมีระดับคะแนนเฉลี่ยความซึมเศร้าหลังการ

10. เพ็ญศรี วงศ์แก้ว (2547). ผลของการปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างรับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา	
	ทดลอง $p < 0.05$ - กลุ่มควบคุมมีระดับคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความซึมเศร้าหลังการทดลองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญ - กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความซึมเศร้า ภายหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม $p < 0.05$
อภิปรายผล	การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีปฏิเสศ และบางรายเข้าร่วมไม่ครบต้องคัดออกเนื่องจากทรุดหนัก กรณีเป็นผู้ป่วยนอกมักบอกว่าต้องรีบกลับ แต่สรุปได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างรับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาที่เข้าร่วมการปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคล เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลและความซึมเศร้าได้พิจารณาเห็นถึงความคิดที่ไม่สมเหตุผลของตนเอง อันเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ตลอดจนช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยเปลี่ยนความคิดดังกล่าวไปสู่ความคิดที่สมเหตุผลมากยิ่งขึ้น ทำให้ความวิตกกังวลและซึมเศร้าลดลง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ทางด้านลบที่เกิดขึ้น

11. เทวินทร์ วาริศรี. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณปากมดลูก ที่ได้รับการบำบัดด้วยรังสีรักษา ศูนย์มะเร็งลพบุรี	
ปัญหาการวิจัย	ถึงแม้ว่ารังสีรักษาจะมีประสิทธิภาพสูงในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก แต่ผลข้างเคียงจากการรักษามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันและอารมณ์ของผู้ป่วย จากผลการศึกษาของหลายงานวิจัย พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา จะได้ผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของสตรี ทั้งภาวการณ์เจ็บป่วยจากโรคและผลของการรักษาที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านจิตใจและวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัวจากผลข้างเคียงของการรักษามะเร็งปากมดลูก โดยวิธีรังสีรักษา ทำให้ผู้ป่วยต้องมีแบบแผน การดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อช่วยให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข
ระเบียบวิธีวิจัย	วิจัยเชิงบรรยาย - เลือกประชากรแบบเจาะจง
ตัวแปรต้น	-
ตัวแปรตาม	-
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	- แบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของหน่วยทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็งลพบุรี
สถิติที่ใช้	- ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์
ผลการวิจัย	- พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการบำบัดด้วยรังสีรักษา - ปัจจัยทางจิตลักษณะ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการดูแลตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.05$ - ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

11. เทวินทร์ วาริศรี. (2548). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณปากมดลูก ที่ได้รับการบำบัดด้วยรังสีรักษา ศูนย์มะเร็งลพบุรี	
อภิปรายผล	ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการดูแลตนเองและการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนทัศนคติ ความเชื่ออำนาจในตนและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

12. สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2548). การให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างได้รับรังสีรักษา	
ปัญหาการวิจัย	ผลกระทบทั้งจากโรคและการรักษาด้วยรังสีในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษานี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งทางด้าน ร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ครอบครัวและสังคม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ต่างๆ ตามบทบาทของตน นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความต้องการการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ จากบุคลากรทีมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำปรึกษา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างที่ได้รับรังสีรักษานั้นมีจำนวนน้อย
ระเบียบวิธีวิจัย	กึ่งทดลอง - การวิจัยและพัฒนา (Research and Development)
ตัวแปรต้น	- การให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการ
ตัวแปรตาม	- คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างได้รับรังสีรักษา
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	- สร้างแบบวัดคุณภาพของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกโดยใช้เทคนิคเดลฟาย - ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2-3 จำนวน 60 คน - พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดังกล่าวที่ได้คะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่า 74 คะแนน จำนวน 8 คนโดยให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการ
สถิติที่ใช้	- ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน - t-distribution - วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (One way Analysis of Variance with Repeated)
ผลการวิจัย	1.แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกประกอบด้วยคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกทางด้านร่างกาย ด้านความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านความผาสุกทางด้านครอบครัวและสังคม มีจำนวนทั้งหมด 37 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 2.75-24.34 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคเท่ากับ 0.84

12. สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2548). การให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างได้รับรังสีรักษา	
	2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และ 3 ก่อนได้รับรังสีรักษาจำนวน 60 คน อยู่ระดับปานกลาง โดยมีคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านร่างกายอยู่ในระดับดี ส่วนด้านความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านความผาสุกทางด้านครอบครัวและสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 3. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก จำนวน 8 คน ก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลการทดลอง โดยการให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.01$ แสดงว่าการให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการมีผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น
อภิปรายผล	ปฏิกริยาทางอารมณ์ ที่ผู้ป่วยแสดงออก ได้แก่ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และความกลัว โดยเฉพาะประเด็นของการดำรงอยู่ ได้แก่ ความกลัวตาย และยังคงอยู่ตลอดเวลา ถึงแม้ว่าจะรักษาเสร็จแล้วก็ตามการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ได้แก่ ข้อมูลสำหรับการปฏิบัติตนขณะได้รับการรักษาจากแพทย์ และการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ที่ได้รับจากพยาบาล ยังไม่เพียงพอ ซึ่งทั้งสองประเด็น ผู้ป่วยให้ความสำคัญและคาดหวังที่จะได้รับจากพยาบาล และการรักษาด้วยการใส่แร่ ควรให้การดูแล และให้ความรู้ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การเปลี่ยนท่านอน การจำกัดการเคลื่อนไหว ความไม่สุขสบายทางร่างกาย ระยะเวลารอคอยเวลาเสร็จสิ้นการใส่แร่ รวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการและเทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษา โดยผู้ดูแลจะต้องเข้าใจในความรู้สึกและการรับรู้ของผู้ป่วย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวศิริกร โรจน์ธรรมรัตน์
วัน เดือน ปีเกิด	24 เมษายน 2523
สถานที่เกิด	จังหวัดร้อยเอ็ด ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	
2545	พยาบาลศาสตรบัณฑิต ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2548	การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยมะเร็ง (นานาชาติ) วิทยาลัยบรมราชชนนีกรุงเทพฯ
2554	การพยาบาลเฉพาะทางมะเร็ง โรงพยาบาลแรมแบม ประเทศอิสราเอล
2555	หลักสูตรเฉพาะทางผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
ที่อยู่ปัจจุบัน	19/516 ซ.เลิศพัฒนาเหนือ ถ.ริมคลองบางค้อ แขวงจอมทองเขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร 10150
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	
ตำแหน่งปัจจุบัน	หัวหน้าพยาบาล หน่วยรังสีมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬาภรณ์