ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นคลุมหนังศีรษะต่อการหลุดร่วงของเส้นผมและความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

The Effectiveness of Educative-Supportive Nursing System Combined with Scalp Cooling Cap in Preventing Chemotherapy-Induced Alopecia and Self-Hair Care Among Ovarian Cancer Patients Receiving Chemotherapy

ปิยมาศ สุวรรณลัดดา

Piyamas Suwanladda

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Nursing Science (Adult Nursing)
Prince of Songkla University
2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นคลุมหนังศีรษะต่อการหลุดร่วงของเส้นผมและความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้เขียน นางปิยมาศ สุวรรณลัดดา

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โขมพักตร์ มณีวัต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขนิษฐา นาคะ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โขมพักตร์ มณีวัต)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภา แซ่เชี้ย)

.....กรรมการ
(ดร. รจนา วิริยะสมบัติ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรพยาบาลสาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งสาง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โขมพักตร์ มณีวัต)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....
(นางปิยมาศ สุวรรณลัดดา)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นอนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางปิยมาศ สุวรรณลัดดา)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นคลุมหนังศีรษะต่อการหลุดร่วงของเส้นผมและความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้เขียน นางปิยมาศ สุวรรณลัดดา

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

ปีการศึกษา 2560

บทคัดย่อ

การเกิดผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัดนอกจากทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะอารมณ์และภาพลักษณ์ในทางลบแล้วยังเป็นเสมือนหนึ่งสัญลักษณ์ของการเป็นมะเร็ง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นคลุมหนังศีรษะต่อการหลุดร่วงของเส้นผมและความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเอง ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่รับยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างเดือน สิงหาคม 2559 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2560 จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 ราย เก็บรวบรวมข้อโดยใช้ (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางคลินิก อุณหภูมิ และแบบสอบถามการดูแลเส้นผมด้วยตนเอง ซึ่งผ่านการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .94 (2) แบบบันทึกภาพถ่ายบริเวณศีรษะ ผ่านการทดสอบและได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ .8 (3) หมวกเย็น พัฒนาขึ้นตามหลักการพัฒนาหมวกเย็นแบบดั้งเดิม และผ่านรับรองคุณภาพความปลอดภัยในการนำไปใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ราย (4) เครื่องวัดอุณหภูมิหนังศีรษะและอุณหภูมิกาย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามการรับรองของผู้ผลิต ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา สถิติไค-แควร์ (Chi-square) สถิติค่าทีอิสระ (Independent t-test) และสถิติแมน-วิทนีย์ยู (Mann-Whitney Test)

ผลการวิจัยพบว่า การนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับเคมีบำบัด หลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 แล้ว ให้ผลไม่แตกต่างกันในการลดระดับการหลุดร่วงของเส้นผม (χ^2 = 2.14, p = .27 และ χ^2 = 1.68, p = .39 ตามลำดับ) และระดับความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเอง (Z = .23 และ Z = .59 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) อย่างไรก็ตามการใช้หมวกเย็นทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ สุขสบาย ผ่อนคลาย ไม่เกิดผลข้างเคียง และช่วยให้มีความหวังในการลดการหลุดร่วงของเส้นผม การวิจัยเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการ

พัฒนาหมวกเย็นแบบดั้งเดิมร่วมกับพัฒนาแนวทางการพยาบาลที่ช่วยสร้างพลังใจที่เข้มแข็ง ฟื้นสภาพจิตใจ เพิ่มความมั่นใจ มีทัศนคติทางบวก จนสามารถปรับตัวเพื่อเผชิญกับภาวะผมร่วงจากยารับเคมีบำบัดจึงนับว่ามีความสำคัญ

Thesis Title The Effectiveness of Educative-Supportive Nursing System Combined with Scalp Cooling Cap in Preventing Chemotherapy-Induced Alopecia and Self-Hair Care Among Ovarian Cancer Patients Receiving Chemotherapy

Author Mrs Piyamas Suwanladda

Major Program Nursing Science (Adult Nursing)

Academic Years 2017

ABSTRACT

Chemotherapy-induced alopecia is an unpleasant chemotherapy side effect. It not only causes emotional and body image disturbance but also acts as a cancer identity which further affects social interactions. The present study examined the efficacy of the educative-supportive nursing system combined with a scalp cooling cap to prevent chemotherapy-induced hair loss and self-hair care using a quasi-experimental design. Thirty ovarian cancer patients undergoing chemotherapy at Songklanagarind Hospital approached in 2016 and 2017 participated in this study. The first 15 and the subsequent 15 patients were sequentially allocated into a usual care group and an intervention group. Self-hair care questionnaire and research recording forms were used to assess the level of self-hair care and document demographics, clinical data, and temperature.The reliability tesing of these research instruments yielded high internal consistency reliability (Cronbach's alpha = .94). Level of hair loss was measured using digital photographs of which the reliability testing yielded high inter-rater reliability (Correlation coefficient = .8). Quality, safety and feasibility of the traditional scalp cooling cap were approved by the experts. Thermometers used to measure scalp and skin temperature passed quality assurance testing according to the manufacturer's recommendation. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, independent t-test and Mann-Whitney U test.

The study results revealed no statistically significant difference between groups in the level of hair loss after receiving chemotherapy cycle one and two (χ^2= 2.14, p = .27 and χ^2 = 1.68, p = .39, respectively) (p>.05). Likewise, there was no statically significant differences between groups in the level of self-hair care (Z = .23, Z = .59, respectively) (p>.05).

The efficacy of the traditional scalp cooling caps to reduce alopecia was not supported from this study. The participants, however, expressed satisfaction and achieved some benefits. These were comfort, relaxation without adverse device events, and having hope to prevent alopecia. Future research is needed to improve cost-effective traditional scalp cooling cap efficacy as well as establish a nursing system to maintain and increase moral strength, resilience, and positive attitudes of ovarian cancer patients to face hair loss related to chemotherapy.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความอนุเคราะห์ ความเอาใจใส่และความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่ง จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โขมพักตร์ มณีวัต และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์ ที่ให้คำปรึกษา คอยชี้แนะแนวทาง ถ่ายทอดความรู้ เอา ใจใส่ และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ช่วยตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาในโปรแกรม และให้ข้อเสนอแนะ พร้อมคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติ ขอกราบขอบพระคุณอวยพร ภัทรภักดีกุล ที่ผลิตหมวกเป็นต้นแบบ เพื่อนำไปใช้ในการทดลอง พยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และผู้ป่วยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยในการทาวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ทำให้ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการทำวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา สามี และทุกคนในครอบครัวที่คอยสนับสนุนเป็นกำลังใจให้เสมอมา โดยเฉพาะมารดาที่เย็บหมวกเย็นให้จึงทำให้การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ปิยมาศ สุวรรณลัดดา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
ABSTRACT	(7)
กิตติกรรมประกาศ	(9)
สารบัญ	(10)
รายการตาราง	(13)
รายการภาพประกอบ	(14)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
คำถามการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	13
นิยามคำศัพท์	13
ขอบเขตงานวิจัย	14
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	14
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง	15
มะเร็งรังไข่กับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด	15
ภาวะผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่	19
การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับการประยุกต์ใช้ในการป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับเคมีบำบัด	21
การป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดโดยการดูแลเส้นผมด้วยตนเอง	27
การป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดโดยการลดอุณหภูมิของหนังศีรษะ	28
การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับการลดอุณหภูมิหนังศีรษะโดยใช้หมวกเย็นเพื่อป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่	32

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในบริบทของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ณ หอผู้ป่วยนรีเวชและศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด..... 34
สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 34
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย..... 36
ระเบียบวิธีการวิจัย..... 36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 37
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง..... 38
การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 39
การเตรียมผู้ช่วยวิจัย..... 45
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... 45
การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 47
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง..... 50
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 50
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล..... 52
ผลการวิจัย..... 52
การอภิปรายผล..... 59
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ..... 66
สรุปผลการวิจัย..... 66
ข้อจำกัดการวิจัย..... 68
ข้อเสนอแนะ..... 69
เอกสารอ้างอิง..... 70
ภาคผนวก..... 76
ก การคำนวณขนาดอิทธิพล..... 77
ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 79
ค เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย..... 87
ง ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง..... 101

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

จ ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ..... 103

ฉ เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัด..... 104

ช รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 105

ประวัติผู้เขียน..... 106

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	การแบ่งระยะของมะเร็งรังไข่ ตาม FIGO 2013.....	18
2	จำนวน ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่กลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง (N = 30)	53
3	จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบลักษณะทางคลินิก สภาพเส้นผมและหนังศีรษะ ก่อนได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 30).....	55
4	ค่าเฉลี่ยผลการตรวจการทำงานของตับทางห้องปฏิบัติการ ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 30)	57
5	เปรียบเทียบระดับการหลุดร่วงของเส้นผม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 โดยใช้สถิติไค-แควร์ (N = 30)	57
6	เปรียบเทียบระดับการหลุดร่วงของเส้นผม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 โดยใช้สถิติไค-แควร์ (N = 30)	58
7	เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้สถิติแมนน์-วิทเนย์ ยู.....	58

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	12

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคมะเร็งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกทั้งอุบัติการณ์การเกิดและอัตราการเสียชีวิต จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่าในปี 2555 มีผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นมากกว่า 14 ล้านคน อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจาก 7.6 ล้านคน เป็น 8.8 ล้านคนในปี 2558 และคาดการณ์ว่าผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกจะสูงกว่า 19 ล้านคนต่อปี ก่อนปี 2568 (World Health Organization, 2018) สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งยังคงเป็นสาเหตุการตายที่สูงเป็นอันดับ 1 ของคนไทย นับตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา และข้อมูลล่าสุด จากกระทรวงสาธารณสุข (2560) พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 112,392 คนต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับในกลุ่มมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีนั้นพบว่ามะเร็งรังไข่พบมากเป็นอันดับ 2 รองลงมาจากมะเร็งปากมดลูก และพบเป็นอันดับ 8 ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในผู้หญิงไทย โดยเฉลี่ยแล้วในแต่ละปีพบอุบัติการณ์ของสตรีที่เป็นมะเร็งรังไข่ 5.2 คนต่อประชากร 100,000 ราย พบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 2,700 ราย และมีรายงานผู้เสียชีวิตจากมะเร็งรังไข่ถึงร้อยละ 53 หรือประมาณ 1,430 ราย (ศุลีพร, ปิยวัฒน์, เอกภพ, และวทินันท์, 2561;สุวิชา, 2558) เช่นเดียวกับสถิติโรคมะเร็งของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปี 2558 พบว่าโรคมะเร็งทางนรีเวชติดอันดับ 1 ใน 10 ของมะเร็งทั้งหมดโดยมะเร็งรังไข่พบเป็นอันดับที่ 9 (Prechawittayakul, 2017)

การรักษามะเร็งรังไข่เช่นเดียวกับการรักษามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่นโดยแพทย์จะพิจารณาจากระยะของมะเร็งและความต้องการมีบุตรของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีอายุน้อยและเป็นมะเร็งรังไข่ระยะเริ่มแรกข้างเดียวสามารถรักษาได้โดยการตัดรังไข่ออกข้างเดียวร่วมกับการผ่าตัดเพื่อตรวจการแพร่กระจายของมะเร็งในช่องท้องและอาจพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดร่วมด้วย แต่หากผู้ป่วยเป็นมะเร็งรังไข่ระยะลุกลามแล้วการรักษาส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด หรือการใช้รังสีรักษาแต่พบว่าค่อนข้างน้อย ส่วนการใช้ฮอร์โมนรักษา (immunotherapy) กับการรักษาทางพันธุกรรมกำลังอยู่ในช่วงเริ่มต้น การพยากรณ์โรคจะดีหรือไม่ ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง ทั้งระยะของการดำเนินโรค ชนิดของเนื้อเยื่อที่เป็น และขนาดของมะเร็งที่เหลืออยู่หลังการผ่าตัดครั้งแรก (พิสมัย, ปิยวัฒน์, ปฐมพร, อาคม, และวีรวุฒิ, 2559)

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในปัจจุบันนิยมนำยาเคมีบำบัดซึ่งมีคุณสมบัติเซลล์จลนศาสตร์แตกต่างกันมาใช้ร่วมกัน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดขนาดของก้อนมะเร็งได้ดียิ่งขึ้น โดยพิจารณาจากชนิดของเซลล์มะเร็ง ระยะของโรค การออกฤทธิ์ของยาในวงจรเซลล์ และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงประโยชน์และผลข้างเคียงที่เกิดแก่ผู้ป่วยจากผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่ถูกทำลายไปพร้อมกับเซลล์มะเร็ง โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น เยื่อบุทางเดินอาหาร รากผม เซลล์สืบพันธุ์ และเซลล์ไขกระดูก เป็นต้น (พิสมัย, ปิยวัฒน์, ปฐมพร, อาคม, และวีรวุฒิ, 2559)

เคมีบำบัดออกฤทธิ์กับเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว เช่น เซลล์รากผม ทำให้เกิดภาวะผมร่วงซึ่งไม่ได้เป็นอันตรายต่อชีวิต แต่ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยอย่างมาก ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการหลุดร่วงของเส้นผมขณะได้รับยาเคมีบำบัดนั้น ได้แก่ สูตรยาเคมีบำบัด ปริมาณยาเคมีบำบัด และระยะเวลาในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (เพลินพิศ, และนันทนา 2553) เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อการแบ่งตัวของเซลล์รากผมที่อยู่ในระยะเจริญเติบโตและมีอัตราการแบ่งตัวสูงถึงร้อยละ 90 การเกิดผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัด (hemotherapy-induced alopecia) จึงเป็นภาวะที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ แม้ว่าได้มีการพัฒนาคิดค้นสูตรยาเคมีบำบัดเพื่อลดอาการที่ไม่พึงประสงค์แต่ก็ยังพบว่าไม่สามารถลดการหลุดร่วงของเส้นผมลงได้ ภาวะผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัดพบประมาณร้อยละ 65 ของผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัดทั้งหมด ส่วนใหญ่เกิดขึ้นหลังให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 ประมาณ 2-3 สัปดาห์ เป็นหนึ่งในอาการข้างเคียงที่ก่อให้เกิดผลกระทบ ความทุกข์ทรมานแก่ผู้ใช้บริการ การรับรู้ต่อรูปร่างหน้าตาภาพลักษณ์ในทางลบ ทำให้มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพและเพศสัมพันธ์ การรับรู้ต่อคุณค่าตนเองลดลง สูญเสียความรู้สึกเป็นส่วนตัว รับรู้ว่าเป็นสัญลักษณ์สำหรับคนทั่วไปว่าเป็นมะเร็ง (El-Nemer, El-Zafrani, El-Sayed, & Saadoon, 2015) แม้ว่าผมจะสามารถงอกขึ้นได้ใหม่ประมาณ 3 เดือนหลังได้รับยาเคมีบำบัดครบทั้งหมด แต่ลักษณะผมใหม่จะเปลี่ยนแปลงไป เช่น เส้นเล็กคล้ายเส้นผมเด็ก หรืออาจนุ่มและหยิก (Callaghan & Cooper, 2014) ภาวะผมร่วงจากยาเคมีบำบัดจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ผู้ใช้บริการนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจปฏิเสธการรักษา

ความรุนแรงของผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัดจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิด ขนาด และสูตรของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ มีตั้งแต่เส้นผมร่วงเพียงเล็กน้อยจนถึงเส้นผมร่วงหมดอย่างสมบูรณ์ทั้งศีรษะ (พิมพา, 2531; ยุพิน, 2556; Callaghan & Cooper, 2014) และเมื่อพิจารณากลุ่มยาเคมีบำบัดที่ใช้อย่างแพร่หลายในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ ได้แก่ คาร์โบพลาติน (Carboplatin) ร่วมกับพาซิแทกเซล (Paclitaxel) โดยยาเคมีบำบัดกลุ่มพาซิแทกเซล (Paclitaxel) มีผลทำให้เกิดผมหลุดร่วงมากที่สุดในขณะที่คาร์โบพลาติน (Carboplatin) ทำให้ผมหลุดร่วงบางครั้ง (Callaghan & Cooper,

2014) ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงมีโอกาสเผชิญกับผลข้างเคียงจากการหลุดร่วงของเส้นผมได้

สืบเนื่องจากการให้ยาเคมีบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในปัจจุบันให้บริการแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 4-6 ชั่วโมง หรือแม้แต่การให้บริการแบบผู้ป่วยในก็ใช้ระยะเวลาไม่นาน อาการข้างเคียงจึงเกิดขึ้นที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงมีความต้องการในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและจัดการผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด รวมทั้งการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงของการหลุดร่วงของเส้นผม ควบคู่ไปกับความจำเป็นในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่เกิดขึ้นดังกล่าว ผู้ป่วยจึงต้องรับผิดชอบในการดูแลตนเองโดยตรง ร่วมกับมีแรงจูงใจที่จะมารับยาอย่างต่อเนื่องแม้เกิดอาการข้างเคียง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการนำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ของโอเร็ม (Orem,2001) มาใช้ส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อลดอาการข้างเคียงต่อร่างกายจากยาเคมีบำบัดรวมทั้งการเกิดผมร่วงในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการวิจัยพบว่า ระดับการเกิดการหลุดร่วงของผมในผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนให้ความรู้ลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(p* = 0.000*)* (El-Nemer et al., 2015) การพยาบาลระบบสนับสนุนให้ความรู้ของโอเร็มจึงมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงรวมทั้งการเกิดผมร่วงจากยาเคมีบำบัด โดยผ่านการสนับสนุนด้านความรู้ ทัศนคติ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามไม่พบงานวิจัยที่ตีพิมพ์ทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการนำการพยาบาลระบบสนับสนุนให้ความรู้มาใช้ส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อลดอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดรวมทั้งการเกิดผมร่วงในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่

แม้ว่าการเกิดผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัดไม่ใช่ภาวะที่คุกคามต่อชีวิตแต่มีผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ จากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ แม้ว่าสามารถปกปิดได้ด้วยการใช้วิกผมแต่ก็พบว่าทำให้ไม่สุขสบาย และสามารถรู้ได้ง่ายว่าไม่ใช่เส้นผมจริง การงอกใหม่ของเส้นผมหลังให้ยาเคมีบำบัดครบทั้งหมดต้องใช้เวลาหลายเดือนหรือเป็นปีและอาจจะมีสภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และยังเป็นสัญลักษณ์เป็นสิ่งที่คอยเตือนของการป่วยเป็นมะเร็ง ทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิต การตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธการรักษา ด้วยเหตุนี้จึงได้มีการคิดค้นพัฒนาเทคนิคแนวทางต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดผมร่วงจากการได้รับเคมีบำบัด อย่างไรก็ตามพบว่าการลดอุณหภูมิหนังศีรษะเป็นวิธีเดียวที่ได้รับการยอมรับในขณะนี้ (Kruse & Abraham, 2018; Rugo & Voigt, 2018)

การลดอุณหภูมิหนังศีรษะช่วยป้องกันการเกิดผมร่วงจากการหดรัดตัวของหลอดเลือดทำให้ความเข้มข้นของยาเคมีบำบัดที่ส่งไปยังบริเวณหนังศีรษะลดลง ลดการดูดซึมยาและการเผาผลาญของเซลล์รากผม โดยทั่วไปแล้วการเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ในการลดอุณหภูมิของหนังศีรษะต้องเป็นวัสดุอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยใช้แล้วไม่เกิดอาการระคายเคืองผิวหนัง ให้ความเย็นได้ทั่วถึงในตำแหน่งที่มีเส้นผมและสามารถควบคุมอุณหภูมิของหนังศีรษะให้เย็นได้ ที่ผ่านมาได้มีการพัฒนานวัตกรรมลดอุณหภูมิของหนังศีรษะในรูปแบบของหมวกเย็น (Cooling cap) เช่น หมวกดิกไนแคบ (Dignicap) การใช้เครื่องแพกซ์แมน (Paxman) และหมวกเพนกวิน (Penguin Cap) (Kruse & Abraham, 2018; Rugo & Voigt, 2018) สำหรับค่าใช้จ่ายในการใช้ต่อการให้ยาหนึ่งครั้งพบว่า ถ้าเป็นชนิด แพกซ์แมน (Paxman) ตกประมาณ 6, 000 บาทต่อครั้ง (Paxman, 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการลดอุณหภูมิของหนังศีรษะมีประสิทธิผลในการป้องกันการเกิดผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัด มีความปลอดภัย ผู้ป่วยสามารถทนต่อการใช้ความเย็น มีผลข้างเคียงน้อย ที่พบได้ เช่น ปวดศีรษะ หนาวสั่น ไม่สุขสบาย รู้สึกหนักศีรษะ และไม่มีผลต่อการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังหนังศีรษะ จึงทำให้การลดอุณหภูมิหนังศีรษะได้รับการยอมรับและนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการป้องกันการเกิดผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัดในปัจจุบันจนได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาแห่งประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกาในการนำมาเป็นส่วนหนึ่งสำหรับการรักษาผู้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Kruse & Abraham, 2018; Rugo & Voigt, 2018) อย่างไรก็ตาม สำหรับในประเทศไทยจนถึงปัจจุบันนี้พบมีรายงานการใช้เครื่องครอบศีรษะแบบหล่อเย็นเพื่อลดผมร่วงจากยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจุฬา แต่ก็มีผลการวิจัยออกมา พบเพียงหนึ่งการศึกษาที่พบว่าการลดอุณหภูมิหนังศีรษะโดยใช้หมวกเย็นแบบดั้งเดิมช่วยลดการเกิดผมร่วงและระยะเวลาการเกิดผมร่วงในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (พิมพา, 2531)

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์นับเป็นอีกแห่งหนึ่งที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งในรายที่ต้องได้รับการบริหารยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำจะรับไว้ที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดและในหอผู้ป่วยนรีเวช แบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และจะได้รับการดูแลขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดจากพยาบาลโดยทั่วไป ได้แก่ การซักประวัติ ตรวจร่างกาย และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดครั้งแรกโดยมีเนื้อหาครอบคลุมความหมาย กลไกการออกฤทธิ์ของยาเคมีบำบัด วิธีการบริหารยา ระยะเวลาการให้ยา ผลข้างเคียงจากยา การปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด และอาการที่ควรมาพบแพทย์พร้อมกับให้สมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางนรีเวช

อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมขณะปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่ายังไม่มีระบบการพยาบาลเพื่อลดหรือป้องกันการเกิดการหลุดร่วงของเส้นผมขณะได้รับยาเคมีบำบัดที่เป็นรูปแบบชัดเจนโดยเฉพาะในขณะที่ผู้ป่วยยังคงเผชิญกับปัญหาการเกิดการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัด และในขณะนี้ยังไม่มีการนำนวัตกรรมหมวกเย็นจากต่างประเทศเข้ามาใช้ในบริบทของโรงพยาบาลภาคใต้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับนำความก้าวหน้าในการพัฒนานวัตกรรมหมวกเย็นเพื่อลดการเกิดผมร่วงในผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลในการลดการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเครียด ความวิตกกังวลลดลง ส่งเสริมการมีภาพลักษณ์ที่ดี มีความมั่นใจ เกิดความพึงพอใจ และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติมากที่สุดภายใต้ข้อจำกัดของโรคที่มีอยู่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับการหลุดร่วงของเส้นผมในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คำถามการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นมีระดับการหลุดร่วงของเส้นผมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

2. ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นมีคะแนนความสามารถในการดูแลเส้นผมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นต่อการหลุดร่วงของเส้นผมและความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด สำหรับกรอบแนวคิดที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative-supportive nursing system) ภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลตามความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม (self-care deficit theory of nursing) ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการลดอุณหภูมิศีรษะ (scalp cooling) เพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผม และการดูแลเส้นผมด้วยตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด ดังนี้

ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative-supportive nursing system)

ทฤษฎีการพยาบาลตามความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม (self-care deficit theory of nursing) เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการในฐานะของบุคคล โดยมีการกำหนดรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการและรูปแบบการดูแลสนับสนุนผู้ใช้บริการให้ได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) ตามระดับความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ (self-care deficit) จึงทำให้มีการกำหนดเป็นทฤษฎีระบบการพยาบาล (nursing system theory) ของโอเร็มที่สอดคล้องกับความความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ โอเร็ม (Orem, 2001) ได้ให้ความหมายทฤษฎีระบบการพยาบาลไว้ว่าเป็นชุดของกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้สามารถดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการ โดยจะกล่าวถึงรายละเอียดบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลที่มีต่อผู้ใช้บริการ รูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ ระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory nursing system) ระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory nursing system) และ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ (supportive-educative nursing system)

- ระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory nursing system) การพยาบาลในระบบนี้ผู้ใช้บริการไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการเลย อันเป็นผลเนื่องมาจากข้อจำกัดในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการที่ทำให้ต้องอยู่ในสภาวะที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น (dependent care) เพื่อความมีสุขภาพดี บทบาทของ

พยาบาลจึงเป็นการปฏิบัติเพื่อชดเชยความพร่องของความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นที่เพิ่มขึ้นจากโรค ความเจ็บป่วยหรือการรักษา

- ระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory nursing system) การพยาบาลในระบบนี้ผู้ใช้บริการและพยาบาลร่วมกันในการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการหรือให้บรรลุเป้าหมายของการดูแล โดยที่ผู้ใช้บริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้บางส่วนแต่ต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลในส่วนที่เหลือ เพื่อชดเชยความพร่องของความสามารถในการดูแลตนเองหรือข้อจำกัดบางอย่างของผู้ใช้บริการให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นที่เพิ่มขึ้นจากโรค ความเจ็บป่วยหรือการรักษา

- ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ (supportive-educative nursing system) การพยาบาลในระบบนี้มีการนำแหล่งประโยชน์ สื่อการสอน มาใช้ในการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ของผู้ใช้บริการและครอบครัวให้สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปจากโรค ภาวะสุขภาพ หรือแผนการรักษา ด้วยตนเองได้ ผู้ใช้บริการและครอบครัวจึงมีบทบาทและความรับผิดชอบหลักในการริเริ่มลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง พยาบาลจึงมีบทบาทหลักเพียงการกำกับควบคุมติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองผู้ใช้บริการให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ใช้บริการที่สามารถเลือกใช้การพยาบาลระบบนี้จึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้เพียงแต่ยังต้องอาศัยการสนับสนุนช่วยเหลือการควบคุมกำกับติดตามจากพยาบาลในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น การเป็นที่ปรึกษา การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเสริมความรู้ ทักษะที่ยังพร่อง

การเลือกรูปแบบการพยาบาลมาใช้กับผู้ใช้บริการแต่ละรายจะพิจารณาตามความสามารถในการดูแลตนเอง (ability for self-care) ในขณะนั้น ดังนั้นรูปแบบการพยาบาลที่เลือกมาใช้กับผู้ใช้บริการแต่ละรายจึงสามารถเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาได้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการในแต่ละช่วง ดังนั้นการนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่จึงมีความเหมาะสมสอดคล้องยิ่งที่จะนำแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้มาใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ใช้บริการและครอบครัวในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาเนื่องจากมีระบบบริการให้เคมีบำบัดแก่ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้แบบผู้ป่วยนอกหรือไปเช้าเย็นกลับ ณ ศูนย์ให้ยา

เคมีบำบัด หรือแม้แต่กรณีที่มารับยาเคมีบำบัด ณ หอผู้ป่วยก็เป็นการอยู่โรงพยาบาลระยะสั้น จึงทำให้อาการข้างเคียงต่าง ๆ รวมทั้งการหลุดร่วงของเส้นผมเกิดขึ้นขณะที่ผู้ใช้บริการอยู่ที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ การนำระบบพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้จึงนับว่ามีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามความจำเป็นในการดูแลเส้นผมที่เพิ่มขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ใช้บริการกลุ่มนี้ เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้เพียงแต่ยังต้องอาศัยการสนับสนุนช่วยเหลือการควบคุมกำกับติดตามจากพยาบาลในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่เหมาะสม

ระบบพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามความจำเป็นในการดูแลเส้นผมที่เพิ่มขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด

โดยทั่วไปแล้วยาเคมีบำบัดออกฤทธิ์กับเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว รวมทั้งเซลล์รากผม จึงส่งผลให้เกิดภาวะผมร่วง (chemotherapy-induced alopecia [CIA]) ซึ่งชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการหลุดร่วงของเส้นผม สำหรับกลุ่มยาเคมีบำบัดที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ ได้แก่ คาร์โบพลาติน (Carboplatin) ร่วมกับพาซิแทกเซล (Paclitaxel) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพาซิแทกเซล (Paclitaxel) มีผลทำให้เกิดผมหลุดร่วงมากที่สุด ส่วนคาร์โบพลาติน (Carboplatin) ทำให้ผมหลุดร่วงบางครั้ง (Callaghan & Cooper, 2014) ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่มนี้จึงมีโอกาสเผชิญกับผลข้างเคียงจากการหลุดร่วงของเส้นผมได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามความจำเป็นในการดูแลเส้นผมที่เพิ่มขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าว

ความจำเป็นในการดูแลเส้นผมที่เพิ่มขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัด

ความจำเป็นในการดูแลเส้นผมที่เพิ่มขึ้นจากการได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงในการหลุดร่วงของเส้นผมสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นชุดของกิจกรรมได้ดังนี้

- การนำแหล่งประโยชน์และสื่อการสอน มาใช้ในการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเอง (self-hair care) ของผู้ใช้บริการและครอบครัวให้สามารถปฏิบัติการดูแลเส้นผมด้วยตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลเส้นผมที่เพิ่มขึ้นจาก

การได้รับเคมีบำบัด ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีการพัฒนาแผ่นพับการดูแลเส้นผมและหนังศีรษะร่วมกับการพัฒนาและใช้นวัตกรรมหมวกเย็น ร่วมกับแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ที่มีอยู่แล้วในบริบทที่ปรึกษา เช่น แผ่นพับคำแนะนำการดูแลตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด แหล่งประโยชน์สำหรับจำหน่ายและให้บริการวิกผม รวมทั้งการร่วมกันหาข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจและวางแผนการปฏิบัติเพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผม

- การสนับสนุน ส่งเสริม สร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดริเริ่มลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูเส้นผมและการป้องกันเส้นผมหลุดร่วงด้วยตนเองตั้งแต่ระยะก่อนให้ยาเคมีบำบัดต่อเนื่องไปจนสิ้นสุดการให้ยาเคมีบำบัดทั้งหมด ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด พัฒนาสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นกับผู้ใช้บริการ การเสริมแรง การให้กำลังใจ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่กลุ่มทดลอง ในทุกระยะของการศึกษา ทั้งด้วยวิธีการใช้คำพูด กิริยา ท่าทาง การสัมผัส

- การสนับสนุนช่วยเหลือกำกับควบคุมติดตามการปฏิบัติกิจกรรม การดูแลเส้นผมและการป้องกันเส้นผมหลุดร่วงด้วยตนเองของผู้ใช้บริการให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผมที่เหมาะสม เช่น การอยู่เคียงข้างเป็นที่ปรึกษา การให้ข้อมูลย้อนกลับ การติดตามประเมินความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองด้วยแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นร่วมกับการใช้คำถามปลายเปิดถึงปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และให้การอำนวยความสะดวกตามความเหมาะสม รวมทั้งการเสริมความรู้ ทักษะ โดยพิจารณาตามความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) ที่ไม่เพียงพอกับความต้องการการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นเพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัด (therapeutic self-care demand) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการใช้หมวกเย็น การปฏิบัติในการดูแลเส้นผมที่ยังไม่ครอบคลุม การฝึกทักษะ การแปรงผม การนวดศีรษะ เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการใช้หมวกเย็นและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เช่นการจัดให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยอื่นที่มีการดูแลตนเองเหมาะสม การส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยในการดูแลตนเองและดูแลหนังศีรษะและเส้นผมอย่างสม่ำเสมอ

การดูแลเส้นผมด้วยตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในระดับดีที่จะพัฒนาข้อเสนอแนะหรือพิสูจน์ประสิทธิผลของการดูแลเส้นผมด้วยตนเองต่อการลดการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัด อย่างไรก็ตามคำแนะนำที่มีอยู่ในขณะนี้จะคล้ายคลึงกับคำแนะนำเพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผมโดยทั่วไปเพียงแต่การดูแลเส้นผมด้วยตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัดแนะนำให้เริ่มตั้งแต่ก่อนได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อช่วยชะลอการหลุดร่วงของเส้นผม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ (American Society of Clinical Oncology, 2015; Pathak, 2018)

- การเลือกใช้น้ำยาสระผมชนิดอ่อน หรือน้ำยาสระผมเด็ก
- การเลือกใช้หวีที่มีลักษณะขนแปรงนุ่ม ซี่ห่าง และให้หวีผมอย่างเบามือ
- การใช้ปลอกหมอนที่มีลักษณะนิ่ม การหลีกเลี่ยงความร้อน เลือกอุปกรณ์คลุมศีรษะที่ป้องกันแสงอาทิตย์
- การหลีกเลี่ยงการไดร์เป่าผมให้แห้ง การหลีกเลี่ยงสารเคมี เช่น การยืดผม ดัดผมหรือทำสีผม การหลีกเลี่ยงการระคายเคือง
- การสระผมไม่ควรสระผมทุกวัน ไม่ควรเกาหนังศีรษะแรง และควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้งถ้าจะเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ในการปลูกผมหรือน้ำมันใส่ผม

ซึ่งแนวทางดังกล่าวนำมาใช้ในการพัฒนาคู่มือการดูแลเส้นผมและหนังศีรษะขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดในการศึกษาครั้งนี้

แนวคิดการลดอุณหภูมิหนังศีรษะ (Scalp cooling) เพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัด

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า กลไกการการลดการหลุดร่วงของเส้นผมจากการลดอุณหภูมิหนังศีรษะเกิดจากการที่ความเย็นทำให้เกิดการหดรัดตัวของหลอดเลือด (vasoconstriction) ทำให้ลดการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงที่หนังศีรษะและการลดชีวเคมีไปยังที่รูขุมขนของเส้นผมทำให้ยาเคมีบำบัดถูกดูดซึมลดลง (reduce biochemical activity) (Kruse & Abraham, 2018; Rugo & Voigt, 2017; Shah et al., 2018) จึงได้มีผู้นำแนวคิดนี้มาพัฒนาเป็นหมวกเย็นโดยเริ่มจากแบบดั้งเดิมมาจนสู่ยุคปัจจุบันที่พัฒนาก้าวไกลโดยใช้ระบบดิจิทอล (digital) มีระบบควบคุมการทำความเย็นที่สามารถควบคุมความเย็นได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีการพัฒนาแนวปฏิบัติในการนำหมวกเย็นมาใช้อย่างชัดเจน ร่วมกับมีการศึกษาวิจัยเพื่อพิสูจน์ประสิทธิผล

และมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับว่ามีประสิทธิผลต่อการชะลอการหลุดร่วงของเส้นผม (Mustoe, Lee, Melisko, Esserma, & Rugo, 2018; Nangia, 2017) จนได้รับการยอมรับในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนการรักษา อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีข้อจัดบางประการและมีการนำมาใช้ค่อนข้างน้อยในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา ที่สำคัญคือ ข้อจำกัดด้วยเรื่องราคาที่สูง จึงทำให้หมวกเย็นแบบดั้งเดิมจึงยังเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ

การพัฒนาหมวกเย็นแบบดั้งเดิม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาหมวกเย็นแบบดั้งเดิมในปัจจุบัน พบว่ามีการตีพิมพ์เผยแพร่ค่อนข้างน้อยมาก อย่างไรก็ตามสามารถสรุปเป็นแนวทางการพัฒนาหมวกเย็นแบบดั้งเดิม ได้ดังนี้

1. วัสดุที่ใช้ในการทำหมวกเย็น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าไม่ได้มีการระบุไว้อย่างชัดเจนเพียงแต่มีข้อเสนอแนะโดยทั่วไปว่า ควรใช้วัสดุอุปกรณ์ที่สามารถนำมาปกคลุมศีรษะได้ และควรเป็นวัสดุที่ผู้ป่วยใช้แล้วไม่เกิดอาการระคายเคืองผิวหนัง ให้ความเย็นได้ทั่วถึงในตำแหน่งที่มีเส้นผม (Penguin Cold Caps, n.d.)

2. การควบคุมอุณหภูมิของหนังศีรษะ แนะนำให้ควบคุมอุณหภูมิของหนังศีรษะให้เย็นได้สม่ำเสมอ โดยเสนอแนะว่าอุณหภูมิของหนังศีรษะที่สามารถลดการหลุดร่วงของเส้นผมได้นั้นต้องไม่เกิน 22 องศาเซลเซียส ตลอดระยะเวลาที่สวมใส่ (Betticher et al., 2013; Kargar et al., 2011; Van den Hurk, Breed, & Nortier, 2012)

3. เทคนิคขั้นตอนการนำมาใช้เพื่อลดอุณหภูมิของหนังศีรษะ

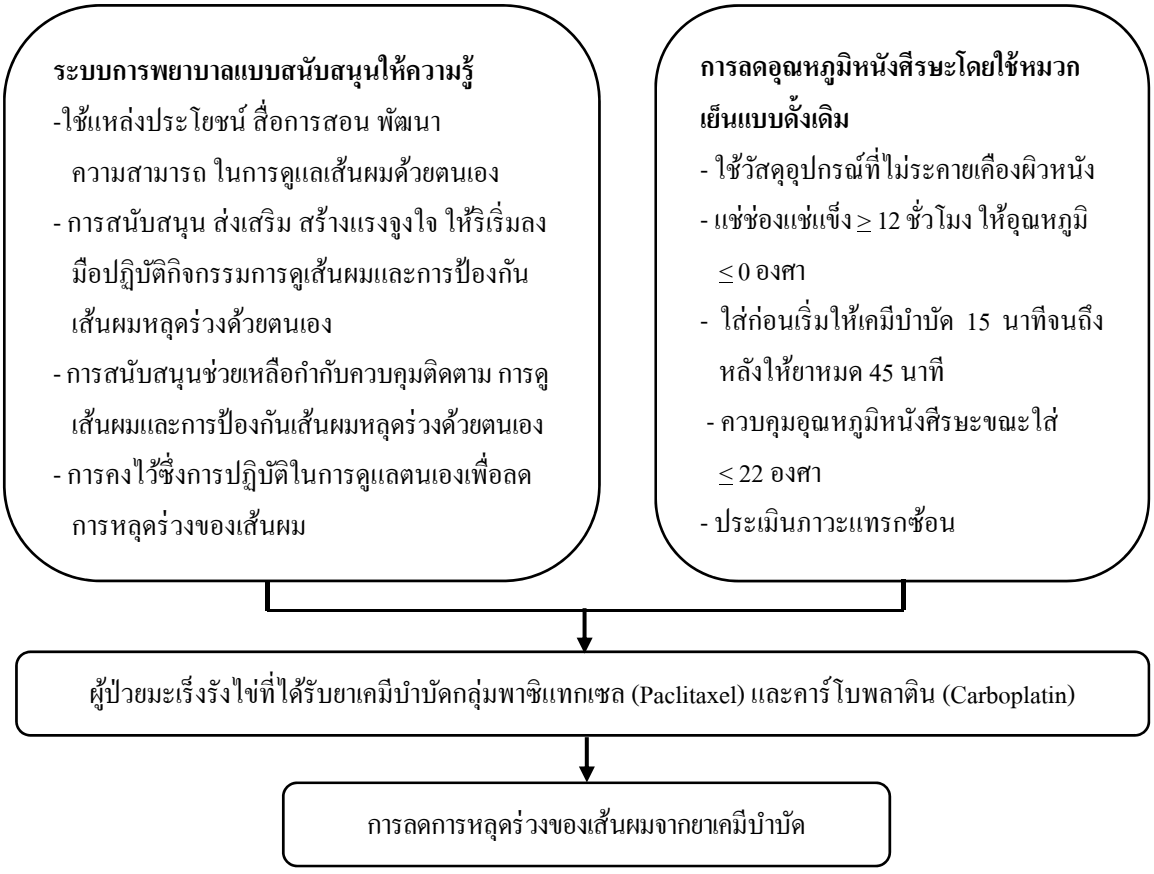
- การเตรียมหมวกเย็นก่อนใช้ แนะนำให้นำหมวกเย็นไปแช่ช่องแช่แข็งอย่างน้อย 12 ชั่วโมง และควบคุมอุณหภูมิหมวกให้ได้อุณหภูมิต่ำกว่าหรือเท่ากับ 0 องศาเซลเซียสก่อนสวมใส่ให้ผู้ป่วย

- ระยะเวลาที่ใช้หมวกเย็น แนะนำให้เริ่มใช้ตั้งแต่ก่อนเริ่มให้เคมีบำบัด 15 นาทีต่อเนื่องขณะให้ และหลังให้เคมีบำบัด หมดต่อเนื่องอีก 45 นาที

- การควบคุมอุณหภูมิขณะใส่หมวกเย็นให้มีอุณหภูมิไม่เกิน 22 องศาเซลเซียส แนะนำให้มีการติดตามวัดอุณหภูมิหนังศีรษะโดยแนะนำให้เริ่มวัดเมื่อเริ่มใส่หมวกเย็นก่อนได้รับยาเคมีบำบัด 15 นาที และวัดขณะได้รับยาเคมีบำบัดทุก 15 นาที และหากอุณหภูมิหนังศีรษะถึง 22 องศาเซลเซียสต้องเปลี่ยนหมวกเย็นใหม่ทันที ดังนั้นจึงต้องมีการวัดติดตามอุณหภูมิของหนังศีรษะ จนถึงหลังให้ยาเคมีบำบัดหมด ยังคงต้องวัดต่ออีก 45 นาที

- การประเมินภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นขณะใส่หมวกเย็น โดยมีคำแนะนำให้ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยขณะใส่หมวกเย็น ได้แก่ อาการปวดคีรษะ อาการปวดเมื่อยบริเวณคอและไหล่ และอาการหนาวสั่น ตลอดจนมีการแนะนำให้ประเมินประสิทธิผลร่วมกับผู้ใช้บริการหลังใช้เสร็จ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพัฒนาให้มีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สำหรับผู้ใช้บริการยิ่ง ๆ ขึ้น

จากแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative supportive nursing system) ภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลตามความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม (self-care deficit theory of nursing) ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการลดอุณหภูมิศีรษะ (scalp cooling) เพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผม และการดูแลเส้นผมด้วยตนเองขณะได้รับยาเคมีบำบัด ได้นำมาเป็นแนวทางสำหรับพัฒนาแนวทางการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และพัฒนาเป็นหมวกเย็นคลุมหนังศีรษะเพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผมในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ดังสรุปในภาพที่ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นมีระดับการหลุดร่วงของเส้นผมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นมีคะแนนความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

นิยามศัพท์

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นคลุมหนังศีรษะ หมายถึง กิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดครั้งแรกที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การสอนให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน การจัดสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผมร่วงจากเคมีบำบัด การปฏิบัติตัวในการดูแลเส้นผมและหนังศีรษะ และวิธีการใช้หมวกเย็น ที่ได้รับการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 22 องศาเซลเซียส และใส่หมวกเย็นตามระยะเวลาที่กำหนด คือ ก่อนให้ยาเคมีบำบัดเข้าทางหลอดเลือดดำ 15 นาที ขณะให้ยา และหลังสิ้นสุดการให้ยาจะใส่หมวกเย็นต่ออีก 45 นาที

ระดับการเกิดเส้นผมหลุดร่วง หมายถึง ระดับเส้นผมหลุดร่วงที่ได้จากการประเมินจากการบันทึกภาพถ่ายบริเวณศีรษะเปรียบเทียบการเกิดการหลุดร่วงของเส้นผม ตามแบบวัดระดับการเกิดผมร่วง 4 ระดับ ของพิมพา (2531)

ความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเอง หมายถึง คะแนนความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้แบบบันทึกการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วยนรีเวช และศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ จังหวัดสงขลา ที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชที่มารับยาเคมีบำบัด กระทำโดยพยาบาลประจำการ ได้แก่ การให้คำแนะนำรายบุคคลเรื่องยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดโดยทั่วไป และแจกคู่มือสมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางนรีเวชครั้งแรก

ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) โดยมีแผนการศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกได้รับการพยาบาลตามปกติและอีกกลุ่มหนึ่งได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นคลุมหนังศีรษะ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดครั้งแรก ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวช (ผู้ป่วยที่รักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชสามัญ และผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดแบบมาเช้าเย็นกลับ) และศูนย์ยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระยะเวลาทำการศึกษาตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2560

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผมในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

2. เป็นแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผมในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

บทที่ 2
วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นคลุมหนังศีรษะต่อการหลุดร่วงของเส้นผมและความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. มะเร็งรังไข่กับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
2. ภาวะผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่
3. การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับการประยุกต์ใช้ในการป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัด
4. การป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดโดยการดูแลเส้นผมด้วยตนเอง
5. การป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดโดยการลดอุณหภูมิของหนังศีรษะ
6. การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับการลดอุณหภูมิหนังศีรษะโดยใช้หมวกเย็นเพื่อป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่
7. การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในบริบทของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ณ หอผู้ป่วยนรีเวชและศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด
8. สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มะเร็งรังไข่กับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

โรคมะเร็งยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของทุกประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ปัจจุบันสถานการณ์ของโรคมะเร็งในภาพรวมของประเทศไทยพบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากรไทย มีรายงานการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในทุกปีทั้งในเพศหญิงและเพศชาย เฉลี่ยแล้วอยู่ที่ประมาณ 130,000 รายต่อปี โดยรายงานล่าสุดเมื่อต้นปี 2561 พบผู้ป่วยใหม่ 112,392 คนต่อปี นอกจากนี้อัตราการเกิดโรครวมถึงอัตราการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทั้งในเพศชายและเพศหญิง เมื่อพิจารณาตามชนิดของโรคมะเร็งที่พบในแต่ละเพศมี

รายงานมะเร็งที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกในผู้หญิง คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับและท่อน้ำดีมะเร็งปอด และ มะเร็งลำไส้ใหญ่ (ศุลีพร, ปิยวัฒน์, เอกภพ, และวทินันท์, 2559)

เมื่อพิจารณาเฉพาะในกลุ่มโรคมะเร็งทางนรีเวช หรือมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงที่เกี่ยวข้องกับปากช่องคลอด ช่องคลอด ปากมดลูก มดลูก ท่อนำไข่หรือรังไข่ จากสถิติข้อมูลทั่วโลกมีรายงานว่าพบมะเร็งรังไข่มากเป็นอันดับ 2 ของ รองจากมะเร็งเต้านม แต่กลับพบเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง เนื่องจากผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ในระยะลุกลามของโรคหรือมีการแพร่กระจายออกไปอวัยวะอื่น เนื่องจากมะเร็งรังไข่ไม่มีอาการหรือสัญญาณเตือนในระยะเริ่มต้น รวมทั้งไม่มีการตรวจคัดกรองที่สะดวกและแม่นยำ และมีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเหมือนมะเร็งปากมดลูก จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มาพบแพทย์ในระยะลุกลามทำให้ผลการรักษาและการพยากรณ์โรคไม่ดีส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตสูงตามมาเมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีอื่น ๆ (สุวิชา, 2558)

สำหรับสถานการณ์มะเร็งรังไข่ในประเทศไทยนั้น มีรายงานว่าพบได้บ่อยเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งระบบอวัยวะสืบพันธุ์สตรีทั้งหมดโดยพบรองจากมะเร็งปากมดลูก เฉลี่ยแล้วในแต่ละปีพบอุบัติการณ์ของสตรีที่เป็นมะเร็งรังไข่ 5.2 คนต่อประชากร 100, 000 ราย โดยในจำนวนนี้พบผู้ป่วยมะเร็งรังไข่รายใหม่ประมาณ 2,700 ราย และมีรายงานผู้เสียชีวิตจากมะเร็งรังไข่ถึงร้อยละ 53 หรือประมาณ 1,430 ราย (สุวิชา, 2558; ศุลีพร, ปิยวัฒน์, เอกภพ, และวทินันท์, 2559) สำหรับสถิติโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในปี 2558 พบมะเร็งรังไข่เป็นอันดับที่ 9 จากมะเร็งในสตรีทั้งหมด (Prechawittayakul, 2017)

มะเร็งรังไข่พบได้ในผู้หญิงหลายช่วงวัยทั้งในวัยเด็กและวัยเจริญพันธุ์ โดยชนิดและอุบัติการณ์ของมะเร็งแตกต่างกันไปตามอายุ มีรายงานว่าในสตรีช่วงอายุ 20 ปีแรก ร้อยละ 70 ของเนื้องอกรังไข่ทั้งหมดเป็นชนิดเจอร์มเซลล์ (germ cell) อย่างไรก็ตามเนื้องอกของรังไข่ชนิดที่พบบ่อยที่สุดคือ ชนิดเยื่อบุผิว (epithelial tumors) ซึ่งพบร้อยละ 60-65 ของเนื้องอกรังไข่ทั้งหมดและประมาณร้อยละ 90 ของเนื้องอกของรังไข่ที่เป็นมะเร็ง นอกจากนี้อุบัติการณ์ของมะเร็งรังไข่จะสูงขึ้นตามอายุ มีรายงานว่าพบเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังอายุ 40 ปี และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จน อายุ 55 ปี หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลง มีบางรายงานพบว่าโดยทั่วไปแล้วพบมากในสตรีช่วงอายุ 40-60 ปี (สุวิชา, 2558)

ดังได้กล่าวในขั้นต้นแล้วว่าผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ส่วนใหญ่มาพบแพทย์ในระยะลุกลาม มีรายงานว่า ประมาณร้อยละ 70 ของผู้ป่วยตรวจพบว่าเป็นมะเร็งรังไข่ระยะที่ 3-4 ตั้งแต่เริ่มวินิจฉัยโรค สาเหตุหนึ่งมาจากการที่มะเร็งรังไข่ระยะแรกมักจะไม่มีอาการผิดปกติ หรืออาการมักไม่เฉพาะเจาะจง มีความคล้ายคลึงกับอาการที่เกิดจากความผิดปกติได้ในหลายระบบ เช่น ทางเดิน

อาหาร ทางเดินปัสสาวะ โดยสัญญาณและอาการหลายอย่างมักพบในรายที่มะเร็งมีการแพร่กระจายออกนอกรังไข่แล้ว ทำให้ตรวจวินิจฉัยได้ล่าช้าและมักตรวจพบเมื่อโรคมีการลุกลามออกไปมาก ทำให้ผลการรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร นอกจากนี้ ยังไม่มีเครื่องมือหรือวิธีการที่ดีพอสำหรับการตรวจคัดกรองโรคก่อนที่จะเป็นมะเร็งรังไข่ระยะลุกลามอีกด้วย ส่งผลให้แนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งรังไข่และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงถูกเรียกว่า “ฆาตกรเงียบ” (พิสมัย, ปิยวัฒน์, ปฐมพร, อาคม, และวีรวุฒิ, 2559; วงจันทร์, 2554; อุบล, 2554)

สาเหตุของการเกิดมะเร็งรังไข่ที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด ความเสี่ยงของการเกิดจากหลาย ๆ ปัจจัย เช่น สตรีวัยกลางคน วัยหมดประจำเดือน หรือสูงอายุ สตรีที่ไม่มีบุตร หรือเป็นผู้มีบุตรยาก ภาวะอ้วนและดื่มสุราในปริมาณมาก มีประวัติครอบครัวและญาติใกล้ชิดเป็นมะเร็งรังไข่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ หรือทางเดินอาหาร มีการศึกษาพบว่าช่วงชีวิตของสตรีที่ไม่มีประวัติของมะเร็งรังไข่ในครอบครัว จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งรังไข่ร้อยละ 1.4 หรือ หนึ่ง ในสตรี 70 คน และโอกาสนี้จะสูงขึ้นถ้ามีประวัติมะเร็งรังไข่ในครอบครัว มีความผิดปกติของยีน โดยเฉพาะคนที่เคยป่วยเป็นมะเร็งเต้านม มดลูก หรือมะเร็งลำไส้ใหญ่มาก่อน มีภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ สัมผัสสารเคมีต่าง ๆ เป็นประจำ เช่น แร่ใยหิน การใช้แป้งฝุ่นทาบริเวณอวัยวะเพศ ในขณะที่ความเสี่ยงลดลงนั้นจะพบในผู้หญิงที่มีลูกหลายคนหรือรับประทานยาคุมกำเนิดที่ยับยั้งการตกไข่และในผู้หญิงที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทำหมัน หรือผ่าตัดมดลูกออกแล้ว (นันทนาและสินี, 2553; รักชาย, 2550)

มะเร็งรังไข่แบ่งตามชนิดของเซลล์ต้นกำเนิดออกได้เป็นหลายกลุ่มใหญ่ โดยมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิว (coelomic epithelium) เป็นกลุ่มที่พบมากที่สุด ร้อยละ 65-85 (ณัฐพงศ์, 2551) การแบ่งระยะของมะเร็งรังไข่ในปัจจุบันนิยมแบ่งตาม สมาพันธ์นานาชาติแห่งนรีเวชวิทยาและสูติศาสตร์ (The International Federation of Gynecology and Obstetrics หรือ FIGO) ค.ศ.2013 (ตาราง 1) (พิสมัย, ปิยวัฒน์, ปฐมพร, อาคม, และวีรวุฒิ, 2559)

ตาราง 1

การแบ่งระยะของมะเร็งรังไข่ตาม FIGO 2013

ระยะ I	มะเร็งจำกัดอยู่เฉพาะที่รังไข่
Ia	มะเร็งอยู่ที่รังไข่ข้างเดียว ผิวเรียบ ไม่แตก ไม่มีน้ำในช่องท้อง
Ib	มะเร็งอยู่ที่รังไข่ทั้งสองข้าง ผิวเรียบ ไม่แตก ไม่มีน้ำในช่องท้อง
Ic	มะเร็งระยะ Ia หรือ Ib ผิวไม่เรียบ มีน้ำในช่องท้องด้วย (ascites) หรือ มีการนำน้ำเกลือเข้าไปล้างในช่องท้องแล้วดูดส่งตรวจพบเซลล์มะเร็ง (positive peritoneal washings)
ระยะ II	มะเร็งแพร่กระจายออกจากรังไข่และลุกลามเข้าสู่อุ้งเชิงกราน
IIa	มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังมดลูก และ/หรือ ท่อนำไข่
IIb	มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังช่องเชิงกราน
IIc	มะเร็งระยะ IIa หรือ IIb ผิวไม่เรียบ มีน้ำในช่องท้องด้วย (ascites) หรือ มีการนำน้ำเกลือเข้าไปล้างในช่องท้องแล้วดูดส่งตรวจพบเซลล์มะเร็ง (positive peritoneal washings)
ระยะ III	มะเร็งแพร่กระจายออกนอกช่องเชิงกรานไปในช่อง ผิวตับ ผิวลำไส้เล็ก และ เยื่อบุช่องท้องที่ยึดติดต่อระหว่างกระเพาะอาหารกับอวัยวะอื่น (omentum) รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง
IIIa	มะเร็งมีการแพร่กระจายไปในช่องท้อง มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า (microscopic metastasis)
IIIb	มะเร็งมีการแพร่กระจายไปในช่องท้อง ขนาดก้อนไม่เกิน 2 เซนติเมตร ไม่พบการกระจายไปต่อมน้ำเหลือง
IIIc	ขนาดก้อนใหญ่กว่า 2 เซนติเมตร พบเซลล์มะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง
ระยะ IV	มะเร็งแพร่กระจายออกนอกช่องท้องไปยังอวัยวะที่ห่างไกล เช่น ตับ ปอด สมอง

การรักษามะเร็งรังไข่เช่นเดียวกับการรักษามาตรฐานสำหรับผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่น นั่นคือแพทย์จะพิจารณาจากระยะของมะเร็งและความต้องการมีบุตรของผู้ป่วยถ้าผู้ป่วยมีอายุน้อย และเป็นมะเร็งรังไข่ระยะเริ่มแรกข้างเดียว สามารถรักษาได้โดยการตัดรังไข่ออกข้างเดียวร่วมกับการผ่าตัดเพื่อตรวจการแพร่กระจายของมะเร็งในช่องท้องและอาจพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดร่วมด้วย ในบางกรณีแต่ถ้าผู้ป่วยเป็นมะเร็งรังไข่ระยะลุกลามแล้วต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด และ/ หรือการใช้รังสีรักษาแต่พบว่าค่อนข้างน้อย ส่วนการใช้ฮอร์โมน

รักษา (immunotherapy) กับการรักษาทางพันธุกรรมกำลังอยู่ในช่วงเริ่มต้น การพยากรณ์โรคจะดีหรือไม่ ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง ทั้งระยะของโรค ชนิดของเนื้อเยื่อที่เป็นและขนาดของมะเร็งที่เหลืออยู่หลังการผ่าตัดครั้งแรก (พิสมัย, ปิยวัฒน์, ปฐมพร, อาคม, และวีรวุฒิ, 2559)

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ ในปัจจุบันนิยมนำยาเคมีบำบัดซึ่งมีคุณสมบัติในแง่เซลล์จลนศาสตร์แตกต่างกันมาใช้ร่วมกัน เพื่อให้สามารถลดขนาดของก้อนมะเร็งได้ดียิ่งขึ้น โดยพิจารณาจากชนิดของมะเร็ง ระยะของโรค การออกฤทธิ์ของยาในวงจรเซลล์ และผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงประโยชน์และผลข้างเคียงที่เกิดแก่ผู้ป่วยจากผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่ถูกทำลายไปพร้อมกับเซลล์มะเร็ง โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็ว เช่น เยื่อบุทางเดินอาหาร รากผม เซลล์สืบพันธุ์ และเซลล์ไขกระดูก (เพลินพิศ, พรรณทิพย์, และสุวนิตย์, 2559)

ภาวะผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่

ยาเคมีบำบัดไม่ได้มีผลเฉพาะการทำลายเซลล์มะเร็งเท่านั้นแต่ยังมีผลต่อเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วรวมทั้งเซลล์รากผมที่อยู่ในระยะเจริญเติบโตและมีอัตราการแบ่งตัวสูงถึงร้อยละ 90 การเกิดผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัด (chemotherapy-induced alopecia [CIA]) จึงเป็นภาวะที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และก่อให้เกิดผลกระทบ ความทุกข์ทรมานแก่ผู้ใช้บริการ แม้ว่าได้มีการพัฒนาคิดค้นสูตรยาเคมีบำบัดเพื่อลดอาการที่ไม่พึงประสงค์แต่ก็ยังพบว่าไม่สามารถลดการหลุดร่วงของเส้นผมลงได้ และยังเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ผู้ใช้บริการนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจปฏิเสธการรักษา ผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัด พบประมาณร้อยละ 65 ของผู้ที่ได้รับเคมีบำบัดทั้งหมด ส่วนใหญ่เกิดขึ้นหลังให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่หนึ่ง ประมาณ 2-3 สัปดาห์ เป็นหนึ่งในอาการข้างเคียงที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน มีผลกระทบต่อการรับรู้ต่อรูปร่างหน้าตาภาพลักษณ์ในทางลบ มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพและเพศสัมพันธ์ การรับรู้ต่อคุณค่าตนเองลดลง สูญเสียความรู้สึกเป็นส่วนตัว รับรู้ว่าเป็นสัญลักษณ์สำหรับคนทั่วไปว่าเป็นมะเร็ง (Kim et al., 2017) ความรุนแรงของผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัดจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิด ขนาด และสูตรของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ มีตั้งแต่เส้นผมร่วงเพียงเล็กน้อยจนถึงเส้นผมร่วงหมดอย่างสมบูรณ์ ทั้งศีรษะที่แตกต่างกัน (ยุพิน, 2556; Callaghan & Cooper, 2014)

ยาเคมีบำบัดหลักในการรักษามะเร็งรังไข่ทั้งระยะเริ่มต้นและระยะลุกลามที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบันนี้ ได้แก่ การให้ซีสพลาติน (Cisplatin) หรือ คาร์โบพลาติน (Carboplatin) ร่วมกับ แพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) โดยพบว่า แพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) ทำให้เกิดการหลุดร่วง

ของเส้นผมในระดับมากในขณะที่คาร์โบพลาติน (Carboplatin) ทำให้เกิดการหลุดร่วงของเส้นผมน้อยหรือไม่เกิดการร่วงเลย (Callaghan & Cooper, 2014) มีงานวิจัยในประเทศไทยซึ่งได้ทำการศึกษา เมื่อปี 2557 เพื่อศึกษาการจัดการกับอาการในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ส่วนใหญ่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตรพีที คือ แพ็คลิแท็กเซลและคาร์โบพลาติน (PT: Paclitaxel และ Carboplatin) ผลการวิจัยพบว่า ภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยต้องเผชิญที่พบบ่อยและมีความรุนแรงที่สุด คือผมร่วง และสูญเสียภาพลักษณ์เนื่องจากผมร่วง (เพลินพิศ, พรรณทิพย์, และสุวนิตย์, 2557)

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการเกิดผมหลุดร่วงของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดยังขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุโดยพบว่าวัยสูงอายุจะมีอาการเส้นผมหลุดร่วงได้มากกว่าเนื่องจากมีอัตราการซ่อมแซมของเซลล์เป็นไปได้ช้ากว่าในวัยผู้ใหญ่ เพศ มีรายงานว่าเพศชายมีโอกาสเกิดอาการเส้นผมหลุดร่วงได้น้อยกว่าเพศหญิง ลักษณะของเส้นผม เส้นผมสีอ่อนและเส้นบางมีโอกาสเกิดอาการผมหลุดร่วงได้น้อยกว่า ในรายที่การทำงานของตับเสียหน้าที่หรือทำงานได้ไม่ดี ก็จะส่งผลให้ยาเคมีบำบัดค้างในร่างกายปริมาณที่สูงเป็นระยะเวลานานจึงทำให้ยาเคมีบำบัดไปที่เซลล์รากผมได้มากและมีอาการเส้นผมหลุดร่วงมากกว่าปกติ หรือได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะร่วมด้วย ภาวะขาดสารอาหาร ทำให้เส้นผมหลุดร่วงเพิ่มขึ้น (Betticher et al., 2013; Manon, Carolien, Corina, & Johan, 2013; Van den Hurk et al., 2012) อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาในระดับดี (high level evidence) และข้อสรุปที่ได้จากผลการศึกษายังมีความแตกต่างกันไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน

นอกจากนี้จากประสบการณ์ตรงของผู้วิจัยที่ได้ปฏิบัติงานและได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยเกือบทุกรายที่ดูแลสะท้อนถึงผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากยาเคมีบำบัดที่ทำให้ผู้ป่วยกังวลและตัดสินใจลำบากลังเลที่จะมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมากคือกลัวและกังวลกับการหลุดร่วงของเส้นผม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ตรงในการสัมผัสกับผู้ป่วยที่เกิดผมหลุดร่วงจากยาเคมีบำบัด ร่วมกับการรับรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ จึงเกิดความหวังว่าเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นกับตนเอง กังวลถึงผลกระทบจากการหลุดร่วงของเส้นผม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดผมร่วงถึงร่วงหมดทั้งศีรษะ จึงทำให้กังวลว่าจะอับอาย สูญเสียความมั่นใจในการเข้าสังคมพบปะผู้คน รับรู้ว่าการหลุดร่วงของเส้นผมเป็นสัญญลักษณ์ที่ทำให้ผู้อื่นมองว่า เป็นภาวะของการป่วยหนักใกล้ตาย ทำให้หวาดกลัวไม่มั่นใจเมื่อต้องพบปะผู้คน จนถึงกับเกิดความรู้สึกท้อแท้และหมดกำลังใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากมีคนถามมาก ๆ ส่งผลให้ไม่อยากออกไปทำงานหรือเข้าสังคมพบปะเพื่อนฝูง

สอดคล้องกับการศึกษาของการวิจัยของคลีเมนส์ (Clements, 2017) เพื่อศึกษาการรับรู้และผลกระทบต่อคุณภาพจากการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่และมดลูกขณะได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 23 ราย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ระยะยาวผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าผู้ป่วยมะเร็งรังไข่และมดลูกขณะได้รับยาเคมีบำบัดต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการหลุดร่วงของเส้นผมในแต่ละวัน การหลุดร่วงของเส้นผมมีผลกระทบโดยตรงในทางลบต่อการเข้าสังคมและการปฏิบัติบทบาทเพศหญิง คู่สมรส มารดา การหลีกเลี่ยงการพบปะผู้คน การเข้าสังคม ไม่อยากพบเจอผู้คนใหม่ ๆ ผลการศึกษาที่ผ่านมายังพบความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของการหลุดร่วงของเส้นผมกับการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ในทางลบ (Choi et al., 2011)

โดยสรุปแล้วการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ ความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ และความผาสุกในชีวิต การสนับสนุนดูแลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถดูแลตนเองเพื่อลดความรุนแรงของการหลุดร่วงของเส้นผม การสนันสนุนให้การช่วยเหลือประคับประคองทางด้านจิตใจอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องและปรับตัวเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถก้าวผ่านช่วงเวลาแห่งความทุกข์ทรมานและกลับมาใช้ชีวิตใหม่ได้อย่างผาสุกภายใต้ข้อจำกัดของโรคและผลกระทบจากการรักษาจึงนับเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มนี้

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับการประยุกต์ใช้ในการป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัด

ทฤษฎีการพยาบาลการดูแลตนเอง (Orem's self-care nursing theory) หรือรูปแบบการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem model of nursing) ได้ถูกพัฒนาขึ้นโดยโอเร็มระหว่างปี 1959 และ 2001 โดยมีเป้าหมายหลักให้พยาบาลได้ใช้เป็นกรอบแนวคิดเพื่อพัฒนากิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ใช้บริการในระยะฟื้นฟูสภาพที่สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้โดยอิสระหรือไม่ต้องอาศัยการดูแลจากแพทย์และพยาบาล ประกอบด้วยสามทฤษฎีย่อย คือ ทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory of self-care) ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (theory of self-care deficit) และทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) ทฤษฎีการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเร็ม จัดเป็นทฤษฎีการพยาบาลขั้นสูงหรือทฤษฎีในระดับกว้าง (grand nursing theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีความเป็นนามธรรมสูง กำหนดกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมเนื้อหาสาระที่กว้าง แต่สามารถนำไป

เป็นแนวทางการปฏิบัติพยาบาลได้ทุกบริบทสถานการณ์และเป็นแนวทางในการสร้างองค์ความรู้ในระดับรองลงมาได้ดี

คนตามทัศนะของโอเร็ม หมายถึง “ผู้หญิง ผู้ชาย และเด็ก โดยอาจให้การดูแลเฉพาะบุคคลหรือการดูแลทั้งหน่วยรวม” นอกจากนี้โอเร็มยังให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองซึ่งรวมทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ ตลอดจนครอบครัว วัฒนธรรม และชุมชน (Orem, 2001)

การพยาบาลตามทัศนะของโอเร็ม คือ “การปฏิบัติหรือการกระทำในการช่วยเหลือผู้อื่นโดยการจัดการให้สามารถคงไว้หรือพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง การทำหน้าที่พื้นฐานของความเป็นมนุษย์ให้สูงสุดตามศักยภาพที่มีอยู่” โดยโอเร็มให้ความสำคัญกับระดับความสามารถในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล ซึ่งโอเร็มได้นิยามการดูแลตนเองไว้ว่า “การริเริ่มในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้วยตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งความปลอดภัยในชีวิต ภาวะสุขภาพดี และความผาสุกในชีวิต” ซึ่งในการปฏิบัติการดูแลตนเองต้องอาศัยความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งโอเร็มได้นิยามความสามารถในการดูแลตนเองไว้ว่า “ความสามารถหรือพลังของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง” ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองนี้ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (basic conditioning factors) ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานตามทัศนะของโอเร็มประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับของพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ การหล่อหลอมทางสังคมและวัฒนธรรม ระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว รูปแบบความเป็นอยู่ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์รวมทั้งการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ (Orem, 2001)

โอเร็มได้กำหนดนิยามความต้องการการดูแลตนเองเพื่อการบำบัดรักษา (therapeutic self-care demand) ไว้ว่าหมายถึง “กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่ต้องปฏิบัติในบางช่วงของชีวิตด้วยวิธีการที่ถูกต้องสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลตนเองเพื่อการบำบัดที่เพิ่มขึ้น” ซึ่งนำไปสู่การกำหนดนิยาม ความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) ซึ่งหมายถึงความบกพร่องของความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem, 2001)

จากแนวคิดพื้นฐานที่กล่าวมาข้างต้นนำไปสู่การกำหนดความสามารถทางการพยาบาล (nursing agency) ซึ่งเป็นความสามารถของพยาบาลที่มีความรู้และผ่านการฝึกฝนเป็นอย่างดีจนมีสมรรถนะที่จะให้การช่วยเหลือออกแบบการช่วยเหลือผู้อื่นให้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองจนสามารถริเริ่มปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองเพื่อการบำบัดรักษา โดยความสามารถทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการเลือกระบบการพยาบาล (nursing system) ซึ่งเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั่นคือระหว่างผู้ใช้บริการกับ

พยาบาลซึ่งรูปแบบการพยาบาลจะเริ่มขึ้นเมื่อผู้ใช้บริการมีความต้องการการดูแลตนเองเพื่อการบำบัดรักษามากกว่าความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 2001)

ทฤษฎีการพยาบาลตามความพร่องในการดูแลตนเองของโอเร็ม (self-care deficit theory of nursing) เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการในฐานะของบุคคล โดยมีการกำหนดรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการและรูปแบบการดูแลสนับสนุนผู้ใช้บริการให้ได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) ตามระดับความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ (self-care deficit) จึงทำให้มีการกำหนดเป็นทฤษฎีระบบการพยาบาล (nursing system theory) ของโอเร็มที่สอดคล้องกับความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ โอเร็ม (Orem, 2001) ได้ให้ความหมายทฤษฎีระบบการพยาบาลไว้ว่าเป็นชุดของกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการให้สามารถดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการ

ทฤษฎีระบบการพยาบาลของโอเร็ม แบ่งออกเป็น 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory nursing system) ระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory nursing system) และ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ (supportive-educative nursing system)

- ระบบการพยาบาลแบบทดแทนทั้งหมด (wholly compensatory nursing system) การพยาบาลในระบบนี้ผู้ใช้บริการไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการเลย อันเป็นผลเนื่องมาจากข้อจำกัดในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการที่ทำให้ต้องอยู่ในสภาวะที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น (dependent care) เพื่อความมีสุขภาพดี บทบาทของพยาบาลจึงเป็นการปฏิบัติเพื่อชดเชยความพร่องของความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นที่เพิ่มขึ้นจากโรค ความเจ็บป่วยหรือการรักษา

- ระบบการพยาบาลแบบทดแทนบางส่วน (partly compensatory nursing system) การพยาบาลในระบบนี้ผู้ใช้บริการและพยาบาลร่วมกันในการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการหรือให้บรรลุเป้าหมายของการดูแล โดยที่ผู้ใช้บริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้บางส่วนแต่ต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากพยาบาลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลในส่วนที่เหลือ เพื่อชดเชยความพร่องของความสามารถในการดูแลตนเองหรือข้อจำกัดบางอย่างของผู้ใช้บริการให้ได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นที่เพิ่มขึ้นจากโรค ความเจ็บป่วยหรือการรักษา

- ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ (supportive-educative nursing system) การพยาบาลในระบบนี้มีการนำแหล่งประโยชน์ สื่อการสอน มาใช้ในการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ของผู้ใช้บริการและครอบครัวให้สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปจากโรค ภาวะสุขภาพ หรือแผนการรักษา ด้วยตนเองได้ ผู้ใช้บริการและครอบครัวจึงมีบทบาทและความรับผิดชอบหลักในการริเริ่มลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง พยาบาลจึงมีบทบาทหลักเพียงการกำกับควบคุมติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองผู้ใช้บริการให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ใช้บริการที่สามารถเลือกใช้การพยาบาลระบบนี้จึงต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้เพียงแต่ยังต้องอาศัยการสนับสนุนช่วยเหลือการควบคุมกำกับติดตามจากพยาบาลในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่เหมาะสม เช่น การเป็นที่ปรึกษา การให้ข้อมูลย้อนกลับ การเสริมความรู้ ทักษะที่ยังพร่อง ภายใต้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีทั้งหมด 5 วิธี แต่ผู้วิจัยตัดการกระทำให้หรือกระทำแทน (acting for or doing for) ออกเนื่องจากวิธีนี้จะเหมาะกับเหมาะสมกับผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต หรือสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย สติปัญญา ดังนั้นจึงเหลือ 4 วิธี ได้แก่

1. การชี้แนะ (guiding another) เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกได้ เช่นเลือกวิธีการดูแลตนเองภายใต้การแนะนำ พยาบาลและผู้ป่วยจะต้องติดต่อซึ่งกันและกัน พยาบาลจะใช้วิธีการชี้แนะร่วมกับวิธีการสนับสนุน

2. การสนับสนุน (supporting another) เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียดมีความเจ็บปวด หรือทุกข์ทรมานจากโรค การสนับสนุนอาจเป็นคำพูด หรือกิริยา ท่าทางของพยาบาล เช่นวิธีการมองหรือสัมผัส พยาบาลจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถาณการณ์และกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล การสนับสนุนยังรวมถึงการให้วัตถุสิ่งของซึ่งพยาบาลต้องทำหน้าที่ประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากมูลนิธิต่าง ๆ ในการจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถที่จะดูแลตนเองได้

3. การสอน (teaching) วิธีนี้เหมาะสมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ หรือทักษะในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง การสอนผู้ป่วยให้ได้ผลนั้นต้องเข้าใจธรรมชาติของคน และการสอนผู้ป่วยต้องยึดหลักการเพิ่มศักดิ์ศรี และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนในการรู้จักควบคุมตนเอง หลักในการสอนผู้ป่วยมีดังนี้

3.1 สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ พยาบาลต้องสอบถามและรับฟังการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการควบคุมและดูแลตนเอง ทำให้สนใจในการเรียนรู้มากขึ้น

3.2 เนื้อหาที่สอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิม เพื่อเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้มากขึ้น

3.3 ความพร้อมของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนรู้ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ทั้งหมด พยาบาลควรนำญาติเข้ามีส่วนร่วมในการเรียนรู้เสมอ

3.4 การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วมและการฝึกฏิบัติ ให้โอกาสผู้ป่วยได้ฝึกและเรียนรู้จากความผิดพลาดว่า ผิดตรงไหน เพราะเหตุใด การลองผิดลองถูกในสิ่งที่ไม่เกิดอันตราย จะเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการเรียนรู้และจำได้แม่นยำมากขึ้น

3.5 การประเมินโดยการให้ข้อมูลป้อนกลับจะช่วยผู้ป่วยในการเรียนรู้และปรับพฤติกรรม ในกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำได้ไม่ถูกต้อง พยาบาลจะต้องชี้แจงและแก้ไข แต่พยายามหลีกเลี่ยงไม่ติเตียน การเรียนการสอนต้องการความไว้วางใจและความเป็นมิตร

3.6 เนื้อหาและวิธีการสอนจะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน

3.7 การมีสิ่งรบกวน จะขัดขวางต่อกระบวนการเรียนรู้ พยาบาลต้องจัดการควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ส่งเสริมการเรียนรู้

3.8 สัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน

3.9 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณค่าในตนเอง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของเขาเอง โดยพยาบาลกับผู้ป่วยมีการติดต่อวางแผน เป้าหมาย และเลือกวิธีการดูแลตนเองร่วมกัน

4. การสร้างสิ่งแวดล้อม (providing an environment) ที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง เป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจของผู้ป่วยในการวางเป้าหมายที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายเอาไว้ พยาบาลจะต้องจัดให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์ และติดต่อกับตนเอง และกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะให้คำแนะนำและสนับสนุน สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อพัฒนาการมักจะเอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ด้วย

การเลือกรูปแบบการพยาบาลมาใช้กับผู้ใช้บริการแต่ละรายจะต้องพิจารณาตามความสามารถในการดูแลตนเอง (ability for self-care) ในขณะนั้น ดังนั้นรูปแบบการพยาบาลที่เลือกมาใช้กับผู้ใช้บริการแต่ละรายจึงสามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการในแต่ละช่วง

จากการนำการพยาบาลระบบสนับสนุนมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่จึงมีความเหมาะสมสอดคล้องยิ่งที่จะนำแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้มาใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ใช้บริการและครอบครัวในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผม เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้เพียงแต่ยังต้องอาศัยการสนับสนุนช่วยเหลือการควบคุมกำกับติดตามจากพยาบาลในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการนำมาทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมาใช้อย่างแพร่หลายในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง สำหรับการนำมาใช้เพื่อลดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัดนั้นมีรายละเอียดดังนี้

คาริมิ, วานาคิ, บาชิริ, และฮาซานิ (Karimi, Vanaki, Bashiri, & Hassani, 2016) นำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อเพิ่มภาวะโภชนาการและลดอาการอ่อนล้า ผลการวิจัยพบว่า ช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียน เพิ่มภาวะโภชนาการและลดอาการอ่อนล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(P=.001)*

ทิพาพร และคณะ (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่าง 51 ราย ให้โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ 4 ครั้ง ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ระยะ ซึ่งระยะ 1 และ ระยะ 3 ในกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนระหว่างกลุ่มพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าในกลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของกิจกรรมการดูแลตนเองซึ่งเป็นตัวแปรที่นำไปสู่คุณภาพชีวิต

จุฑามาศ, อำภาพร, และน้ำอ้อย (2556) ได้พัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และการสนับสนุนการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็มของผู้ในป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับยาเคมีบำบัด การวิจัยครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการผ่าตัดและรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 8 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้และการสนับสนุน ขณะอยู่

โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านเป็นระยะเวลา 3 เดือน เก็บรวมรวบข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตรวมทั้งแบบบันทึกการจัดการกับอาการแสดง พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หนูไกร, น้ำอ้อย, และอาภาภรณ์ (2559) ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากและการเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่าการดูแลสุขภาพช่องปากหลังเข้าโปรแกรมของกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการเข้าโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าอัตราการเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบ ความรุนแรงของการเกิด และระยะเวลาที่เกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดโดยการดูแลเส้นผมด้วยตนเอง

สืบเนื่องจากการบริการการให้ยาเคมีบำบัดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในปัจจุบันทำแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 4-6 ชั่วโมง หรือแม้แต่การให้บริการแบบผู้ป่วยในก็ใช้ระยะเวลาไม่นาน ผู้ป่วยจึงต้องรับผิดชอบในการดูแลตนเองโดยตรง ร่วมกับมีแรงจูงใจที่จะมารับยาอย่างต่อเนื่องแม้เกิดอาการข้างเคียง อาการข้างเคียงจึงเกิดขึ้นที่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้ของโอเร็มจึงมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดอาการข้างเคียงรวมทั้งการเกิดผมร่วงจากยาเคมีบำบัด โดยผ่านการสนับสนุนด้านความรู้ ทัศนคติ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผมร่วงจากยาเคมีบำบัด พยาบาลที่ดูแลจึงต้องประเมินความต้องการของผู้ป่วยควบคู่ไปกับการให้ข้อมูลที่จำเป็น

การดูแลเส้นผมด้วยตนเองเพื่อป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบไปด้วย ใช้น้ำยาสระผมที่ไม่มีน้ำหอมเจือปนหรือใช้ยาสระผมเด็ก ไม่ควรสระผมทุกวันและไม่เกาหนังศีรษะแรง ไม่เป่าผมให้แห้งด้วยความร้อน ควรให้ผมแห้งเองตามธรรมชาติ ใช้หวีแปรงที่มีขนอ่อนนุ่ม หรือใช้หวีซี่ห่างพร้อมทั้งหวีผมอย่างเบามือ ใส่หมวกหรือพันผ้าที่ศีรษะเมื่อออกนอกบ้านเพื่อป้องกันรังสี และความร้อนต่อศีรษะ หลีกเลี่ยงการใช้น้ำยาดัดผม ยืดผม ทำสีผม เลือกใช้ผ้าที่นุ่มคลุมหมอนที่ใช้นอน (Pathank, 2018)

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ได้รับ โอกาสการเกิดผมร่วงจากยาเคมีบำบัด สาเหตุกลไกการเกิดผมร่วงจากยาเคมีบำบัด ปัจจัยที่มีผลต่อการหลุดร่วงของเส้นผมจากยาเคมีบำบัด ระยะเวลาที่เกิดผมร่วงจากยาเคมีบำบัด การจัดการอาการผมร่วงด้วยตนเองรวมทั้งการดูแลตนเอง

เพื่อป้องกันอาการผมร่วง ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลเส้นผม การเลือกใช้แชมพู อุปกรณ์ที่เหมาะสม การลดปัจจัยส่งเสริม เช่น ความร้อน สารเคมี หรือแม้แต่การใช้ผ้ารองบนหมอนเพื่อใช้รวบผมที่ร่วงตอนเช้าเพื่อลดผลกระทบทางจิตใจจากการเห็นผมร่วงปริมาณมาก การใช้อุปกรณ์ปรับเสริมภาพลักษณ์ ระยะเวลาการงอกใหม่ของผม ลักษณะผมที่งอกใหม่ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถนำไปตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผมร่วงจากยาเคมีบำบัดได้ รวมทั้งการประเมินความจำเป็นในการแสวงหาการรักษา การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผมร่วงจากยาเคมีบำบัดที่เพียงพอจะช่วยป้องกันหรือลดการหลุดร่วงของเส้นผมจากเคมีบำบัดลงได้ (Can, Yildiz, & Özdemir, 2017)

การป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดโดยการลดอุณหภูมิของหนังศีรษะ

แม้ว่าการเกิดผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัดไม่ใช่ภาวะที่คุกคามต่อชีวิตแต่มีผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ จากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ แม้ว่าสามารถปกปิดได้ด้วยการใช้วิกผมแต่ก็พบว่าทำให้ไม่สุขสบาย และสามารถรู้ได้ง่ายว่าไม่ใช่เส้นผมจริง การงอกใหม่ของเส้นผมหลังให้ยาเคมีบำบัดครบทั้งหมดต้องใช้เวลาหลายเดือนหรือเป็นปีและอาจจะมีสภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และยังเป็นสัญลักษณ์เป็นสิ่งที่คอยเตือนของการป่วยเป็นมะเร็ง ทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิต การตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธการรักษา จึงได้มีการพยายามคิดค้นพัฒนาเทคนิคและแนวทางต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัด เช่นการใช้ยา การทำหนังศีรษะให้เย็น (scalp cooling) มีการใช้ยาปลูกผมชนิดไมนอกซิดิล (Minoxidil) ซึ่งช่วยขยายหลอดเลือด ให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณหนังศีรษะมากขึ้นเพื่อนำสารอาหาร วิตามิน แร่ธาตุไปหล่อเลี้ยงรากผมให้สมบูรณ์แข็งแรงขึ้น แต่จากการศึกษาพบว่าไม่มีผลต่อการเกิดผมร่วงจากการได้รับเคมีบำบัด

การลดอุณหภูมิหนังศีรษะหรือการทำหนังศีรษะให้เย็นช่วยป้องกันการเกิดผมร่วงจากการหดรัดตัวของหลอดเลือดทำให้ความเข้มข้นของยาเคมีบำบัดที่ส่งไปยังบริเวณหนังศีรษะลดลง ลดการดูดซึมยาและการเผาผลาญของเซลล์รากผม เป็นวิธีเดียวที่ได้รับการยอมรับในขณะนี้ เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากผลการวิจัยที่ผ่านมาทั้งจากการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบว่ามีประสิทธิผลในการป้องกันการเกิดผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัด มีความปลอดภัย ผู้ป่วยสามารถทนต่อการใช้ความเย็น มีผลข้างเคียงน้อย ที่พบได้ เช่น ปวดศีรษะ หนาวสั่น ไม่สุขสบายรู้สึกหนักศีรษะ และไม่มีผลต่อการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังหนังศีรษะ จึงทำให้วิธีการทำหนังศีรษะให้เย็นได้รับการยอมรับและนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการป้องกันการเกิดผมร่วงจากการได้รับยาเคมีบำบัดในปัจจุบันจนได้รับการรับรองจากองค์การอาหาร

และยาแห่งประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกาในการนำมาเป็นส่วนหนึ่งสำหรับการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด (Kruse & Abraham, 2018; Rugo & Voigt, 2017; Shah et al., 2017)

การทำหนังศีรษะให้เย็นสามารถทำได้โดยใช้อุปกรณ์ที่หลากหลายโดยเริ่มพัฒนามาจากการใช้น้ำแข็งวางบนหนังศีรษะแต่พบว่าไม่มีผลต่อการลดการหลุดร่วงของเส้นผม ต่อมาพัฒนามาเป็นหมวกเย็น (cooling cap) ใส่น้ำแข็งด้านในแต่พบว่ามีปัญหาเรื่องการละลายต้องปลี่ยนทุก 20 นาที ต้องใช้หมวกหลายอัน ต้องสิ้นเปลืองแรงงาน และต้องมีการเตรียมโดยการแช่ช่องแข็งให้พร้อมก่อนใช้ 12-24 ชั่วโมง อีกทั้งไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิให้คงที่ตลอดเวลาได้ด้วยเหตุนี้จึงนำมาสู่การคิดค้นระบบทำความเย็นที่สามารถควบคุมให้ความเย็นในระดับที่ต้องการได้อย่างต่อเนื่อง เช่นการพัฒนาหมวกดิกไน (Dignicap) ในปี 1999 ทำด้วยซิลิโคนและใช้ท่อต่อความเย็นมายังหมวกที่มีเซ็นเซอร์ตรวจจับอุณหภูมิไม่ให้ต่ำกว่าที่กำหนด และมีการพัฒนาประสิทธิภาพรูปแบบ ความสะดวกในการใช้อีกครั้งในปี 2009 หลังจากนั้นก็ได้มีการพัฒนาคิดค้นผลิตหมวกเย็นออกมาอย่างหลากหลาย เช่น แพ็กแมน (Paxman) (Kruse & Abraham, 2018; Mustoe, Lee, Melisko, Esserman, & Rugo 2018; Paxman ,2017; Shah et al., 2017)

โดยทั่วไปแล้วการเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ในการลดอุณหภูมิของหนังศีรษะเพื่อลดอาการหลุดล่วงของเส้นผมขณะได้ยาเคมีบำบัดต้องเป็นวัสดุอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยใช้แล้วไม่เกิดอาการระคายเคืองผิวหนัง ให้ความเย็นได้ทั่วถึงในตำแหน่งที่มีเส้นผมและสามารถควบคุมอุณหภูมิของหนังศีรษะได้เย็นสม่ำเสมอ การใช้วิธีการทำหนังศีรษะให้เย็นจะเริ่มตั้งแต่ก่อนเริ่มให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำต่อเนื่องไปจนถึงขณะให้ยาเคมีบำบัดและหลังยาเคมีบำบัดหมดระยะหนึ่ง ระยะเวลาที่ใช้ควรขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับและระยะเวลาที่ใช้ในการให้ยาทางหลอดเลือดดำ (Kruse & Abraham, 2018; Rugo & Voigt, 2017; Shah et al., 2017)

สำหรับการวัดประสิทธิผลของหมวกเย็น โดยทั่วไปแล้วเป็นการวัดปริมาณการหลุดร่วงของเส้นผม อาจเป็นการประเมินโดยผู้ป่วยเองหรือโดยบุคลากรที่ดูแล ทั้งประเมินโดยตรงและประเมินจากภาพถ่าย แล้วเปรียบเทียบกับระบบหรือเกณฑ์การวัดระดับการหลุดร่วงของเส้นผมซึ่งใช้ได้หลายระบบ และที่เป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน เช่น

1. แบบประเมินระดับการเกิดผมร่วงขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 1979 (World Health Organization Grading for Alopecia) ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้องค์การยุโรป เพื่อการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็ง (European Organization for Research on Treatment in Cancer: EORTC) เป็นผู้ทำการศึกษาเรื่องผมร่วงและได้สร้างแบบประเมินความรุนแรงของการเกิดผมร่วงซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Callaghan & Cooper, 2014)

0 หมายถึง ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

1 หมายถึง เส้นผมร่วงเล็กน้อย

2 หมายถึง เส้นผมร่วงปานกลาง

3 หมายถึง เส้นผมร่วงหมดทั้งศีรษะและเส้นผมงอกขึ้นใหม่ได้อีก

4 หมายถึง เส้นผมร่วงหมดทั้งศีรษะและเส้นผมไม่งอกขึ้นมาใหม่

2. แบบประเมินระดับผมร่วงของดีน, ซาลมอน, และกริฟฟิท (Dean, Salmon, & Griffith, 1979) เป็นแบบประเมินระดับการเกิดผมร่วงคิดเป็นร้อยละของพื้นที่ผมทั้งศีรษะและประเมินควบคู่กับการถ่ายภาพศีรษะ โดยแบ่งระดับการเกิดผมร่วงดังนี้

ระดับดีมาก	มีเส้นผมร่วงคิดเป็นร้อยละ 0 -25
ระดับดี	มีเส้นผมร่วงคิดเป็นร้อยละ 25 – 50
ระดับปานกลาง	มีเส้นผมร่วงคิดเป็นร้อยละ 50 – 75
ระดับน้อย	มีเส้นผมร่วงคิดเป็นร้อยละ 75 - 100

3. แบบประเมินระดับการเกิดผมร่วงของพิมพา (2531) เป็นการประเมินระดับการเกิดผมร่วงจากภาพถ่ายและให้คะแนนเป็น 1-4 ดังนี้

1 คะแนน = ผมไม่ร่วงเลยหรือร่วงน้อย	หมายถึง บริเวณผมร่วงปรากฏให้เห็นในภาพถ่าย ร้อยละ 0 – 25 ของพื้นที่จากภาพแรก
2 คะแนน = ผมร่วงปานกลาง	หมายถึง บริเวณผมร่วงปรากฏให้เห็นในภาพถ่าย ร้อยละ 26 – 50 ของพื้นที่จากภาพแรก
3 คะแนน = ผมร่วงมาก	หมายถึง บริเวณผมร่วงปรากฏให้เห็นในภาพถ่าย ร้อยละ 51 – 75 ของพื้นที่จากภาพแรก
4 คะแนน = ผมร่วงมากที่สุด	หมายถึง บริเวณผมร่วงปรากฏให้เห็นในภาพถ่าย ร้อยละ 76 – 100 ของพื้นที่จากภาพแรก

4. เครื่องวัดปริมาณผมโคเฮ็น (Cohen's cross-section trichometer) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดปริมาณเส้นผมเริ่มใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2012 แต่ยังไม่มีการใช้อย่างแพร่หลายในทางคลินิก (Hendriks, Geerts, Dercksen, van den Hurk, & Breed, 2012)

การประเมินระดับการเกิดผมร่วงของพิมพา (2531) เป็นแบบประเมินบอกระดับการเกิดผมร่วงเป็นคะแนน พร้อมทั้งประเมินร่วมกับภาพถ่ายผมร่วงคิดเป็นร้อยละของพื้นที่ผมทั้งศีรษะและได้หาความเที่ยงของการสังเกตจากผู้ประเมิน 5 รายร่วมกับการถ่ายภาพเพื่อกำหนดร้อยละของพื้นที่การเกิดผมร่วง โดยถ่ายภาพศีรษะของผู้ป่วยมะเร็งก่อนให้ยาครั้งแรก และก่อนให้ยาครั้งที่ 2 จำนวน 10 ชุด ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .7 ดังนั้นการเลือกใช้เครื่องมือประเมินระดับการเกิดผมร่วง ต้องให้เหมาะสมและครอบคลุมทุกมิติของการเกิดผมร่วง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินระดับการเกิดผมร่วงของพิมพา (2531) ด้วยคุณสมบัติการวัดที่มีการให้คะแนนชัดเจนและมีภาพถ่ายเพื่อประเมินระดับการเกิดผมร่วงได้

งานวิจัยต่างประเทศในการป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดโดยการลดอุณหภูมิของหนังศีรษะมีดังนี้

นางเกียและคณะ (Nangia et al., 2017) ศึกษาผลของการใช้อุปกรณ์ในการลดอุณหภูมิหนังศีรษะเพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผมในกลุ่มมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการเกิดเส้นผมร่วงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คุณภาพชีวิตไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มัสโท, ลี, เมลิสโก, เอสเซอร์แมน, และรูโก้ (Mustoe, Lee, Melisko, Esserman, & Rugo, 2018) ศึกษาผลของการใช้หมวกดิกไนในการลดอุณหภูมิหนังศีรษะเพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผมในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับการเกิดเส้นผมร่วงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษานี้ยังบอกถึงประสิทธิภาพของหมวกดิกไนว่ามีความปลอดภัยและไม่เป็นอันตราย

ชาและคณะ (Shah et al., 2018) ได้มีการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการป้องกันผมร่วงขณะได้รับยาเคมีบำบัด ด้วยวิธีลดอุณภูมิหนังศีรษะ พบว่าหมวกดิไน (Digni cap) แพ็กแมน (Paxman) และระบบทำความเย็นที่ศีรษะ (scalp cooling system) ที่ผ่านการรับรองจากองค์การอาหารและยาแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา มีประสิทธิภาพในการป้องกันผมร่วงขณะได้รับยาเคมีบำบัด

สำหรับการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของหมวกเย็นในประเทศไทยจนถึงขณะนี้พบเพียงการศึกษาเดียวของ พิมพา (2531) ซึ่งได้ศึกษาผลของการลดอุณหภูมิศีรษะต่อการลดการเกิดผมร่วงและระยะเวลาการเกิดผมร่วงในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้ถุงใส่น้ำแข็งถุงละ

2 กิโลกรัม วางทางด้านหน้าของศีรษะและอีกถุงที่บรรจุน้ำแข็งถุงละ 1.5 กิโลกรัม วางไว้ด้านหลังพันถุงน้ำแข็งให้กระชับกับศีรษะตลอดแนวรากผมใช้ผ้ายืดพันถุงน้ำแข็งให้กระชับกับศีรษะ และเริ่มพันถุงน้ำแข็งก่อนให้ยาเคมีบำบัด 15 นาที และหลังให้ยาหมดพันทิ้งไว้ 45 นาทีจึงเอาถุงน้ำแข็งออก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีระดับการเกิดเส้นผมร่วงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีระยะเวลาของการเกิดเส้นผมร่วงช้ากว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับการนำเทคโนโลยีการลดอุณหภูมิหนังศีรษะมาใช้ลดการเกิดผมร่วงจากยาเคมีบำบัดในประเทศไทยขณะนี้พบว่ามีรายงานว่ามีการนำมาใช้ที่ศูนย์สิริกิติ์บรมราชินีนาถ โรงพยาบาลจุฬา เมื่อ 9 ปีที่ผ่านมาขณะนี้มีจำนวน 5 เครื่องอย่างไรก็ตามไม่พบงานวิจัยตีพิมพ์เกี่ยวกับเรื่องนี้

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้กับการลดอุณหภูมิหนังศีรษะโดยใช้หมวกเย็นเพื่อป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (educative-supportive nursing system) ของโอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับหมวกเย็น (cold cap) ในการลดอุณหภูมิของหนังศีรษะตามหลักการใช้ความเย็นทำให้เกิดการหดรัดตัวของหลอดเลือด (vasoconstriction) ที่หนังศีรษะทำให้ลดการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงหนังศีรษะ การลดชีวะเคมีไปยังรูขุมขนของผมทำให้ยาเคมีบำบัดถูกดูดซึมลดลง เพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผม โดยใช้วิธีการช่วยเหลือของพยาบาล โดยการชี้แนะ (guiding another) การสอน (teaching) การสนับสนุน (supporting another) และการสร้างสิ่งแวดล้อม (providing an environment) โดยโปรแกรมนี้จะเริ่มตั้งแต่กลุ่มตัวอย่างต้องได้รับยาเคมีบำบัดสูตร คาร์โบพลาติน (Carboplatin) ร่วมกับ แพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) ครั้งแรก จนกระทั่งสิ้นสุดเมื่อกลุ่มตัวอย่างมารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 3 ประกอบด้วย 3 กิจกรรมทั้งหมด ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประเมินสภาพเส้นผม และถ่ายภาพบริเวณศีรษะก่อนได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อไว้ใช้เปรียบเทียบระดับการเกิดผมร่วงหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 2 ให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ได้แก่

1. การชี้แนะ (guiding another) พยาบาลแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลหนังศีรษะขณะรับยาเคมีบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผมร่วงจากเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษา เช่น การใช้ยาสระผมเด็ก การใช้หวีซี่ห่างหรือเป็นแปรงที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม ใช้อุปกรณ์คลุมศีรษะเพื่อป้องกัน

แสงอาทิตย์ และควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้งถ้าจะใช้ผลิตภัณฑ์ปลูกผม ทำสีผม หรือน้ำมันใส่ผม (Pathank, 2018) พร้อมทั้งแนะนำหมวกเย็นเพื่อลดอุณหภูมิศีรษะ (scalp cooling) ที่ช่วยลดการหลุดร่วงของผมได้ (Mustoe, Lee, Melisko, Esserman, & Rugo, 2018; Nangia et al., 2017; Shah et al., 2018)

2. การสนับสนุน (supporting another) เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติการดูแลตนเองหรือกิจกรรมตามคำแนะนำได้ถูกต้องพยาบาลควรให้คำชมเชยและให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองต่อไปได้ นอกจากนี้พยาบาลจะต้องเลือกการสนับสนุนให้เหมาะสมกับสถาณการณ์ต่อผู้ป่วยแต่ละบุคคลเนื่องจากผู้ป่วยมีความต้องการไม่เหมือนกัน เช่น วิกผม หมวก หรือผ้าพันศีรษะ พร้อมทั้งแนะนำแหล่งจำหน่าย หรือแหล่งที่สามารถรับวิกแจกฟรีสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการผมร่วงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ณ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด

3. การสอน (teaching) ผู้ป่วยที่มีการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัด จะได้รับการสอน ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดต่อการหลุดร่วงของผมและการดูแลตนเองในระหว่างรับยาเคมีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการ การหลุดร่วงของผมได้แก่ การสระผมไม่ควรสระผมทุกวัน หลังสระผมไม่ควรใช้ความร้อนเป่าศีรษะเพื่อทำให้ผมแห้ง ควรหวีผมอย่างเบามือ ไม่เกาหนังศีรษะแรง ไม่ควรดัดผม ยืดผมหรือทำสีผม (Pathank, 2018) พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้หมวกเย็นเพื่อลดอุณหภูมิศีรษะ (scalp cooling) ที่จะช่วยลดการหลุดร่วงของเส้นผม และให้คู่มือสมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางนรีเวช (อวยพร, 2556) และแผ่นพับการดูแลเส้นผมและหนังศีรษะไปทบทวนที่บ้าน

4. การสร้างสิ่งแวดล้อม (providing an environment) ผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดจะได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการใช้หมวกเย็นและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เช่นการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วย ส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยในการดูแลตนเองและดูแลหนังศีรษะและเส้นผมอย่างสม่ำเสมอ

กิจกรรมที่ 3 การใช้หมวกเย็นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาเพื่อใช้ลดอุณหภูมิของหนังศีรษะซึ่งจะทำให้ยาเคมีบำบัดถูกดูดซึมลดลง โดยใส่หมวกเย็นให้กระชับกับศีรษะตลอดแนวรากผมซึ่งจะใส่ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 15 นาที ขณะให้ยาเคมีบำบัดจะเปลี่ยนหมวกทุก 1 ชั่วโมง หลังยาเคมีบำบัดหมดยังคงใส่หมวกเย็นต่อ 45 นาทีจึงเอาหมวกเย็นออก โดยตลอดการใส่หมวกเย็นจะควบคุมอุณหภูมิหมวกเย็นให้ต่ำกว่า 22 องศาเซลเซียส

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในบริบทของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ณ หอผู้ป่วยนรีเวชและศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด

โรงพยาบาลสงขลนครินทร์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งมีหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับยาเคมีบำบัดโดยเฉพาะได้แก่ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่มารับยาเคมีบำบัดแบบมาเช้าเย็นกลับ (day care) นอกจากนี้ทางหอผู้ป่วยนรีเวชได้เปิดบริการให้ยาเคมีบำบัดในกลุ่มของมะเร็งทางนรีเวช แบบมาเช้าเย็นกลับ 5 เตียง ซึ่งพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดของหอผู้ป่วยนรีเวชและพยาบาลศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการให้ยาเคมีบำบัดจากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีการพัฒนาความรู้ทักษะความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ โดยส่งพยาบาลเรียนเฉพาะทางมะเร็งทุกปี เพื่อเรียนรู้และพัฒนาทักษะความสามารถในการใช้เทคโนโลยี อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เป็นเครื่องมือพิเศษเฉพาะที่ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและหลักการในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัด เน้นการดูแลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สำหรับการพยาบาลเพื่อจัดการกับอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดผมร่วง เป็นการแนะนำให้ผู้ป่วยตัดผมสั้น ใช้ยาสระผมเด็กและให้ใส่หมวกหรือหาผ้าคลุมศีรษะ ถ้าผู้ป่วยผมร่วงมากมีบริการโกนศีรษะให้ผู้ป่วยในรายที่ต้องการ

สรุปการทบทวนวรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มะเร็งรังไข่เป็นมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 เนื่องจากมะเร็งรังไข่ยังไม่มีวิธีการตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจึงมาพบแพทย์ในระยะลุกลามมากแล้ว จึงทำให้การตอบสนองต่อการรักษาไม่ดีเท่ามะเร็งชนิดอื่น ทำให้แนวโน้มอุบัติการณ์การเกิดโรคและการเสียชีวิตจากมะเร็งรังไข่เพิ่มสูงขึ้น จึงนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ

การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งรังไข่ด้วยยาเคมีบำบัดได้รับการยอมรับว่าเป็นหนึ่งในการรักษาหลักที่เป็นมาตรฐานสำหรับผู้ใช้บริการกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตามยาเคมีบำบัดนอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังไปยับยั้งการเจริญเติบโตหรือหยุดการแบ่งตัวของเซลล์ปกติอื่นที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ตลอดเวลาที่สำคัญ เช่น เซลล์ไขกระดูก เซลล์เยื่อบุทางเดินอาหาร และเซลล์รากผม เป็นต้น การหลุดร่วงของเส้นผมจึงเป็นภาวะที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และยังทำให้เกิดผล

กระทบทางลบความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วย แม้ว่าภาวะการหลุดร่วงของเส้นผมไม่ได้ทำให้เสียชีวิต แต่ผลกระทบต่อจิตใจจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติบทบาทสตรี การเข้าสังคม จึงปฏิเสธไม่ได้ว่าการสนับสนุนช่วยเหลือประคับคองให้ผู้ป่วยสามารถก้าวผ่านสภาวะนี้ไปได้ก็เป็นบทบาทและหัวใจสำคัญของการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดจึงไม่สำคัญยิ่งหย่อนไปน้อยกว่าการมุ่งเน้นการรักษามะเร็งหรือการจัดการอาการเคียงอื่น

การพัฒนาระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนให้ความรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับการนำนวัตกรรมการลดอุณหภูมิหนังศีรษะด้วยการพัฒนาหมวกเย็นแบบดั้งเดิมที่สอดคล้องกับบริบทและเศรษฐานะของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในภาคใต้ของประเทศไทยด้วยความปรารถนาที่จะช่วยลดการหลุดร่วงของเส้นผมและช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดทัศนคติทางบวกในขณะเผชิญกับการหลุดร่วงของเส้นผมจึงนับเป็นแรงขับสำคัญที่อยู่ภายใต้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นต่อการหลุดร่วงของเส้นผมและความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด สำหรับในบทนี้จะนำเสนอวิธีดำเนินการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ระเบียบวิธีการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง สถานที่เก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ข้อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เลือกใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi - experimental study) เพื่อตรวจสอบความเป็นเหตุเป็นผลของตัวแปรและมีการจัดกระทำสิ่งทดลอง (manipulation) แต่มีข้อจำกัดบางประการ โดยการศึกษาครั้งนี้ได้นำระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นมาใช้กับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อวัดผลการหลุดร่วงของเส้นผมและความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเนื่องจากไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนได้อย่างเคร่งครัด และไม่สามารถนำกลุ่มตัวอย่างมาศึกษาในห้องปฏิบัติการได้ จึงไม่สามารถออกแบบการวิจัยโดยใช้การทดลองแบบสุ่มได้ และเป็นการวิจัยที่ทำในบริบทจริง จึงมีความเหมาะสมที่นำมาหาคำตอบของการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีศึกษาแบบเปรียบเทียบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest experimental control group design) ซึ่งเป็นการศึกษาที่วัดค่าตัวแปรตามก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปรตามภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังให้สิ่งทดลอง และเปรียบเทียบกับการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามในกลุ่มควบคุม (Polit & Beck, 2016) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองและระดับการหลุดร่วงของเส้นผมระหว่างกลุ่มทดลอง (experimental group) ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นกับกลุ่มควบคุม (control group) ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

สำหรับการวัดซ้ำตามระยะของปรากฏการณ์การหลุดร่วงของเส้นผมที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ ระดับการหลุดร่วงของเส้นผม ซึ่งกำหนดช่วงเวลาวัดซ้ำจากข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การหลุดร่วงของเส้นผมเริ่มเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ หลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 ภายใน 2-3 สัปดาห์ หรือหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 (Van den Hurk, 2012) ผู้วิจัยจึงออกแบบการวิจัยโดยทำการวัดซ้ำ 2 ระยะ คือ ระยะหลังการทดลองเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดครั้ง 1 และครั้งที่ 2 (ภาพ 2)

กลุ่มทดลอง	O_1	X	O_2	X	O_3
กลุ่มควบคุม	O_4		O_5		O_6

ภาพ 2 รูปแบบการทดลอง

โดยกำหนดให้

X โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็น

$O_{1,4}$ หมายถึง การวัดความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเอง

$O_{2,5}$ หมายถึง การวัดระดับการหลุดร่วงของเส้นผม หลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1

$O_{3,6}$ หมายถึง การวัดความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองและระดับการหลุดร่วงของเส้นผมหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งรังไข่และได้รับยาเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยนรีเวช และศูนย์ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (inclution criteria)

1.1 มีอายุตั้งแต่ 17 ปี ขึ้นไป

1.2ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร แพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) ร่วมกับ คาร์โบพาติน (Carboplatin) ทางหลอดเลือดดำเป็นครั้งแรก แบบมารับยาเคมีบำบัดเช้าเย็นกลับ

1.3 ไม่มีประวัติผมร่วง

1.4 ไม่มีข้อจำกัดในการใช้ความเย็น

1.5 สามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

1.6 สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

1.7 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอาการแพ้ ระคายเคือง หรือไม่สุขสบายจากการใช้หมวกเย็น จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าในระหว่างการศึกษามีผู้ป่วยจำนวน 5 ราย เป็นกลุ่มควบคุม 1 ราย และกลุ่มทดลอง 4 ราย ถูกคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากไม่สามารถให้ยาเคมีบำบัดแบบมารับยาเคมีบำบัดเช้าเย็นกลับ (day care) ได้เพราะมีภาวะตอบสนองไวเกินต่อยาเคมีบำบัด (hypersensitivity reaction) และต้องนอนโรงพยาบาล

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) 0.69 ซึ่งคำนวณจากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาในครั้งนี้ คือ การศึกษาผลของการทำให้อุณหภูมิของหนังศีรษะลดลงต่อระดับการเกิดเส้นผมร่วงและระยะเวลาของการเกิดผมร่วงในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ของพิมพา (2531) มีค่าเฉลี่ยระดับการเกิดผมร่วงของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเท่ากับ 2.73 คะแนน (SD±1.03) และ 2.07 คะแนน (SD±0.88) สำหรับการทดสอบทางเดียวเท่ากับ 1.645 และ 1.282 ตามลำดับ พบว่าได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 26 ราย จำนวน 2 กลุ่ม รวมเป็น 52 ราย (ภาคผนวก ก) แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลาในการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ การวิจัยเชิงทดลองต้องใช้เวลาในการพิจารณาผ่านการอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในคน ทำให้มีระยะเวลาดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลจริงเพียง 6 เดือน ซึ่งในแต่ละเดือนจะมีผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นมะเร็งรังไข่ประมาณ 10 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด รวมทั้งต้องพิจารณาให้กลุ่ม

ควบคุมและกลุ่มทดลองมีลักษณะใกล้เคียงกันจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 35 ราย แต่ถูกคัดออกจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย เนื่องจากไม่สามารถให้ยาเคมีบำบัดแบบเช้าเย็นกลับ (day care) ได้ เพราะมีภาวะตอบสนองไวเกินต่อยาเคมีบำบัด (hypersensitivity reaction) และต้องนอนโรงพยาบาล ดังนั้นจึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาจนครบและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนเพียง 30 ราย ซึ่งเป็นขนาดที่เพียงพอที่จะนำมาใช้เปรียบเทียบหาความต่างของผลลัพธ์เพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลของการทดลอง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถกำหนดกรอบการสุ่มกลุ่มตัวอย่างให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพร้อมกันได้ ผู้วิจัยจึงทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติข้างต้นและควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างมีอิสระจากกัน กำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 15 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติของหอผู้ป่วย ส่วนกลุ่มตัวอย่าง 15 รายต่อมาจัดให้เป็นกลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง (contamination bias)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 4 ส่วน ดังนี้ ดังรายละเอียดในภาคผนวก ข

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนและสิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก ประกอบด้วย การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค ขนาดยาเคมีบำบัดที่ได้รับ รอบของการได้รับยาเคมีบำบัด การรักษาที่เคยได้รับ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 11 ข้อคำถาม โดยหลังจากผู้วิจัยได้อธิบายจนเข้าใจดีแล้วจะให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนประเมินตนเองเกี่ยวกับการดูแล

เส้นผมตามรายการในแบบประเมินในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ตามระดับการรับรู้และเกณฑ์ที่ใช้ในการแปลผล 4 ระดับ คือ

1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้น

2 หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 2 วันต่อสัปดาห์หรือน้อยกว่า 2 วันต่อสัปดาห์

3 หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 3-6 วันต่อสัปดาห์

4 หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกวัน

สำหรับการแปลผลให้คะแนนนั้น เนื่องจากลักษณะของข้อคำถามมีทั้งด้านบวก (ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 11) และด้านลบ (ข้อ 6, 7, 8, 9, 10) มีคะแนนทั้งหมด 33 คะแนน เมื่อนำมาคิดคะแนนนั้นข้อที่มีความหมายด้านลบจะกลับคะแนนเป็นทางบวกก่อน แล้วจึงนำมาคิดเป็นคะแนนรวม ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	ข้อคำถามทางบวก (ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 11)	ข้อคำถามทางลบ (ข้อ 6,7, 8, 9, 10)
ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำ	3	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	1
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	1	2
ไม่เคยปฏิบัติ	0	3

นำคะแนนที่ได้มาแปลผลโดยแบ่งกลุ่มออกเป็นระดับตามช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น ตามหลักการแปลผลของการแบ่งอัตรภาคชั้นตามวิธีคิดด้านล่างนี้ (บุญธรรม, 2553)

$$\text{ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องแปลผล}}$$

$$\text{ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{33 - 0}{3}$$

$$= 11$$

ระดับ การดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดในการศึกษาครั้งนี้จึงแบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ช่วงคะแนน	ระดับความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเอง
0 - 11	ความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองน้อย
12 - 22	ความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองปานกลาง
23 – 33	ความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองมาก

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลอุณหภูมิขณะทำการทดลอง พัฒนามาจากแบบบันทึกอุณหภูมิทางปาก และแบบบันทึกอุณหภูมิของหนังศีรษะของพิมพา (2531) โดยทำการบันทึกข้อมูลเป็นระยะ ๆ ได้แก่ บันทึกอุณหภูมิทางปากก่อนได้รับยาเคมีบำบัด 15 นาทีและหลังได้รับยาเคมีบำบัด 45 นาที ร่วมกับบันทึกอุณหภูมิของหนังศีรษะก่อนเริ่มใช้หมวกเย็น 15 นาที ขณะได้รับยาเคมีบำบัดทุก 15 นาทีจนสิ้นสุดการใช้หมวกเย็น นั่นคือหลังได้รับยาเคมีบำบัดเสร็จในครั้งนั้น 45 นาที

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกภาพถ่ายบริเวณศีรษะเปรียบเทียบระดับการเกิดการหลุดร่วงของเส้นผมของพิมพา (2531) การประเมินระดับการเกิดการหลุดร่วงของเส้นผมจากภาพถ่ายศีรษะ จะประเมินแต่ละครั้งหลังให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 และ 2 โดยจะถ่ายภาพศีรษะ ก่อนเริ่มการทดลองเพื่อใช้เปรียบเทียบระดับการเกิดการหลุดร่วงของเส้นผมหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดยภาพถ่ายแต่ละชุดจะประกอบด้วยภาพ 5 ภาพ คือภาพถ่าย ด้านหน้า (anterior) ด้านหลัง (posterior) ด้านบน (superior) ด้านข้างซ้าย (left lateral) และด้านข้างขวา (right lateral) หลังจากได้ภาพถ่าย ผู้ช่วยวิจัยจะนำมาประเมินระดับการเกิดการหลุดร่วงของเส้นผมจากภาพถ่ายของพิมพา (2531) โดยระดับการเกิดการหลุดร่วงของเส้นผมจะให้คะแนนเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง ผมร่วงน้อยหรือไม่ร่วงเลยและบริเวณผมร่วงปรากฏให้เห็นในภาพถ่าย ร้อยละ 0 – 25 ของพื้นที่จากภาพแรกก่อนให้ยาเคมีบำบัด

คะแนน 2 หมายถึง ผมร่วงปานกลางและบริเวณผมร่วงปรากฏให้เห็นในภาพถ่าย ร้อยละ 26 – 50 ของพื้นที่จากภาพแรกก่อนให้ยาเคมีบำบัด

คะแนน 3 หมายถึง ผมร่วงมากและบริเวณผมร่วงปรากฏให้เห็นในภาพถ่าย ร้อยละ 51 – 75 ของพื้นที่จากภาพแรกก่อนให้ยาเคมีบำบัด

คะแนน 4 หมายถึง ผมร่วงมากที่สุดและบริเวณผมร่วงปรากฏให้เห็นในภาพถ่าย ร้อยละ 76 – 100 ของพื้นที่จากภาพแรกก่อนให้ยาเคมีบำบัด

2. เครื่องมือในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้และหมวกเย็น ดังนี้ (ภาคผนวก ค)

2.1 โปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ฯ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ แนวคิด การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม (Orem, 2001) ร่วมกับการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดมาสร้างเป็นข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผม ซึ่งโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ฯ ในการการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

2.1.1 การชี้แนะ (guiding another) พยาบาลแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลหนังศีรษะและเส้นผม

1) ระยะก่อนได้รับยาเคมีบำบัดเป็นการชี้แนะในเรื่องของ การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลหนังศีรษะเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผมร่วงจากเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการรักษา โดยแนะนำให้ใช้ยาสระผมเด็ก ใช้หวีซี่ห่างหรือเป็นแปรงที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม

2) ระยะหลังได้รับยาเคมีบำบัดเป็นการชี้แนะในเรื่องของการใช้อุปกรณ์คลุมศีรษะเพื่อป้องกันแสงอาทิตย์ และควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้งถ้าจะใช้ผลิตภัณฑ์ปลูกผม ทำสีผม หรือน้ำมันใส่ผม

2.1.2 การสนับสนุน (supporting another) ส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียดมีความเจ็บปวด หรือทุกข์ทรมานจากโรค การสนับสนุนอาจเป็นคำพูด หรือกิริยา ท่าทางของพยาบาล เช่นวิธีการมองหรือสัมผัส พยาบาลจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถาณการณ์และกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล

1) ระยะก่อนได้รับยาเคมีบำบัดเป็นการสนับสนุนในเรื่องของการให้กำลังใจผู้ป่วยว่าสามารถปฏิบัติได้ในเรื่องของการดูแลหนังศีรษะและเส้นผม เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติการดูแลตนเองหรือกิจกรรมตามคำแนะนำได้ถูกต้องพยาบาลให้คำชมเชยและให้กำลังใจเพื่อส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองต่อไป

2) ระยะหลังได้รับยาเคมีบำบัดเป็นการสนับสนุนในเรื่องวัตถุสิ่งของซึ่งพยาบาลต้องทำหน้าที่ประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือ ตามความเหมาะสมกับสถาณการณ์ ซึ่งผู้ป่วยแต่ละรายมีความต้องการไม่เหมือนกัน เช่น วิกผม หมวก หรือผ้า

พันศีรษะ พร้อมทั้งแนะนำแหล่งจำหน่าย หรือแหล่งที่สามารถรับวิกแจกฟรีสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการผมร่วงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ณ ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด

2.1.3 การสอน (teaching) จะช่วยให้ผู้ป่วยพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตัวเอง

1) ระยะก่อนได้รับยาเคมีบำบัดเป็นการสอนที่ให้ความรู้เกี่ยวกับยาเคมีบำบัด อาการข้างเคียงของเคมีบำบัดต่อการหลุดร่วงของผมและการดูแลตนเองในระหว่างรับยาเคมีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการ การหลุดร่วงของผม ได้แก่ การสระผมไม่ควรสระผมทุกวัน หลังสระผมไม่ควรใช้ความร้อนเป่าศีรษะเพื่อทำให้ผมแห้ง ควรหวีผมอย่างเบามือ ไม่เกาหนังศีรษะแรง ไม่ควรดัดผม ยืดผมหรือทำสีผม พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้หมวกเย็นเพื่อลดอุณหภูมิศีรษะ ที่จะช่วยลดการหลุดร่วงของเส้นผม และให้คู่มือสมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางนรีเวช (อวยพร,256) และแผ่นพับการดูแลเส้นผมและหนังศีรษะไปทบทวนที่บ้าน

2) ระยะหลังได้รับยาเคมีบำบัดเป็นการสอน เกี่ยวกับผมที่จะงอกขึ้นใหม่ และการดูแลผมที่จะงอกขึ้นใหม่ ได้แก่ สระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง นวดศีรษะเพื่อให้หนังศีรษะที่แห้งหรือที่เป็นสะเก็ดหลุดออก ปรึกษาแพทย์ทุกครั้งก่อนใส่น้ำยาปลูกผม

2.1.4 การสร้างสิ่งแวดล้อม (providing an environment) จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง

1) ระยะก่อนได้รับยาเคมีบำบัดจะได้รับการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการใช้หมวกเย็นและยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ และติดต่อกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะได้ให้คำแนะนำและสนับสนุนเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในการดูแลหนังศีรษะและเส้นผม

2) ระยะหลังได้รับยาเคมีบำบัดการสร้างสิ่งแวดล้อมแนะนำให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยในการดูแลตนเองและดูแลหนังศีรษะและเส้นผม

2.2 หมวกเย็น ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมหลักการพัฒนาหมวกเย็นแบบดั้งเดิม (traditional scalp cooling cap) โดยได้มีการประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทและสภาพอากาศภาคใต้ของประเทศไทย ดังมีรายละเอียดที่สำคัญดังนี้

2.2.1 วัสดุที่ใช้ทำหมวกเย็น การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกใช้ผ้าร่มเป็นวัสดุที่ทำเป็นหมวกเย็น เนื่องจาก มีคุณสมบัติทนความร้อน มีความทนทานสูง น้ำหนักเบาโดยตัดเย็บออกแบบรูปทรงของหมวกคล้ายกับหมวกกันน็อคมอเตอร์ไซค์โดยเลือกขนาดของหมวกขนาดกลาง เนื่องจากสามารถสวมใส่ได้ทุกคนและภายในมีช่องสำหรับ ใส่ตัวให้ความเย็น

2.2.2 วัสดุที่เป็นตัวให้ความเย็น การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกใช้เจลประคบเย็นยี่ห้อ 3 เอ็ม เน็กซ์แคร์ เนื่องจากผลิตจากเจลชนิดพิเศษซึ่งสามารถรับสภาวะร้อนเย็นได้ในอุณหภูมิ -29 องศาเซลเซียส ถึง 100 องศาเซลเซียส วัสดุมีความยืดหยุ่นและแข็งแรงทนทานต่อการใช้ในอุณหภูมิทั้งร้อนและเย็น เจลมีขนาดกว้าง 10 เซนติเมตร ยาว 25 เซนติเมตร มีน้ำหนัก 0.35 กิโลกรัม ใช้ในการทดลองจำนวน 5 ชิ้นต่อหมวก 1 ใบ

2.2.3 การเตรียมอุปกรณ์ก่อนใช้ นำหมวกเย็นที่บรรจุเจลจำนวน 5 ชิ้นไปแช่ช่องแช่แข็งที่มีอุณหภูมิระหว่าง -18 ถึง - 20 ก่อนนำมาใช้งาน อย่างน้อย 12 ชั่วโมง

2.2.4 ขั้นตอนการใช้ นำหมวกเย็นออกจากตู้เย็น จัดรูปทรงของหมวก หลังจากนั้นสวมใส่หมวกแล้วจัดทรงให้หมวกเย็นแนบกับศีรษะโดยความเย็นจะต้องสัมผัสโดนทุกส่วนของหนังศีรษะหลังจากนั้นนำเมจิกเทป (เทปตีนตุ๊กแก) ที่อยู่ด้านข้างของหมวกสอดเข้ากับตัวเลื่อนพลาสติก เพื่อปรับขนาดความสั้น-ยาวของสายรัดใต้คาง ทำให้หมวกเย็นเกิดความกระชับไม่เล่อนหลุดได้ง่าย

2.2.5 การควบคุมรักษาระดับอุณหภูมิขณะใช้ ระหว่างที่ใส่หมวกเย็นจะไม่ให้พัดลม พัดโดนหมวกเย็น เพื่อรักษาอุณหภูมิการคลายความเย็นของหมวกเย็นให้คงที่

2.3 แผ่นพับการดูแลเส้นผมและหนังศีรษะในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งแผ่นพับนี้ผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาและขั้นตอนเกี่ยวกับวิธีการดูแลเส้นผมเมื่อได้รับยาเคมีบำบัดและการเลือกวิก ผ้าคลุมศีรษะ จากการทบทวนวรรณกรรม

2.4 อุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินการทำให้อุณหภูมิของหนังศีรษะลดลง ได้แก่

2.4.1 เครื่องวัดอุณหภูมิของหนังศีรษะ คือ เครื่องดิจิทอล เทอร์เมอคูเพิล เซนเซอร์แอลซีดี โพรบ (Digital Thermocouple Thermometers Sensor LCD Probe) ผลิตโดยบริษัทเมสเท็ค (Mestek) ประเทศจีนเครื่องมือนี้จะมีตัววัดอุณหภูมิ (probe) 4 อันซึ่งเป็นเครื่องมือที่อ่านค่าแบบอัตโนมัติ โดยผู้วิจัยจะติดตัววัดอุณหภูมิ 4 ตำแหน่งบนศีรษะคือด้านบน (superior) ด้านข้างซ้าย (left lateral) ด้านข้างขวา (right lateral) ด้านหลัง (posterior)

2.4.2 เครื่องวัดอุณหภูมิของหมวกเย็น คือเครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรด (infrared thermometer) ผลิตโดยบริษัทเมสเท็ค (Mestek) ประเทศจีน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่อ่านค่าอัตโนมัติ

2.4.3 นาฬิกาสำหรับจับเวลาที่มีความเที่ยงตรง

2.4.4 กล้องถ่ายรูปใช้กล้องดิจิตอลยี่ห้อแคนนอนรุ่น EOS REBEL T1 i/EOS 500D โดยมีความละเอียดถึง 15.10 ล้านพิกเซล มีระบบการโฟกัสอัตโนมัติ 9 จุด

ที่มีความเร็วสูงและแม่นยำ ความเร็วในการบันทึกภาพ 3.4 ภาพต่อวินาที (บริษัท แคนนอน มาร์เก็ตติ้ง ไทยแลนด์, 2553)

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย 6 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ช่วยวิจัยสำหรับการถ่ายภาพศีรษะ 1 คน ช่วยทำหน้าที่ถ่ายภาพศีรษะผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับยาเคมีบำบัดและหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดยผู้ช่วยวิจัยนั้นเป็นพยาบาล ได้รับการเตรียมโดยผู้วิจัยจับมือผู้ช่วยวิจัยในการถ่ายภาพศีรษะ จำนวน 5 ครั้ง โดยกล้องถ่ายถาพห่างจากศีรษะ 1 เมตร หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยถ่ายภาพเอง 5 ครั้ง ถึงได้ภาพที่เหมือนกัน ซึ่งใช้เวลาในเตรียมผู้วิจัยทั้งหมด 30 นาที

กลุ่มที่ 2 ผู้ช่วยวิจัยสำหรับประเมินภาพถ่ายศีรษะ 5 คน โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลทั้งหมด ได้รับการเตรียมเป็นผู้ช่วยวิจัยโดยการประเมินภาพถ่ายศีรษะของผู้ป่วยมะเร็ง โดยดูภาพร่วมกับผู้วิจัยทั้งหมด 5 ชุด จนประเมินระดับผมร่วงเหมือนกันกับผู้วิจัย ซึ่งใช้เวลาในเตรียมผู้วิจัยทั้งหมด 30 นาที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (validity)

หมวกเย็น (cold cap) ได้นำไปตรวจสอบคุณภาพ ความเหมาะสม และความปลอดภัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง ยาเคมีบำบัด และอุปกรณ์ทางการแพทย์ จำนวน 5 ท่าน

แพทย์ที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด1 ท่าน

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ 1 ท่าน

พยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 2 ท่าน

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคมะเร็งทางนรีเวช 1 ท่าน

หลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว นำหมวกเย็นไปตรวจสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง โดยศึกษานำร่องกับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 5 รายในหอผู้ป่วยนรีเวช ผลปรากฏว่าสามารถนำไปใช้ได้โดยไม่ต้องปรับปรุงแก้ไขเพิ่ม

สำหรับแผ่นพับการดูแลเส้นผมและหนังศีรษะในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด แบบบันทึกการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคมะเร็ง 1ท่าน พยาบาลที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1 ท่าน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากได้ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาให้อ่านง่าย กระชับ ตามข้อเสนอแนะ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (reliability)

หมวกเย็น (cold cap) ตรวจสอบความเที่ยงโดยผู้วิจัยจะตรวจสอบอุณหภูมิของหมวกเย็นก่อนนำไปใช้ทุกครั้งด้วยเทอร์โมมิเตอร์ชนิดอินฟาเรด (infrared thermometer) ที่วัดทางผิวหนังแบบไม่ต้องสัมผัส ให้มีอุณหภูมิ 0 องศาเซลเซียส ก่อนการใช้งานทุกครั้ง และตรวจสอบอุณหภูมิหนังศีรษะทุก 15 นาที ตั้งแต่เริ่มใส่หมวกเย็น จนกระทั่งหลังสิ้นสุดการให้ยาเคมีบำบัดจะใส่หมวกเย็นต่ออีก 45 นาที

เครื่อง ดิจิทอล เทอร์เมอคูเพิล เซนเซอร์แอลซีดี โพรบ (Digital Thermocouple Thermometers Sensor LCD Probe) เครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรด (infrared thermometer) ด้านความตรงผ่านการรับรองจากบริษัทที่ผลิตมีค่าความคลาดเคลื่อน $\pm$0.2 องศาเซลเซียส ด้านความเที่ยงตรวจสอบโดยนำเทอร์โมมิเตอร์ชนิดอินฟาเรดที่วัดทางผิวหนังแบบไม่ต้องสัมผัสมาตรวจสอบกับน้ำแข็งที่อุณหภูมิ 0 องศาเซลเซียส ก่อนการใช้งานทุกครั้ง

แบบประเมินระดับการเกิดผมร่วง หาความเที่ยงของการสังเกต (Observer Reliability) จากผู้ประเมิน 5 คน นำภาพถ่ายศีรษะของผู้ป่วยมะเร็งก่อนให้ยาเคมีบำบัดครั้งแรก และก่อนให้ยาครั้งที่ 2 จำนวน 5 ชุด โดยได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกตเท่ากับ 0.80 ซึ่งค่าที่ได้มีค่าระหว่าง 0.8 – 1 แสดงว่ามีความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินสูง (Gisev, Bell, and Chen, 2013 อ้างตามประสพชัย, 2558)

$$\text{ความเที่ยงจากการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน + จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

แบบสอบถามการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขภาษาและความถูกต้องของเนื้อหาให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็ง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย แล้ว

นำไปคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) .94

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งประกอบไปด้วยขั้นเตรียมการและขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขั้นเตรียมการเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการตามขั้นตอนผ่านความเห็นชอบทางจริยธรรมในการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมทั้งในส่วนของคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ฯ

1.2 นำหนังสือขอเก็บข้อมูลที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ฯ แล้วส่งไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ฯ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาการทำวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ทั้งนี้ผู้วิจัยผ่านคุณสมบัติของนักวิจัยที่จะเก็บข้อมูลที่ คณะแพทยศาสตร์ คือ ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Human Subject Protection Course) โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และรอการพิจารณาจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นทำการชี้แจง หรือแก้ไขตามคำแนะนำของกรรมการฯ และส่งให้กรรมการฯ พิจารณาอีกครั้งเพื่อออกใบรับรองความเห็นชอบ (certificate of approval) จากคณะกรรมการจริยธรรมคณะแพทย์ฯ (ภาคผนวก ง)

2. ขั้นดำเนินการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่มีแผนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ศึกษาครั้งนี้ มารับยาเคมีบำบัดทั้งหมด 3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งห่างกัน 21 วัน หลังจากนั้นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดพาผู้วิจัยไปพบกลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มชี้แจง หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2.2 กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยและเซ็นใบยินยอมเรียบร้อยแล้วผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ถ่ายภาพศีรษะ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านหน้า (anterior) ด้านหลัง (posterior) ด้านบน (superior) ด้านข้างซ้าย (left lateral) และด้านข้างขวา (right lateral)

โดยผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ถ่ายภาพศีรษะ ทั้งหมด 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 21 วัน ซึ่งผู้ช่วยวิจัยจะไม่ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลนั้นกลุ่มไหนคือกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง จัดเป็นการปกปิดทางเดียว (single blind technique) พร้อมทั้งให้จัดเก็บข้อมูลภาพโดยไม่มีการตกแต่งภาพเพิ่มเติม เพื่อลดความลำเอียงจากการวัด

2.3 กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มารับยาเคมีบำบัดทั้งหมด 3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งห่างกัน 21 วัน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

<u>เก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม</u>

มารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1

ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติของหอผู้ป่วยนรีเวช หรือศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดจากพยาบาลประจำการ ซึ่งได้แก่ การให้ความรู้และการปฏิบัติตัวทั่วไป ร่วมกับทำแบบบันทึกการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (pre test) พร้อมทั้งแจกสมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางนรีเวช ผู้วิจัยประเมินสภาพผมและผู้ช่วยวิจัยถ่ายภาพศีรษะ 5 ด้าน แล้วให้ยาเคมีบำบัดเข้าทางหลอดเลือดดำได้ตามปกติ (ใช้เวลา 15 นาที)

มารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2

ผู้วิจัยประเมินสภาพผมและผู้ช่วยวิจัยถ่ายภาพศีรษะ 5 ด้าน หลังถ่ายภาพเสร็จแล้วให้ยาเคมีบำบัดเข้าทางหลอดเลือดดำได้ตามปกติ (ใช้เวลา 10 นาที)

มารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 3

ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมทำแบบบันทึกการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (post test) ผู้วิจัยประเมินสภาพผมและผู้ช่วยวิจัยถ่ายภาพศีรษะ5 ด้าน หลังถ่ายภาพ ผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการทดลองพร้อมทั้งให้คำแนะนำในรายที่มีการหลุดร่วงของเส้นผมภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยการใช้วิกหรือผ้าคลุมศีรษะพร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วยที่มีการหลุดร่วงของเส้นผมพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณสำหรับความร่วมมือเป็นอย่างดี (ใช้เวลา 15 นาที)

<u>เก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง</u>

มารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยกลุ่มทดลอง สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยประเมินปัญหาโดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์การรับรู้เรื่องความเย็นกับผมร่วงในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดในมุมมองของผู้ป่วยร่วมกับทำแบบบันทึกการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (pre test) ผู้วิจัยประเมินสภาพผมและผู้ช่วยวิจัยถ่ายภาพศีรษะ5 ด้าน หลัง

ถ่ายภาพแล้วผู้วิจัยให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ได้แก่ การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน การสร้างสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งแจกสมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางนรีเวช และแผ่นพับการดูแลเส้นผมและหนังศีรษะในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ใช้เวลา 30 นาที)

เมื่อพยาบาลประจำการเริ่มกระบวนการให้ยาเคมีบำบัดแพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) ผู้วิจัยใส่หมวกเย็นให้กลุ่มทดลองก่อนได้รับยาเคมีบำบัด 15 นาที และใส่หมวกเย็นต่อเนื่องจนกระทั่งได้รับยาเคมีบำบัดแพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) เสร็จ ยังคงใส่หมวกเย็นต่ออีก 45 นาที ขณะทำการทดลองใส่หมวกเย็นต้องควบคุมอุณหภูมิหนังศีรษะไม่ให้เกิน 22 องศาเซลเซียส ถ้าอุณหภูมิหนังศีรษะถึง 22 องศาเซลเซียส ผู้วิจัยทำการเปลี่ยนหมวกเย็นใหม่ทันที (ใช้เวลา 225 นาที)

ภายหลังจากการให้ยาเคมีบำบัดเสร็จ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากการใช้หมวกเย็นว่ามีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นมากน้อยเพียงไร และมาร่วมกันวางแผนแก้ไข (ใช้เวลา 15 นาที)

มารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2

ผู้วิจัยประเมินสภาพผมและผู้ช่วยวิจัยถ่ายภาพศีรษะ 5 ด้าน หลังถ่ายภาพแล้วผู้วิจัยให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ได้แก่ การชี้แนะ การสนับสนุน การสอน การสร้างสิ่งแวดล้อม (ใช้เวลา 30 นาที)

เมื่อพยาบาลประจำการเริ่มกระบวนการให้ยาเคมีบำบัดแพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) ผู้วิจัยใส่หมวกเย็นให้กลุ่มทดลองก่อนได้รับยาเคมีบำบัด 15 นาที และใส่หมวกเย็นต่อเนื่องจนกระทั่งได้รับยาเคมีบำบัดแพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) เสร็จ ยังคงใส่หมวกเย็นต่ออีก 45 นาที ขณะทำการทดลองใส่หมวกเย็นต้องควบคุมอุณหภูมิหนังศีรษะไม่ให้เกิน 22 องศาเซลเซียส ถ้าอุณหภูมิหนังศีรษะถึง 22 องศาเซลเซียส ผู้วิจัยทำการเปลี่ยนหมวกเย็นใหม่ทันที (ใช้เวลา 225 นาที)

ภายหลังจากการให้ยาเคมีบำบัดเสร็จ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลที่ได้รับจากการใช้หมวกเย็นว่ามีปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้นมากน้อยเพียงไร และมาร่วมกันวางแผนแก้ไข (ใช้เวลา 15 นาที)

มารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 3

ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองทำแบบบันทึกการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (post test) ผู้วิจัยประเมินสภาพผมและผู้ช่วยวิจัยถ่ายภาพศีรษะ 5 ด้าน หลังถ่ายภาพ ผู้วิจัยแจ้งสิ้นสุดการทดลองพร้อมทั้งให้คำแนะนำในรายที่มีการหลุดร่วงของเส้นผมภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยการใช้วิกหรือผ้าคลุมศีรษะพร้อมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วย

เพื่อเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วยที่มีการหลุดร่วงของเส้นผมพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณสำหรับความร่วมมือเป็นอย่างดี (ใช้เวลา 15 นาที)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับพยาบาลผู้ให้ยาเคมีบำบัด และ/ หรือพยาบาลประจำการที่ดูแลกลุ่มตัวอย่างแจ้งการดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอนผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ง) ดังนี้คือ

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการทดลอง การเก็บข้อมูล และระยะเวลาในการทำวิจัย

2. ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อการบริการพยาบาลหรือการบำบัดโรคที่จะได้รับแต่อย่างใด และสามารถออกจากการวิจัยได้ ถึงแม้ว่าการวิจัยนั้นยังไม่สิ้นสุด โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใด ๆ

3. ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริง

4. ผู้วิจัยชี้แจงหากมีข้อสงสัยที่เกี่ยวกับการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

ในระหว่างการทดลอง อาจเกิดอาการแพ้ความเย็น โดยมีอาการหนาวสั่น หรือผื่นขึ้น ผู้วิจัยจะทำการหยุดทดลองทันทีและแจ้งพยาบาลและแพทย์เจ้าของไข้ทราบถึงอาการผิดปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้ (ภาคผนวก จ)

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สิทธิการรักษา ระยะของโรคมะเร็ง ขนาดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ รอบการรักษา การรักษาที่เคยได้รับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสภาพเส้นผมก่อนให้ยาเคมีบำบัด วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ระดับการหลุดร่วงของเส้นผม ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็น และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-square test)

3. คะแนนความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเอง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็น กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นำมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นโดยการวิเคราะห์ด้วย สถิติค่าทีอิสระ (Independent t-test) ผลการวิเคราะห์พบว่าการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ จึงนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติแมนน์-วิทเนย์ ยู (Mann-Whitney U test)

บทที่ 4
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยกึ่งทดลองในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นต่อระดับการหลุดร่วงของเส้นผมและความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับเคมีบำบัด ในบทนี้นำเสนอผลการศึกษาที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยและสมมติฐานการวิจัย โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะทางคลินิกของกลุ่มตัวอย่าง ผลการทดสอบสมมติฐานถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นต่อการลดการหลุดร่วงของเส้นผมและการเพิ่มความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และการอภิปรายผล การตีความผลการวิจัยอธิบายความหมายของให้เหตุผลเพื่อสนับสนุนผลการวิจัยที่ค้นพบ

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดสมมติฐานไว้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นมีระดับการหลุดร่วงของเส้นผมน้อยกว่าและมีความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดสูตร แพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) ร่วมกับ คาร์โบพาติน (Carboplatin) เป็นครั้งแรกในช่วงเดือน สิงหาคม 2559 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2560 จำนวน 35 ราย แต่มีผู้ป่วยถูกคัดออกจำนวน 5 ราย เนื่องจากมีภาวะตอบสนองไวเกินต่อยาเคมีบำบัด (Hypersensitivity reaction) ไม่สามารถให้ยาเคมีบำบัดต่อได้ จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 ราย ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่อาจมีผลต่อผลลัพธ์ของการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะทางคลินิก สภาพเส้นผมและหนังศีรษะก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ได้นำทดสอบเพื่อหาความต่างระหว่างกลุ่ม ก่อนที่จะทดสอบสมมติฐานต่อไป

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และสิทธิการรักษาพยาบาล ดังแสดงในตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างของทั้งสองกลุ่มมีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.33 โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 60.13 ปี (*SD* = 7.46) ใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองซึ่งมีอายุเฉลี่ย 59.2 ปี (*SD* = 8.66) กลุ่มควบคุมร้อยละ 53.3 มีสถานภาพสมรสคู่ และร้อยละ 46.7 มีสถานภาพสมรสโสด หย่า หรือหม้าย เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองซึ่งร้อยละ 46.7 มีสถานภาพสมรสคู่ และร้อยละ 53.4 มีสถานภาพสมรสโสด หย่า หรือหม้าย กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมากกว่าครึ่งหนึ่งมีระดับการศึกษาประถมศึกษา (กลุ่มควบคุมร้อยละ 53.3 และกลุ่มทดลองร้อยละ 66.7) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองร้อยละ 73.3 นับถือศาสนาพุทธ ที่เหลือนับถือศาสนาอิสลาม และทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองร้อยละ 66.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ โดยกลุ่มควบคุมร้อยละ 60.0 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และกลุ่มทดลองร้อยละ 53.3 มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใช้สิทธิ์เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ดังแสดงในตาราง 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไค-แควร์ (Chi-square) เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่ม พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคล ของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาในครั้งนี้จึงมีข้อมูลส่วนบุคคลที่อาจจะมีผลต่อระดับการหลุดร่วงของเส้นผมและความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 30)

ข้อมูล	รวม (N = 30) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n_1 = 15) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (n_2 = 15) จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	p-value
อายุ (ปี)				.00	1.00 ns
41-50	2 (6.67)	1 (6.66)	1 (6.66)		
51-60	16 (53.33)	8 (53.33)	8 (53.33)		
>60	12 (40)	6 (40)	6 (40)		

ns = not significant

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูล	รวม (N = 30) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n_1 = 15) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (n_2 = 15) จำนวน (ร้อยละ)	χ^2	p-value
	Min = 49	*Min* = 49	*Min* = 50		
	Max = 80	*Max* = 74	*Max* = 80		
	M = 59.67	*M* = 60.13	*M* = 59.20		
	SD = 7.96	*SD* = 7.46	*SD* = 8.66		
สถานภาพสมรส				.21	.90 ns
โสด	8 (26.66)	4 (26.7)	4 (26.7)		
คู่	15 (50)	8 (53.3)	7 (46.7)		
ศาสนา					
พุทธ	22 (73.33)	11 (73.3)	11 (73.3)		
อิสลาม	8 (26.67)	4 (26.7)	4 (26.7)		
อาชีพ				.00	1.00 ns
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20 (66.77)	10 (66.7)	10 (66.7)		
ประกอบอาชีพ	10 (33.33)	5 (33.3)	5 (33.3)		
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				1.77	.41 ns
น้อยกว่า 5,000	10 (33.33)	4 (26.7)	6 (40.0)		
5,000 – 10,000	7 (23.33)	5 (33.3)	2 (13.3)		
มากกว่า10,001	13 (43.34)	6 (40)	7 (46.7)		
สิทธิการรักษา					
เบิกได้	30 (100)	15 (100)	15 (100)		
เบิกไม่ได้					

ns = not significant

ลักษณะทางคลินิก สภาพเส้นผมและหนังศีรษะก่อนได้รับยาเคมีบำบัด

ข้อมูลลักษณะทางคลินิก ประกอบด้วย ระยะของโรคมะเร็ง ประวัติการได้รับการรักษาวิธีต่าง ๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ รวมทั้งสภาพเส้นผมและหนังศีรษะก่อนได้รับยาเคมีบำบัดดังแสดงในตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ระยะของโรคมะเร็งของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 1 - 2 คิดเป็นร้อยละ 86.6 และ ร้อยละ 80.0 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมร้อยละ 80.0 และกลุ่มทดลองร้อยละ 60.0 ได้รับการผ่าตัดก่อนได้รับยาเคมีบำบัดโดยส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทางหน้าท้อง (Total abdominal hysterectomy with bilateral salphingooophorectomy: TAH with BSO) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนมาก่อน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสภาพเส้นผมและหนังศีรษะสะอาดไม่มีแผลพุพอง อย่างไรก็ตาม พบว่ากลุ่มควบคุมร้อยละ 20.0 และกลุ่มทดลองร้อยละ 46.7 ผ่านการทำสีผมมาก่อน (ตาราง 3)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไค-แควร์ (Chi-square) และสถิติค่าทีอิสระ (Independent t-test) เพื่อเปรียบเทียบลักษณะทางคลินิกระหว่างกลุ่ม พบว่า ข้อมูลทางคลินิกของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่นำมาศึกษาในครั้งนี้จึงมีลักษณะทางคลินิก สภาพเส้นผมและหนังศีรษะก่อนได้รับยาเคมีบำบัดที่อาจจะมีผลต่อผลลัพธ์ระดับการหลุดร่วงของเส้นผมและการดูแลเส้นผมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน (ตาราง 3)

ตาราง 3

จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบลักษณะทางคลินิก สภาพเส้นผมและหนังศีรษะก่อนได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 30)

ลักษณะทางคลินิก	กลุ่มควบคุม ($n_1 = 15$) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง ($n_2 = 15$) จำนวน (ร้อยละ)	t/ χ^2	p-value
ระยะของโรคมะเร็งแบ่งตาม FIGO			1.23 [b]	.54 [ns]
ระยะ 1 (Stage I)	5 (33.3)	7 (46.7)		
ระยะ 2 (Stage II)	8 (53.3)	5 (33.3)		
ระยะ 3 (Stage III)	2 (13.3)	3 (20)		

b = Chi-square test, ns = not significant

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะทางคลินิก	กลุ่มควบคุม (n_1 = 15) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (n_2 = 15) จำนวน (ร้อยละ)	t/ χ^2	p-value
ประวัติการรักษา				
การผ่าตัด			1.43 [b]	.23 [ns]
- ไม่ได้รับ	3 (20)	6 (40)		
- ได้รับ	12 (80)	9 (60)		
ระบุชนิด				
BSO		2 (13.3)		
TAH c BSO	7 (46.7)	6 (40)		
Surgical Staging	5 (33.3)	1 (6.7)		
การรักษาด้วยฮอร์โมน				
- ไม่ได้รับ	15 (100)	15 (100)		
- ได้รับ ระบุ				
สภาพเส้นผมและหนังศีรษะ ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด				
- สะอาดไม่มีแผลพุพอง	15 (100)	15 (100)		
- ทำสีผม	3 (20)	7 (46.7)	2.40 [b]	.12 [ns]

a = t-test, b = Chi-square test, ns = not significant

ผลการตรวจการทำงานของตับทางห้องปฏิบัติการ (liver function test) พบว่าอยู่ในระดับปกติทั้งสองกลุ่ม ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ยผลการตรวจการทำงานของตับทางห้องปฏิบัติการ ก่อนได้รับยาเคมีบำบัดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 30)

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ	กลุ่มควบคุม ($n_1 = 15$)	กลุ่มทดลอง ($n_2 = 15$)
Total bilirubin	.31	.31
Direct bilirubin	.13	.12
SGOT	17.53	18.73
SGPT	15.60	12.80

ผลการเปรียบเทียบระดับการหลุดร่วงของเส้นผมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็น

ระดับการหลุดร่วงของเส้นผมในการศึกษาครั้งนี้ประเมินจากแบบวัดระดับการเกิดการหลุดร่วงของเส้นผมของพิมพา (2531) และประเมินจากภาพถ่ายศีรษะโดยประเมินหลังให้ยาแต่ละครั้ง และนำผลหลังให้ยาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มาเปรียบเทียบกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไค-แควร์ (Chi-square) พบว่า ระดับการหลุดร่วงของเส้นผมของของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 5 และตาราง 6 อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้งหมด สามารถใช้หมวกเย็นได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ โดยไม่เกิดผลกระทบขณะใช้และหลังการใช้หมวกเย็น

ตาราง 5

เปรียบเทียบระดับการหลุดร่วงของเส้นผม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 โดยใช้สถิติไค-แควร์ (N = 30)

กลุ่ม	ระดับการหลุดร่วงของเส้นผม		χ^2	p value
	ระดับที่ 1 และ ระดับที่ 2	ระดับที่ 3 และ ระดับที่ 4		
กลุ่มทดลอง	10	5	2.14	.27 ns
กลุ่มควบคุม	6	9		

ns = not significant

ตาราง 6

เปรียบเทียบระดับการหลุดร่วงของเส้นผม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 โดยใช้สถิติไค-แควร์ (N = 30)

กลุ่ม	ระดับการหลุดร่วงของเส้นผม		χ^2	p value
	ระดับที่ 3	ระดับที่ 4		
กลุ่มทดลอง	5	10	1.68	.39 ns
กลุ่มควบคุม	2	13		

ns = not significant

ผลการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนร่วมกับการใช้หมวกเย็น

การดูแลเส้นผมด้วยตนเองเพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผมขณะได้รับเคมีบำบัด ประกอบด้วย 11 กิจกรรม (ภาคผนวก ฉ) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแมนน์-วิทเนย์ ยู (Mann-Whitney Test) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองก่อนได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 และหลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (ตาราง 7)

ตาราง 7

เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัด โดยใช้สถิติแมนน์-วิทเนย์ ยู

	Pre test			Post test		
	Mean rank	Z	p-value	Mean rank	Z	p-value
กลุ่มควบคุม	15.87	-.23	.82 ns	16.40	-.59	.56 ns
กลุ่มทดลอง	15.13			16.43		

ns = not significant

โดยสรุปแล้วผลการวิจัยครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างในการหลุดร่วงของเส้นผมและระดับความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นคลุมหนังศีรษะและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ผลการวิจัยนี้จะนำไปสู่การอภิปรายผลในลำดับต่อไป

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นคลุมหนังศีรษะมีระดับการหลุดร่วงของเส้นผมไม่น้อยกว่าและคะแนนความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองไม่มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ สมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้จึงไม่ได้รับการยอมรับ ซึ่งเหตุผลที่ทำให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ให้ประสิทธิผลไม่แตกต่างกับการปฏิบัติแบบเดิม มาจากปัจจัยหลายประการด้วยกันดังที่ได้อธิบายต่อไปนี้

ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ มีอายุเฉลี่ย 59.66 ปี สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่ามะเร็งรังไข่พบได้ในผู้หญิงหลายช่วงวัยโดยอุบัติการณ์จะสูงขึ้นตามอายุ โดยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังอายุ 40 ปี โดยส่วนมากจะพบในผู้หญิงอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป (Lodermilk & Deitra, 2016) แม้ว่าจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าสตรีที่สมรสตั้งครรภ์และมีบุตร จะมีความเสี่ยงน้อยในการเกิดมะเร็งรังไข่ (นันทนา และสินี, 2553) อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ทำการศึกษาครั้งนี้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพลินพิศ, พรรณทิพย์, และสุวนิตย์ (2558) ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นผลมาจากปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่นประวัติการมีประจำเดือนเร็วหรือหมดประจำเดือนช้า มีการสัมผัสสารเคมี มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง หรือมีสารพันธุกรรมที่ผิดปกติ (Brett, Jennifer, & Thomas, 2017)

จากข้อมูลลักษณะทางคลินิกพบว่าผู้ป่วยที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งรังไข่ในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 มากที่สุด ในขณะที่ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2558 ซึ่งรายงานโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบผู้ป่วยมะเร็งรังไข่รายใหม่ ในระยะที่ 4 มากที่สุด รองลงมาเป็นระยะที่ 1 และ 3 (ศุลีพร, ปิยวัฒน์, เอกภพ, และวทินันท์, 2561) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 30 ราย มาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกาย ถึงแม้จะไม่คิดถึงมะเร็งรังไข่ ได้แก่ อาการท้องอืดเป็นประจำ อาหารไม่ย่อย ร่วมกับโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจึงทำให้ได้รับการส่งต่อและได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรก ๆ นอกจากนี้ อาจเป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างทุกราย

ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลได้ ทั้งจากระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบสุขภาพถ้วนหน้า และระบบประกันสังคม จึงอาจเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เข้ารับบริการตรวจรักษาตั้งแต่เริ่มสังเกตพบความผิดปกติ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระยะของมะเร็งรังไข่ในระยะแรก ๆ

จากข้อมูลลักษณะทางคลินิกจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดชนิดเอามดลูกและรังไข่ออกทางหน้าท้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการรักษาหลักของมะเร็งของรังไข่ในปัจจุบันซึ่งใช้การผ่าตัดอวัยวะที่โรคมะเร็งอาจลุกลามไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งมดลูก รังไข่ และท่อนำไข่ทั้งสองข้าง ต่อเนื่องด้วยการให้ยาเคมีบำบัด (ศุลีพร, ปิยวัฒน์, เอกภพ, และวทินันท์, 2561; Lodermilk & Deitra, 2016) นอกจากนี้ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ทุกรายที่ศึกษาครั้งนี้ได้รับยาเคมีบำบัดกลุ่ม แพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) ร่วมกับคาร์โบพลาติน (Carboplatin) ซึ่งก็สอดคล้องกับแนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งรังไข่ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2559) ซึ่งแนะนำให้ใช้ แพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) ร่วมกับคาร์โบพลาติน (Carboplatin) ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ทั้งระยะเริ่มแรกโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการกลับเป็นซ้ำและระยะลุกลาม

จากผลการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบระดับการหลุดร่วงของเส้นผมระหว่างผู้ป่วยมะเร็งรังไข่กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็น เพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p >.05) หลังได้รับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงไม่สนับสนุนประสิทธิผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นในการลดการหลุดร่วงของเส้นผมจากยาเคมีบำบัด สอดคล้องกับวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มในผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชวิทยาที่ได้รับเคมีบำบัดชนิด แพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) ร่วมกับคาร์โบพลาติน (Carboplatin) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้หมวกเย็นที่มีอุณหภูมิต่างกันต่อการหลุดร่วงของเส้นผม ซึ่งผลการวิจัยพบว่าระดับการหลุดร่วงของเส้นผมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยให้เหตุผลว่าเป็นเพราะความแตกต่างในการตอบสนองที่เฉพาะของแต่ละบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งอุณหภูมิของหนังศีรษะก่อนใช้หมวกเย็น (Ekwall, Nygren, Gustafsson, & Sorbe, 2013)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบว่าหมวกเย็นมีประสิทธิผลต่อการลดการหลุดร่วงของเส้นผมที่เป็นผลมาจากยาเคมีบำบัดเกือบทุกชนิด จึงมีการใช้กันอย่างแพร่หลายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้รับการพิสูจน์ด้วยวิธีการวิจัยจนได้รับการยอมรับว่ามีความปลอดภัย รวมทั้งยังช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยา

เคมีบำบัด (Jackson & Nangia, 2017; Kruse & Abraham, 2018; Rugo & Voigt, 2018; Shah et al., 2017) การวิจัยเชิงวิเคราะห์ จากเหตุไปหาผลแบบไปข้างหน้า และการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์อภิมานเกี่ยวกับการลดอุณหภูมิของหนังศีรษะเพื่อป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมขณะได้รับยาเคมีบำบัดจากงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่าการลดอุณหภูมิของหนังศีรษะช่วยป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมขณะได้รับยาเคมีบำบัดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kruse & Abraham, 2018; Rugo, & Voigt, 2017; Shah et al., 2017) ปัจจุบันการลดอุณหภูมิของหนังศีรษะโดยใช้ความเย็นได้รับการยอมรับจากองค์การอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษในประสิทธิผลของการป้องกันการหลุดร่วงของเส้นผมจากเคมีบำบัดและนำมาใช้เป็นปกติในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Kruse & Abraham, 2018; Rugo & Voigt, 2018; Shah et al., 2017)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยเพื่อเปรียบเทียบผลของการทำให้อุณหภูมิของหนังศีรษะลดลงต่อระดับการเกิดผมร่วงและระยะเวลาของการเกิดผมร่วงในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการทำให้อุณหภูมิของหนังศีรษะลดลงมีระดับการเกิดผมร่วงน้อยกว่าและระยะเวลาของการเกิดผมร่วงช้ากว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (พิมพา, 2531) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของพิมพา (2531) 18 รายได้รับยา เอพิรูบิซซิน (Epirubicin) ซิสพลาติน (Cisplatin) อะเดรียมัยซิน (Adriamycin) และ วินคริสทีน(Vincristine) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีผลต่อการหลุดร่วงของเส้นผมน้อยหรือไม่มีเลย มี 12 รายที่ได้รับ วินคริสทีน(Vincristine) ที่มีผลต่อการหลุดร่วงของเส้นผมมาก (Callaghan & Cooper, 2014) และส่วนหนึ่งได้แบบชนิดรับประทาน ในขณะที่งานวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับยา แพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) ร่วมกับคาร์โบพลาติน (Carboplatin) หยดเข้าทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่องจึงอาจมีผลต่อการหลุดร่วงของเส้นผมได้มากกว่า นอกจากนี้ระยะเวลาการให้ยาในการศึกษาของพิมพา (2531) ไม่เกิน 90 นาทีร่วมกับการใช้ผ้ายืดพันถุงน้ำแข็งที่วางบนศีรษะจนรอบศีรษะเพื่อให้กระชับ ในขณะที่การศึกษาครั้งนี้ระยะเวลาการให้ยารวม 240 นาทีและต้องเปลี่ยนหมวกเย็นทุก 60 นาที และหมวกมีเพียงขนาดเดียว มีกลุ่มตัวอย่าง 4 ราย ที่หมวกใหญ่เกินไปไม่กระชับ จึงอาจทำไม่สามารถรักษาอุณหภูมิของหนังศีรษะให้คงที่ตลอดเวลาได้ซึ่งเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิผลของหมวกเย็น (Sheikholeslami, Ghaffari, Khorasani, & Zoghi, 2015)

ดังได้กล่าวมาแล้วว่าประสิทธิผลของหมวกเย็นต่อการลดการหลุดร่วงของเส้นผมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเอง ชนิดและขนาดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ คุณภาพของหมวกเย็นรวมทั้งขั้นตอนวิธีการของการนำหมวกเย็นมาใช้ (Komen,

Smorenburg, Hurk, & Nortier, 2013; Sheikholeslami, Ghaffari, Khorasani, & Zoghi, 2015) มีรายงานจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ประสิทธิผลของหมวกเย็นเพิ่มขึ้นเมื่อใช้กับผู้ป่วยมะเร็งที่มีอายุน้อย หรือใช้กับเพศชาย รวมทั้งลักษณะผมแบบกลุ่มชนผิวขาว (caucasian) ซึ่งมีความหนาของผมไม่มากทำให้ช่วยลดระยะห่างและเพิ่มการสัมผัสระหว่างหมวกเย็นกับหนังศีรษะ (Vanden Hurk et al., 2012) และเมื่อพิจารณาคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าทุกรายเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 59.66 ปี และมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 40 ซึ่งนอกจากเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ แล้วยังอยู่ในวัยหมดประจำเดือน (menopause) ส่งผลให้เกิดการลดลงอย่างมากของฮอร์โมน เอสโตรเจน ที่ส่งเสริมความแข็งแรงของวงจรเส้นผม ทำให้เซลล์รากผมอ่อนแอลงร่วมกับการเสื่อมของเซลล์รากผมตามวัย (Fehr, Welter, Sell, Jung, & Felberbaum, 2016) นอกจากนี้ลักษณะเส้นผมของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งเป็นแบบเอเชียที่มีความหนาของเส้นผมจำนวนชั้นของเกล็ดผมมากกว่า มีการเปิดของเกล็ดผมได้ง่ายกว่าผมแบบชนผิวขาว (caucasian) ทำให้ถูกทำลายจากสารเคมีและปัจจัยภายนอกได้มากกว่า และยังเพิ่มระยะห่างของการสัมผัสระหว่างหมวกเย็นกับหนังศีรษะ (Janssen, Leeuwen, & Steenhoven, 2005) อายุที่มาก เพศหญิง รวมทั้งลักษณะผมแบบเอเชียของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ในการศึกษาครั้งนี้จึงอาจเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่ทำให้ประสิทธิผลของการใช้หมวกเย็นในการศึกษาครั้งนี้ลดลง

สำหรับปัจจัยในส่วนของชนิดหรือสูตรและขนาดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับ แพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) ร่วมกับคาร์โบพลาติน (Carboplatin) ที่มีขนาดแตกต่างกันเล็กน้อยตามพื้นที่ผิวของร่างกาย (body surface area) แต่ไม่ได้ทำให้ระยะเวลาที่ใช้ในการให้ยาต่างกัน ทุกรายได้รับแพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) ภายใน 3 ชั่วโมง ต่อด้วยคาร์โบพลาติน (Carboplatin) อีก 30 นาที ระยะห่างระหว่างรับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 และ 2 เท่ากันในทุกรายคือ 3 สัปดาห์ แม้ว่าแพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) ทำให้เกิดผมร่วงได้มากกว่าร้อยละ 80 (Kruse & Abraham, 2018; Ozgul et al., 2014; Rugo, & Voigt, 2018; Shah et al., 2017) แต่ก็ได้รับการยอมรับว่ามีความเหมาะสมที่จะได้รับประโยชน์จากการใช้หมวกเย็นอย่างไรก็ตามไม่มีการกล่าวถึงประสิทธิผลหมวกเย็นต่อคาร์โบพลาติน (Carboplatin) คุณลักษณะของยาเคมีบำบัดที่ได้รับจึงไม่สามารถอธิบายความไม่สำเร็จของการใช้หมวกเย็นในการศึกษาครั้งนี้ได้

ในส่วนของคุณภาพของหมวกเย็นรวมทั้งเทคนิคขั้นตอนวิธีการของการนำหมวกเย็นมาใช้ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการลดอุณหภูมิของหนังศีรษะและข้อเสนอแนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้อุณภูมิและระยะเวลาของการใช้หมวกเย็นเหมือนกันทุกราย เริ่มให้หมวกเย็นก่อนให้ยา 15 นาทีต่อเนื่องระหว่างให้ยาและหลังให้ยาเสร็จ 45 นาที ควบคุมอุณหภูมิหนังศีรษะให้อยู่ในระดับต่ำกว่า 22 องศาเซลเซียสโดยเปลี่ยนหมวกเย็นใบใหม่ทุก 1 ชั่วโมง อย่างไรก็

ตามเมื่อพิจารณาจากแนวปฏิบัติในการใช้หมวกเย็นซึ่งเผยแพร่ออกมาหลังจากออกแบบการวิจัยครั้งนี้ไปแล้ว พบว่า ช่วงระยะเวลาที่ใช้หมวกเย็นให้พิจารณาตามระยะเวลาที่ความเข้มข้นของยาในเลือดสูงสุดและลดลงไปครึ่งหนึ่ง ร่วมกับประสบการณ์ที่ใช้จริง ข้อเสนอแนะจากผู้ใช้ และคู่มือการใช้ของผู้ผลิต เทคนิคการทำให้เส้นผมเปียกและใส่ครีมนวดผมเล็กน้อยก่อนเริ่มใส่หมวกเย็นเพื่อให้แนบกับหนังศีรษะ ก่อนให้ยาในรายที่มีเส้นผมมากแนะนำให้เพิ่มเวลาพิเศษออกไปจากเดิมอีก 15นาที การรักษาอุณหภูมิให้คงที่ตลอดระยะเวลาที่ให้ยา จนกระทั่งหลังให้ยา 60 นาที ในรายที่มีผมร่วงค่อนข้างมากอย่างชัดเจนหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งแรกควรเพิ่มเวลาพิเศษออกไปจากเดิมอีก 30-60 นาที (West Midlands Clinical Networks and Clinical Senate, 2017)

ปัจจัยที่ทำให้การใช้หมวกเย็นในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร จึงอาจมีผลมาจากการใช้ระดับอุณหภูมิและระยะเวลาของการใช้หมวกเย็นที่ไม่ได้พิจารณาตามความเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย การไม่ได้ใช้เทคนิคการทำเส้นผมให้เปียกเพื่อให้แนบกับหนังศีรษะโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มตัวอย่าง 4 ราย ที่หมวกมีขนาดใหญ่มากพบว่ามีผมร่วงระดับ 4 อย่างละ2 ราย การเปลี่ยนหมวกเย็นใหม่ทุก 1 ชั่วโมงที่ใช้ก็พบว่าไม่สอดคล้องกับข้อสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเมื่อเร็ว ๆ นี้ที่แนะนำให้เปลี่ยนหมวกเย็นแบบดั้งเดิมที่ยังต้องแช่ในช่องแช่แข็งทุก 30 นาที (Rugo & Voigt, 2018) นอกจากนี้ประสิทธิผลของหมวกทำความเย็นยังขึ้นกับสิ่งแวดล้อมในห้องที่ให้ยาเคมีบำบัดโดยควรลดอุณภูมิไม่ให้เกิน30องศาเซลเซียส (Sheikholeslami, Ghaffari, Khorasani, & Zoghi, 2015) อย่างไรก็ตามอุณหภูมิห้องที่ให้เคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้อยู่ในช่วง 32-37 องศาเซลเซียส จึงอาจมีผลต่อการคงอยู่ของอุณหภูมิของหมวกเย็นได้

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการลดอุณหภูมิหนังศีรษะที่พัฒนาในปัจจุบันซึ่งสามารถปรับควบคุมอุณหภูมิให้คงที่ได้ตลอดเวลาตามต้องการ โดยใช้ระบบดิจิทัล และมีหลายขนาดให้เลือกให้พอดีกับศีรษะ เช่น หมวกดิกไนแคบ (Dignicap) แพกซ์แมน (Paxman) ทำด้วยซิลิโคลนมีน้ำหนักเพียง 795 กรัม มีผลการวิจัยสนับสนุนประสิทธิผลต่อการลดการเกิดผมร่วงโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มมะเร็งเต้านม (Rugo & Voigt, 2018) ในขณะที่หมวกเย็นที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีขนาดเดียวทำด้วยผ้าร่มก่อนใช้ต้องใส่เจลเย็นที่ผ่านการแช่ช่องแช่แข็งนาน 12 ชั่วโมง จำนวน 5 ชิ้น ทำให้หนา มีน้ำหนัก 1.8 กิโลกรัม ลดอุณหภูมิหนังศีรษะให้ต่ำกว่า 22 องศาเซลเซียสได้ 1 ชั่วโมง อย่างไรก็ตามหมวกเย็นที่ผลิตขายในต่างประเทศ ราคาตกประมาณ 50,000 ถึง 100,000 บาท และผู้ใช้ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากการที่ตัวอุปกรณ์ทำความเย็นมีขนาดใหญ่และต้องใช้ระบบไฟฟ้า ในขณะที่หมวกเย็นที่ผลิตในการศึกษาครั้งนี้ราคาใบละ 1,350 บาท สามารถใส่เดินได้ไม่ต้องถอดออก อย่างไรก็ตามยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาในเชิงความคุ้มทุนของระบบดิจิทัล (Rugo &

Voigt, 2018) และยังไม่พบงานวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างหมวกเย็นแบบดั้งเดิมและระบบดิจิทัลที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในขณะนี้

แม้ว่าผลการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความต่างของการหลุดร่วงของเส้นผมในกลุ่มที่ได้รับหมวกเย็น ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกรายมีความพึงพอใจและมีความชอบในการใช้หมวกเย็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่อากาศร้อนทำให้เย็นศีรษะสุขสบาย รู้สึกผ่อนคลาย นอกจากนี้ทุกรายคิดบวกมีความหวังในการใช้หมวกเย็นเพื่อต่อสู้กับภาวะผมร่วง เสนอแนะให้ผู้วิจัยใช้ที่ครอบใบหูเพื่อลดความรู้สึกเย็นจากการที่หมวกเย็นคลุมถึงใบหู มีผู้ป่วย 1 ราย ขอซื้อหมวกเย็น 1 ใบ เพื่อนำกลับไปใช้ต่อที่บ้าน ไม่พบและไม่มีรายงานการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างใช้ เช่น ปวดศีรษะการบาดเจ็บบริเวณผิวหนังจากความเย็น อาการหนาวสั่น และทุกรายใช้หมวกเย็นได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ ดังนั้นแม้ว่าหมวกเย็นไม่ได้พิสูจน์ความต่างในการลดการหลุดร่วงของเส้นผมแต่นับว่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ช่วยเพิ่มความสุขสบาย ความพึงพอใจ ไม่ทำให้เกิดอันตราย หรือแม้แต่เป็นความหวังใหม่สำหรับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ประเมินผลลัพธ์ในด้านความพึงพอใจหรือ ความรู้สึกที่ประเมินหลังใช้

แม้ว่าการให้ความรู้มีจะมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (ฉัตรสุมน, กมลทิพย์, และนิทัศน์, 2555) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกัน

ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ศึกษาทุกรายรับรู้ คาดหวังว่าการได้รับยาเคมีบำบัดจะทำให้ผมร่วง โดยได้ข้อมูลจากประสบการณ์ตรงที่เห็นเพื่อนที่เป็นมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัดแล้วผมร่วง จากสื่อต่าง ๆ ร่วมกับการสังเกตการสอบถามมาจากผู้ป่วยอื่นที่มีประสบการณ์ตรงขณะนั่งรอตรวจที่คลินิก นอกจากนี้ยังหาข้อมูลเพิ่มเติมทางกูเกิล (Google) ทั้งที่เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัย การงอกใหม่ สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงและการปฏิบัติในการดูแลเส้นผมเพื่อลดการหลุดร่วงของเส้นผมตั้งแต่ก่อนมารับยาเคมีบำบัด และไม่ต้องการให้ผมร่วงรู้สึกอับอายที่จะต้องไม่มีผม (หัวโล้น) ไม่ต้องการให้คนอื่นมองด้วยคำถาม หรือมองว่ากำลังป่วยหนักรักษาจนผมร่วง และไม่อยากให้คนอื่นรู้ว่าเป็นมะเร็ง นำข้อมูลที่ได้มาดูแลตนเองเพื่อลดการหลุดร่วงของผมโดยตัดผมให้สั้นเพื่อที่จะได้ดูแลง่ายขึ้นและทำให้ไม่รู้สึกว่าผมร่วงมาก สระผมด้วยยาสระผมเด็ก 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ หวีผมโดยใช้หวีซี่ห่าง หรือใช้มือสางผม เมื่อออกนอกบ้านจะใส่หมวก มีการเตรียมตัวรับกับช่วงที่ผมร่วงจนเกือบหมด เช่นสอบถามข้อมูลจากพยาบาลเรื่องการโกนผม การใช้วิกผม

สอบถามแหล่งสนับสนุน ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองทุกรายคาดหวังและต้องการให้หมวกเย็นช่วยลดการหลุดร่วงของเส้นผมได้

ผมร่วงได้ถูกนำมาเป็นสัญญลักษณ์หรือเป็นสิ่งแสดงการได้รับเคมีบำบัด การป่วยด้วยมะเร็งอย่างแพร่หลายในสังคมจึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศหญิงซึ่งมองหรือให้คุณค่ากับเส้นผมหรือทรงผมว่าเป็นสิ่งแสดงสัญญลักษณ์ทางเพศเป็นเสน่ห์ดึงดูดต่อเพศตรงข้าม เมื่อต้องมารับยาเคมีบำบัดจึงมักเกิดความคาดหวัง กลัว กลุ้มใจ หรือวิตกกังวลว่าจะมีการหลุดร่วงของเส้นผมทำให้หน้าตาเปลี่ยนแปลงไป รู้สึกอับอาย หรือทำให้ผู้อื่นทราบว่าเป็นมะเร็ง ผมร่วงจึงมักเป็นคำถามแรกจากผู้ป่วยเมื่อแพทย์คุยเรื่องแผนการรักษาด้วยเคมีบำบัด ในขณะเดียวกันมักถูกมองข้ามว่าเป็นเรื่องเล็กน้อยและให้ความสำคัญกับการจัดการอาการข้างเคียงอื่นที่ปรากฏชัดเจน เช่น คลื่นไส้อาเจียน ภาวะซีด (Trusson & Pilnick, 2017)

การตระหนักให้ความสำคัญต่อการเกิดผมร่วงจากการให้ยาเคมีบำบัดส่งผลให้มีการเสาะแสวงหาข้อมูลเรียนรู้ด้วยตนเองและนำไปสู่การปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อลดการเกิดผมร่วงอย่างเคร่งครัดจึงอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติในการศึกษาครั้งนี้มีการดูแลเส้นผมที่เหมาะสม สอดคล้องกับที่โอเร็ม (2001) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคหรือการรักษาทำให้มีการแสวงหาการรักษาหรือความช่วยเหลือที่เหมาะสมและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเพื่อให้ปลอดภัยจากผลกระทบที่เกิดขึ้นปรับยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ยอมรับเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน (Orem, 2001) จึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไม่เกิดความต่างไม่ว่าจะได้รับหรือไม่ได้รับคำแนะนำ

นอกจากนี้ข้อสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งพบเพียง 1 งาน (Batchelor, 2001) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัยเองพบว่าในปัจจุบันยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของการดูแลเส้นผมด้วยตนเองต่อการหลุดร่วงของเส้นผมที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในขณะนี้ นอกจากนี้คำแนะนำในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองส่วนใหญ่ได้มาจากข้อคิดเห็นและยังไม่มีงานวิจัยระดับดีรองรับ จึงทำให้ไม่สามารถรับรองประสิทธิผลหรือความสำเร็จต่อการลดการหลุดร่วงของเส้นผมจากการได้รับเคมีบำบัดได้ จึงอาจเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ระดับการหลุดร่วงของเส้นผมและความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับเคมีบำบัดในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นร่วมกับการใช้หมวกเย็นไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการวิจัยและการอภิปรายผลที่ได้ที่นำเสนอในบทนี้จะนำไปสู่การสรุป ให้ข้อเสนอแนะ และการวิเคราะห์ข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ในบทต่อไป

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ใช้วิธีศึกษาแบบเปรียบเทียบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest experimental control group design) เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นคลุมหนังศีรษะต่อการหลุดร่วงของเส้นผมและความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่มารับยาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนสิงหาคม 2559 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 30 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 15 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมลดการหลุดร่วงของเส้นผมที่พัฒนาโดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นคลุมหนังศีรษะคู่มือการดูแลเส้นผมและหนังศีรษะขณะได้รับยาเคมีบำบัด รวมทั้งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิก (3) แบบบันทึกข้อมูลอุณหภูมิขณะทำการทดลองหมวกเย็น (4) แบบสอบถามการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้ทดลองทดสอบกับผู้ป่วยจำนวน 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .94 (5) แบบบันทึกภาพถ่ายบริเวณศีรษะเปรียบเทียบระดับการเกิดผมหลุดร่วง หาความเที่ยงของการสังเกตจากผู้ประเมิน 5 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.8 (6) หมวกเย็นผ่านการตรวจสอบความตรงและการรับรองความปลอดภัยในการนำไปใช้ได้ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงก่อนนำไปใช้ทุกครั้ง ให้มีอุณหภูมิของหมวกเย็นน้อยกว่า 0 องศาเซลเซียส (7) เครื่องมือวัดอุณหภูมิหนังศีรษะและเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย มีค่าความแม่นยำตามการรับรองจากผู้ผลิตไม่เกิน ± 0.2 องศาเซลเซียส โดยนำไปตรวจสอบกับน้ำแข็งที่อุณหภูมิ 0 องศาเซลเซียส ก่อนการใช้งานทุกครั้ง

วิเคราะห์ข้อมูล ส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบระดับการเกิดเส้นผมหลุดร่วง ใช้สถิติไค-แควร์ (Chi-square) เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองโดยใช้สถิติ แมน-วิทนีย์ยู (Mann-Whitney Test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งรังไข่กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นมีการหลุดร่วงของผมในระดับ 3 และ 4 และเมื่อเปรียบเทียบกับกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่า มีระดับการหลุดร่วงของเส้นผม หลังให้ยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2= 2.14, p = .27 และ χ^2= 1.68, p = .39 ตามลำดับ) และเช่นเดียวกันว่า คะแนนความสามารถในการดูแลเส้นผม ก่อน *(Z = .23)* และหลัง *(Z = .59)* ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นก็ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมะเร็งรังไข่กลุ่มที่ใช้หมวกเย็นมีความชอบและมีความพึงพอใจต่อการใช้หมวกเย็น สามารถใช้หมวกเย็นได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ ไม่มีรายใดเกิดผลกระทบขณะใช้และหลังการใช้หมวกเย็น

จุดแข็งของการวิจัย

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแนวทางการสนับสนุนและให้ความรู้สำหรับพยาบาลในการลดการเกิดผมร่วงจากยาเคมีบำบัด ซึ่งครอบคลุมแนวทางการประเมินความต้องการการสนับสนุนและให้ความรู้ก่อนนำมาวางแผนให้เหมาะสมกับผู้รับบริการ ร่วมกับการใช้หมวกเย็นที่พัฒนาขึ้นตามหลักการและผ่านการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ราย ถึงแม้ว่าจะไม่สามารถพิสูจน์ในทางสถิติถึงประสิทธิผลในการลดการเกิดผมร่วงได้ แต่ก็ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ และเกิดความหวังในการบรรเทาความรุนแรงของการร่วงของเส้นผม ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับหลักการจัดการแบบไม่ใช้ยาซึ่งเน้นความชอบและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และยังสามารถสะท้อนถึงบทบาทอิสระของพยาบาลความใส่ใจเอื้ออาทรของวิชาชีพพยาบาล ในการบรรเทาอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด

นอกจากนี้แม้ว่าการสนับสนุนและให้ความรู้ไม่มีความต่างทางสถิติในการเพิ่มความสามารถในการดูแลเส้นผม แต่การมีผู้วิจัยทำให้ผู้ป่วยมีที่ปรึกษา เมื่อต้องการข้อมูล แหล่งประโยชน์ รับรู้ว่ามีผู้ใส่ใจในปัญหาที่คนส่วนใหญ่มองว่าเป็นเรื่องธรรมดา นอกจากนี้กิจกรรมที่

พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เก็บข้อมูล จึงมีความเป็นไปได้สูงที่จะผนวกเอาโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปเป็นส่วนหนึ่ง ของการปฏิบัติเป็นประจำของพยาบาล
การศึกษาครั้งนี้มีความชัดเจนเกี่ยวกับความเป็นเหตุเป็นผลของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในส่วนของตัวแปรแทรกซ้อนที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าของตัวแปรตาม ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลทางคลินิก จึงไม่มีผลต่อความลำเอียง การวัดผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในเวลาเดียวกัน และใช้เครื่องมือมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้สถิติที่ใช้ในวิเคราะห์ข้อมูลก็มีความเหมาะสมสามารถใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัยได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

แม้ว่าได้พยายามทำการศึกษาอย่างดีที่สุดแต่ก็ยังพบว่ามีข้อจำกัดหลายประการที่วิเคราะห์ได้จากการวิจัยครั้งนี้

ในส่วนของขั้นตอนวิธีการนำหมวกเย็นไปใช้ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมในขณะนั้นอาจยังไม่ครอบคลุมหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งอาจเป็นผลมาจากวรรณกรรมหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับหมวกเย็นเป็นของต่างประเทศซึ่งผู้วิจัยเองก็มีข้อจำกัดในเรื่องของการอ่านวรรณกรรมต่างประเทศ จึงทำให้วรรณกรรมที่รวบรวมมาเพื่อใช้ชี้แนะการศึกษาครั้งนี้ไม่ครอบคลุมงานวิจัยระดับดีทั้งหมด

คุณภาพของหมวกเย็นซึ่งพัฒนาขึ้นตามหลักการของหมวกเย็นแบบดั้งเดิมและพัฒนาโดยผู้วิจัยเองซึ่งอยู่ในสาขาพยาบาล จึงอาจมองไม่ครบถ้วนในประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญทั้งหมด เช่น การรักษาอุณหภูมิ การถ่ายทอดพลังงานความร้อน ความเย็น ระยะเวลาในการใช้หมวกเย็น นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิแม้จะคัดสรรผู้ที่มีความรู้ความชำนาญแต่ทุกท่านก็ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับหมวกเย็น

สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ ได้แก่ยาแพ็คลิแท็กเซล (Paclitaxel) ร่วมกับคาร์โบพลาติน (Carboplatin) นั้นมีผลสำคัญต่อการหลุดร่วงของเส้นผมมากจึงทำให้มีผลต่อการใช้หมวกเย็นในการวัดระดับการหลุดร่วงของเส้นผม

เครื่องมือที่ออกแบบสำหรับวิจัยในแบบสอบถามความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองขณะมี่ได้รับยาเคมีบำบัดนั้นเป็นแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างทำได้ด้วตนเองเป็นกิจวัตรประจำวัน จึงทำให้ไม่สามารถวัดความแตกต่างของคะแนนความสามารถการดูแลเส้นผมด้วยตนเองได้

ข้อจำกัดที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีขนาดเล็ก เนื่องจากต้องคัดผู้ป่วยที่มีอาการตอบสนองไวเกินต่อยาออก (hypersensitivity) จึงอาจมีผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ

1. การนำการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับการลดการหลุดร่วงของเส้นผมจากเคมีบำบัด ไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ตลอดจนผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่ได้รับยาเคมีบำบัด อย่างน้อยที่สุดก็เป็นการสนับสนุนด้านจิตใจให้ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีคนเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น

2. สนับสนุนการใช้หมวกเย็นในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเมีบำบัดตลอดจนผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่ได้รับเคมีบำบัดที่ไม่มีข้อห้าม เพื่อส่งเสริมความสุขสบาย และผ่อนคลายขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด

3. ข้อเสนอแนะต่อองค์กรในการจัดหาหมวกเย็นคุณภาพที่จากต่างประเทศและหาระบบการบริหารจัดการ เช่น คิดค่าบริการเป็นรายครั้ง เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ใช้บริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยเป็นความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลกับผู้เชี่ยวชาญสาขาอื่นเพื่อพัฒนาประสิทธิผลของหมวกเย็นแบบดั้งเดิม เช่น การควบคุมความคงตัวของอุณหภูมิขนาดที่หลากหลาย ความกระชับ ที่มีราคาไม่แพง และนำมาใช้ตามคำแนะนำของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในปัจจุบัน

2. ควรมีการศึกษาวิจัยซ้ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ หรือ การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม รวมทั้งการศึกษาในกลุ่มโรคมะเร็งสตรีประเภทอื่น

3. ควรมีการเตรียมหนังศีรษะและเส้นผมให้เปียกก่อนนำหมวกเย็นไปใช้ทุกครั้ง เพื่อให้หมวกเย็นอยู่แนบชิดกับหนังศีรษะมากที่สุดและควรเปลี่ยนหมวกเย็นที่ผ่านการแช่ช่องแช่เข็งนาน 12 ชั่วโมง ทุก 30 นาที

4. ควรมีการออกแบบสอบถามการดูแลเส้นผมด้วยตนเองขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้แตกต่างจากการดูแลเส้นผมทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559.* นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

จุฑามาศ กันนุช, อำภาพร นามวงศ์พรหม,น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. (2556). ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิตและการจัดการกับอาการแสดงทางระบบทางเดินอาหารภายหลังการได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31*(1), 62-71.

ฉัตรสุมน พฤฒิภิญโญ, กมลทิพย์ ไหมเขียว, นิทัศน์ ศิริโชติรัตน์. (2555). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *จดหมายเหตุทางแพทย์*, 95(6), 30-37.

ณัฐพงศ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2551). มะเร็งนรีเวช. ใน เสวก วีระเกียรติ, และสฤกพรรณ วิไลลักษณ์ (บรรณาธิการ), *นรีเวชวิทยา* (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 217-229). นนทบุรี: บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์, พัชราภรณ์ อารีย์, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ภัทราภรณ์ ทุ่งปันคำ, มาลัย มุตตารักษ์. (2551). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*, *12*(3), 179-194.

นันทนา ธนาโนวรรณ, และสินี วัฒนทวีกิจ. (2553). การพยาบาลสตรีที่เป็นมะเร็งรังไข่. ใน นันทนา ธนาโนวรรณ (บรรณาธิการ), *ตำราการพยาบาลนรีเวช (ฉบับองค์รวม)* (หน้า 223-243). กรุงเทพฯ: วี พริ้นท์.

บริษัท แคนนอน มาร์เก็ตติ้ง ไทยแลนด์. (2553). *คู่มือการใช้กล้อง Canon EOS REBEL T1i EOS 500D*. กรุงเทพฯ: บริษัท.

ประสพชัย พสุนนท์. (2558). การประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินโดยใช้สถิติแคปปา. *วารสารวิชาการศิลปะศาสตร์ประยุกต์*, 2-20.

พิมพา ธนกรวิทย์. (2531). *ผลของการทำให้อุณหภูมิของหนังศีรษะลดลงต่อระดับการเกิดผมร่วงและระยะเวลาของการเกิดผมร่วงในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

พิสมัย เจริญปัณญวิชย์, ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, ปฐมพร ศิรประภาศิริ, อาคม ชัยวีระวัฒนะ, วีรวุฒิ อิ่มสำราญ. (บรรณาธิการ). (2559). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งรังไข่*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โฆสิตการพิมพ์.

เพลินพิศ ธรรมนิภา, พรรณทิพย์ คนซื่อ, และสุวนิตย์ ธีรศักดิ์วิชยา. (2558). การรับรู้อาการและการจัดการกับอาการข้างเคียงของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 32*(1), 28-38.

ยุพิน เพียรมงคล. (2556). *เคมีบำบัดของพยาบาลในการจัดการกับอาการในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี*. เชียงใหม่: พิมพ์นานา.

รักชาย บุหงาชาติ. (2550). สถานการณ์ปัจจุบันมะเร็งรังไข่. *สงขลานครินทร์เวชสาร, 25*(6), 537-547.

ศุลีพร แสงกระจ่าง, ปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์, เอกภพ แสงอริยวนิช, วทินันท์ เพชรฤทธิ์. (บรรณาธิการ). (2561). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2559*. พรทรัพย์การพิมพ์. กรุงเทพฯ.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2544). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: วี เจ พริ้นติ้ง.

สุวิชา จิตติถาวร. (2558). มะเร็งรังไข่. *คณะแพทย์ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง*. ค้นจาก https://med.mahidol.ac.th/cancer_center/th/protfolio/knowledge/gyne/ovary

หนูไกร เพื่อนพิมาย, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และอำภาพร นามวงศ์พรหม. (2559). การดูแลสุขภาพช่องปากและการเกิดเยื่อบุช่องปากอักเสบ ภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, *5*(1), 88-101.

อวยพร ภัทรภักดีกุล. (2556). *สมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางนรีเวช*. มูลนิธิโรงพยาบาลสงขลานครินทร์.

American Society of Clinical Oncology Cancer. (2015). *Hair loss or alopecia: Navigating cancer care.* Retrieve from http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/hair-loss-or-alopecia

Batchelor, D. (2001). Hair and cancer chemotherapy: consequences and nursing care a literature study. *European Journal of Cancer Care*, *10*(3), 147-163.

Betticher, D. C., Delmore, G., Breitenstein, U., Anchisi, S., Zimmerli-Schwab, B., Müller, A., …Trueb, R. R. (2013). Efficacy and tolerability of two scalp cooling systems for the prevention of alopecia associated with docetaxel treatment. *Supportive Care in Cancer, 21*(9), 2565-2573.

Brett M. Reid, Jennifer B. Permuth, and Thomas A. Sellers**.** (2017)**.** Epidemiology of ovarian cancer: a review. *Cancer Biol Med, 14*(1), 9-32.

Callaghan, M., & Cooper, A. (2014). Alopecia. In C. H. Yarbro, D. Wujcik, & B. H. Gobal, (Eds.), *Cancer symptom management* (4th ed., pp. 495-503). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Can G, Yildiz M, EmelEmine Özdemir. (2017). Supportive care for chemotherapy induced alopecia: Challenges and solutions. *Clin Res Infect Dis*, *4*(1), 1048.

Choi, E.K., Kim, I.R., Nam, S.J, Lee, J., Yang, J., Lee, S.K., … & Cho, J. (2011). Chemotherapy-induced alopecia, body image and psychological distress in women with breast cancer: a prospective study. *Cancer research, 71*(24). Advance online publication. doi: 10.1158/0008-5472

Clements, M. L. (2017). *Chemotherapy-induced alopecia and quality-of-life: Ovarian and uterine cancer patients and the aesthetics of disease*. University of South Florida, Florida.

Dean, J. C., Salmon, S. E., & Griffith, K. S. (1979). Prevention of doxorubicin-induced hair loss with scalp hypothermia. *New England Journal of Medicine*, *301*(26), 1427-1429.

Ekwall EM, Nygren LM, Gustafsson AO, Sorbe BG. (2013). Determination of the most effective cooling temperature for the prevention of chemotherapy-induced alopecia. *Molecular and Clinical Oncology. 1*(6):1065-1071.

El-Nemer, A. M., El-Zafrani, M. I., El-Sayed, H. E., & Saadoon, O. H. (2015). Utilization of a self- care educational program for alleviating chemotherapy induced physical side effects. *Journal of Cancer Treatment and Research. 3*(1), 8-16.

Fehr, M.K., Welter, J., Sell, W., Jung, R., & Felberbaum, R. (2016). Sensor-controlled scalp cooling to prevent chemotherapy-induced alopecia in female cancer patients. *Current Oncology, 23*(6), e576-e582.

Hendriks, M. A., Geerts, P. A., Dercksen, M. W., van den Hurk, C. J., & Breed, W. P. (2012). Evaluation of Cohen's crosssection trichometer for measuring hair quantity. *Dermatologic Surgery*, *38*(4), 631-634.

Jackson AA., Nangia J. (2017). Scalp cooling to prevent or reduce chemotherapy-induced alopecia. *Expert Review of Quality of Life in Cancer Care. 2*(6):287-292.

Kargar, M., Sabet, S. R., Khojasteh, H. N., & Heidari, M. T. (2011). Efficacy of penguin cap as scalp cooling system for prevention of alopecia in patients undergoing chemotherapy. *Journal of Advanced Nursing, 67*(11)*,* 2473–2477.

Karimi, S., Vanaki, Z., Bashiri, H., & Hassani, S. A. (2016). The effects of Orem's self-care model on the nutrition status and fatigue of colorectal cancer patients. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, *3*(3), 1-10.

Kim, G. M., Kim, S., Park, H. S., Kim, J. Y., Nam, S., Park, S., ... & Sohn, J. (2017). Chemotherapy-induced irreversible alopecia in early breast cancer patients. *Breast cancer research and treatment*, *163*(3), 527-533.

Komen MM, Smorenburg CH, van den Hurk CJ, Nortier JW. (2013). Factors influencing the effectiveness of scalp cooling in the prevention of chemotherapy-induced alopecia. *The Oncologist. 18*(7):885-91.

Kruse M., Abraham J.(2018). Management of chemotherapy-induced alopecia with scalp cooling. *Journal of Oncology Practice. 14*:149-154.

Lowdermilk, Deita Leonard. (2016). Women's health: *maternity and women's health care*. (11th ed., pp. 248-250). St. Louis: Elsevier.

Manon, K. M. C., Carolien, S. H., Corina, H. J. G., & Johan, N. W. R. (2013). Factors influencing the effectiveness of scalp cooling in the prevention of chemotherapy-induced alopecia. *The Oncologist, 18*(7), 885-891.

Mustoe, M. M., Lee, C. M., Melisko, M. E., Esserman, L. J., & Rugo, H. S. (2018). The Digni cap scalp cooling system and its use in the treatment of chemotherapy-induced alopecia. *Future Oncology*. Advance online publication. doi.org/10.2217/fon-2018-0178

Nangia, J., Wang, T., Osborne, C., Niravath, P., Otte, K., Papish, S., ... & Paxman, R. (2017). Effect of a scalp cooling device on alopecia in women undergoing chemotherapy for breast cancer: the SCALP randomized clinical trial. *JAMA*, *317*(6), 596-605.

Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of Plactice* (6th ed.). St. Louis: Mosby Year Book

Ozgul N, Kose MF, Keskin HL, Turan AT, Karalok MA, Ureyen I, Borani N, Tulunay HG. (2014). Addition of epirubicin to conventional chemotherapy in patients with advanced ovarian cancer: sequential therapy -a retrospective evaluation. *Turkish Journal of Medical Sciences*. *44*(2):212-9.

Pathak N. (2018). *12 Ways to handle hair loss from chemotherapy.*WemMD. Retrieve from https://www.webmd.com/cancer/chemo-hair-loss#1

Paxman.(2017). *Pricing.* Paxman Pioneers in Scalp Cooling. Retrieved from https://www.paxmanusa.com/patients/pricing/

Penguin Cold Caps (n.d.). *Reducing Chemtherapy Induced Hair Loss.* Retrived May 02, 2014 from https://penguincoldcaps.com/

Polit F. Denise, Beck T. Cheryl. (2016). Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Rugo HS., Voigt J. (2018). Scalp Hypothermia for Preventing Alopecia During Chemotherapy. A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Clinical Breast Cancer. 18*(1):19-28.

Shah, V. V., Wikramanayake, T. C., DelCanto, G. M., van den Hurk, C., Wu, S., Lacouture, M. E., & Jimenez, J. J. (2018). Scalp hypothermia as a preventative measure for chemotherapy‐induced alopecia: a review of controlled clinical trials. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, *32*(5), 720-734.

Sheikholeslami M, Ghaffari M, Khorasani AF, Zoghi M (2015). Site-dependence scalp cooling system to prevent hair loss during chemotherapy. *J Bioengineer & Biomedical Sci*, 5,158. doi:10.4172/2155-9538.1000158

Sheikholeslami M, Ghaffari M, Khorasani AF, Zoghi M. (2015). Site-dependence scalp cooling system to prevent hair loss during chemotherapy. *Journal of Bioengineer & Biomedical Science. 5*:158. doi:10.4172/2155-9538.1000158

Trusson D1, Pilnick A. (2017). The role of hair loss in cancer identity: perceptions of chemotherapy-induced alopecia among women treated for early-stage breast cancer or ductal carcinoma in situ. *Cancer Nursing*. *40*(2):E9-E16.

Van den Hurk, C. J. G., Breed, W. P. M., & Nortier, J. W. R. (2012). Short post-infusion scalp cooling time in the prevention of docetaxel-induced alopecia. *Support Care cancer, 20,* 3255-3260.

Van den Hurk, C. J. G., Peerbooms, M., Poll-Franse, L. V., Nortier, J. W., Coebergh, J. W., & Breed, W. P. (2012). Scalp cooling for hair preservation and associated characteristics in 1411 chemotherapy patients - results of the dutch scalp cooling registry. *Acta Oncologica, 51*(4), 497-504.

World Health Organization. (2018). *Media center*. Retrieve from http://www.who.int/mediacentre /factsheets/fs297/en/

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
การคำนวณขนาดอิทธิพล

การคำนวณค่า effect size โดยใช้สูตรการคำนวณค่า effect size ของเฮน (Cohen, 1988 อ้างตามบุญใจ, 2550) ดังนี้

$$ES = \frac{X_1 - X_2}{\text{Pooled SD}} \qquad \text{Pooled SD} = \sqrt{(SD_1^2 + SD_2^2)/2}$$

ES คือ ขนาดอิทธิพล

X_1 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

X_2 คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

SD_1, SD_2คือ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

หาค่า effect size โดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงที่สุดกับงานวิจัยในครั้งนี้ คือ ผลของการทำให้อุณหภูมิของหนังศีรษะลดลงต่อระดับการเกิดผมร่วงและระยะเวลาของการเกิดผมร่วง ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (พิมพา, 2531) ซึ่งใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการเกิดผมร่วงในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในการคำนวณโดย

ผลการศึกษา $X_1 = 2.73$ $X_2 = 2.07$

$SD_1 = 1.03$ $SD_2 = .88$

แทนค่าในสูตร Pooled SD $= \sqrt{[(1.03)^2 + (.88)^2]/2}$

$= \sqrt{[1.061+0.774]/2}$

$= \sqrt{1.835/2}$

$= \sqrt{0.918}$

$= 0.96$

$$ES = \frac{2.73 - 2.07}{0.96}$$

$$= \frac{0.66}{0.96}$$

$$= 0.69$$

ในการศึกษานี้ได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่า อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) 0.69 เปิดตารางของโคเฮน (Cohen, 1988 อ้างตามบุญใจ, 2550) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 26 ราย จำนวน 2 กลุ่ม รวมเป็น 52 ราย

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมายกากบาท (X) หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบหรือเติมคำลงในช่องว่าง

1. อายุ …… ปี

2. สถานภาพการสมรส

( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย ( ) หย่า

3. ระดับการศึกษา

( ) อ่านออก-เขียนได้ ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษา

( ) อนุปริญญา ( ) ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี

4. ศาสนา

( ) พุทธ ( ) อิสลาม ( ) คริสต์

( ) พราหมณ์/ฮินดู ( ) อื่น ๆ ระบุ……

5. ขณะนี้ท่านประกอบอาชีพใด

( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) รับราชการ ( ) ค้าขาย

( ) รับจ้าง ( ) ทำสวน ( ) อื่น ๆ ระบุ……

6.รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)

( ) น้อยกว่า/เท่ากับ 3,000 ( ) ระหว่าง 3,001 -5,000 ( ) ระหว่าง 5,001-7,000

( ) ระหว่าง 7,001 -10,000 ( ) ระหว่าง 10,001-15,000 ( ) มากกว่า 15,000

7. การจ่ายค่ารักษาพยาบาล

( ) เบิกค่ารักษาพยาบาล ( ) จ่ายค่ารักษาเอง ( ) สิทธิประโยชน์

( ) ประกันสังคม ( ) บัตรสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ( ) ประกันชีวิต

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางคลินิก (สำหรับผู้วิจัย)

1. การวินิจฉัยโรค.....…….....

2. ระยะของโรค..... ……...…….……....……..

3. ขนาดยาเคมีบำบัด (ชนิด/Protocol) ที่ได้รับ

PT: Paclitaxel (175 mg/m^2) ……. IV drip over 3 hour + Carboplatin (AUC 5-6)…… IV drip over 30 min.

รอบของการได้รับยาเคมีบำบัด……..……

4. การรักษาที่เคยได้รับ

( ) การผ่าตัด ระบุ…….....

วันที่.....

( ) รังสีรักษา ระบุตำแหน่ง…….....

ปริมาณรังสีที่ได้รับ.....

5. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนเริ่มให้ยา

LFT

Total bilirubin ……..mg/dL

Direct bilirubin……. mg/dL

SGOT……IU/L

SGPT…… .IU/L

6. สภาพผมและหนังศีรษะก่อนให้ยาเคมีบำบัด

( ) สกปรก มีรังแค มีแผลพุพลอง

( ) สะอาด ไม่มีรังแค ไม่มีแผลพุพลอง

( ) ทำสีผม ระยะเวลา.....เดือน

( ) ดัดผม ระยะเวลา.....เดือน

( ) ยืดผม ระยะเวลา.....เดือน

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด (สำหรับผู้ป่วยบันทึกด้วยตนเอง)

HN……วันแรกที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามว่าในรอบ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีพฤติกรรมการดูแลเส้นผมของตนเองอย่างไร ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของท่านจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลเส้นผมด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด

โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติอยู่ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้นทุกครั้งหรือทุกวันอย่างสม่ำเสมอ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 3-6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านได้ปฏิบัติกิจกรรมตามข้อความนั้น 2 วันต่อสัปดาห์หรือน้อยกว่า 2 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมตามข้อนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	เหตุผลที่ไม่ปฏิบัติ
1. ใช้น้ำยาสระผมชนิดอ่อน (ยาสระผมเด็ก)					
2. เกาหนังศีรษะอย่างเบามือ					
3. หวีผมอย่างเบามือ					
4. ใช้หวีซี่ห่าง/แปรงนุ่มหวีผม					
5. ใช้อุปกรณ์คลุมศีรษะเพื่อป้องกันแสงอาทิตย์					
6. ใช้ไดร์เป่าผมให้แห้ง					
7. ยืดผม					

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ	เหตุผลที่ไม่ปฏิบัติ
8. ดัดผม					
9. ทำสีผม					
10. ใช้น้ำมันใส่ผม					
11. ปรึกษาแพทย์ทุกครั้งถ้าจะเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ปลูกผม หรือน้ำมันใส่ผม					

ส่วนที่ 4 แบบบันทึกข้อมูลอุณหภูมิขณะทำการทดลองหมวกเย็น

อุณหภูมิทางปาก (องศาเซลเซียส)	ครั้งที่ 1
ก่อนเริ่มการทดลอง	
หลังเสร็จสิ้นการทดลอง	

เวลา	เวลา (นาที)	อุณหภูมิหนังศีรษะ (องศาเซลเซียส)			
		ด้านบน	ด้านหลัง	ด้านซ้าย	ด้านขวา
	ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 15 นาที				
	ขณะให้ยาเคมีบำบัดวัดทุก 15นาที 15 นาที				
	30 นาที				
	45 นาที				
	60 นาที				
	75 นาที				
	90 นาที				
	105 นาที				
	120 นาที				
	135 นาที				
	150 นาที				
	165 นาที				
	180 นาที				
	(หลังให้ยาเคมีบำบัด 45 นาที วัดทุก 15 นาที) 195 นาที				
	210 นาที				
	225 นาที				

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกภาพถ่ายบริเวณศีรษะเปรียบเทียบระดับการเกิดผมร่วงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาพถ่ายก่อนให้ยาครั้งที่ 1

ด้านหน้า (Anterior)	ด้านหลัง (Posterior)	ด้านบน (Superior)	ด้านข้างซ้าย (Left Lateral)	ด้านข้างขวา (Right Lateral)

ภาพถ่ายก่อนให้ยาครั้งที่ 2

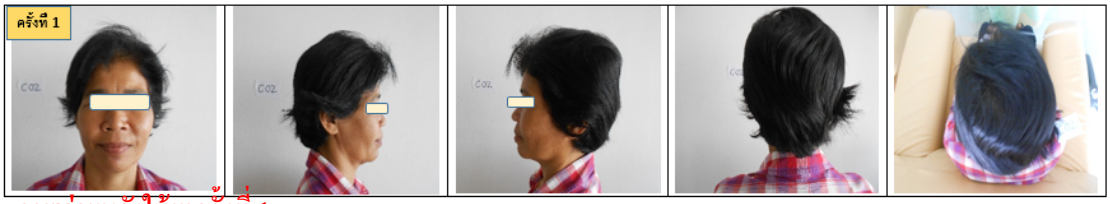
ด้านหน้า (Anterior)	ด้านหลัง (Posterior)	ด้านบน (Superior)	ด้านข้างซ้าย (Left Lateral)	ด้านข้างขวา (Right Lateral)

ภาพถ่ายก่อนให้ยาครั้งที่ 3

ด้านหน้า (Anterior)	ด้านหลัง (Posterior)	ด้านบน (Superior)	ด้านข้างซ้าย (Left Lateral)	ด้านข้างขวา (Right Lateral)

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกภาพถ่ายบริเวณศีรษะเปรียบเทียบระดับการเกิดผมร่วงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาพถ่ายก่อนให้ยาครั้งที่ 1

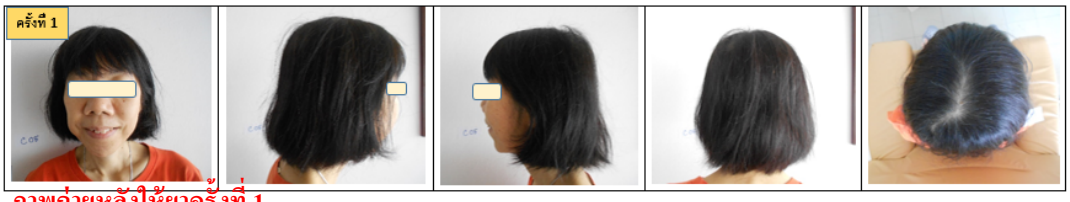


ภาพถ่ายหลังให้ยาครั้งที่ 1

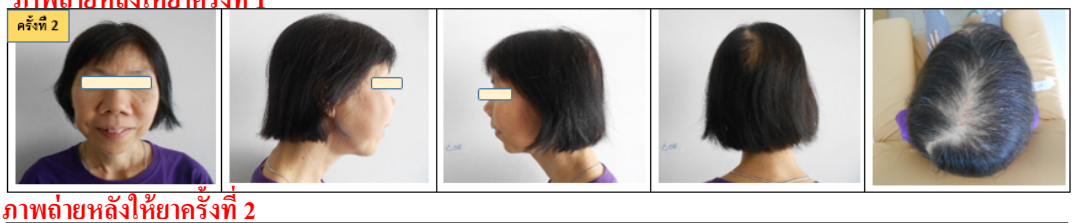
ภาพถ่ายหลังให้ยาครั้งที่ 2

ส่วนที่ 5 แบบบันทึกภาพถ่ายบริเวณศีรษะเปรียบเทียบระดับการเกิดผมร่วงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

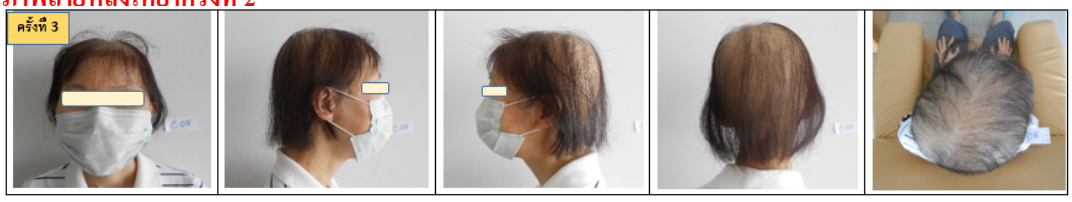
ภาพถ่ายก่อนให้ยาครั้งที่ 1



ภาพถ่ายหลังให้ยาครั้งที่ 1

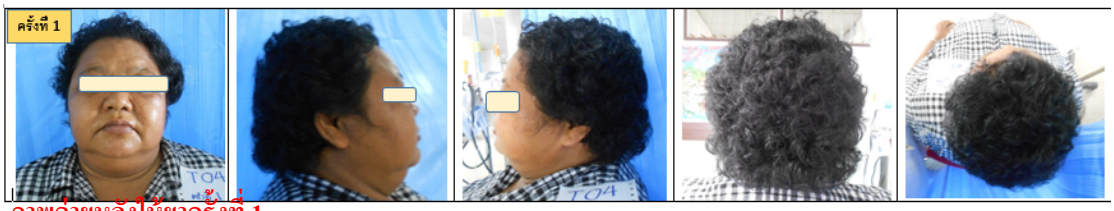


ภาพถ่ายหลังให้ยาครั้งที่ 2

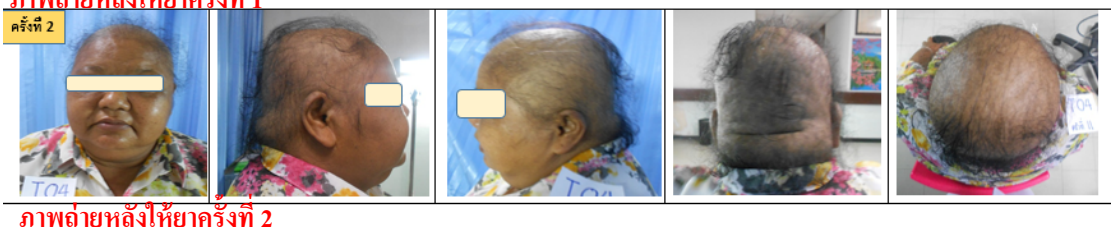


ส่วนที่ 5 แบบบันทึกภาพถ่ายบริเวณศีรษะเปรียบเทียบระดับการเกิดผมร่วงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาพถ่ายก่อนให้ยาครั้งที่ 1



ภาพถ่ายหลังให้ยาครั้งที่ 1

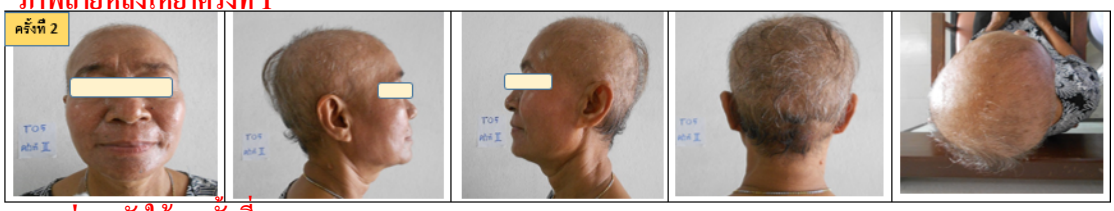


ภาพถ่ายหลังให้ยาครั้งที่ 2

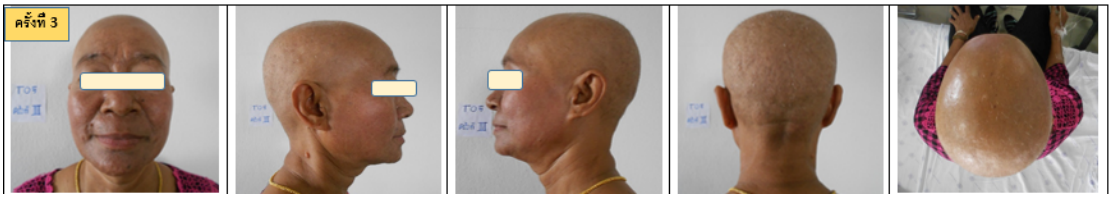
ส่วนที่ 5 แบบบันทึกภาพถ่ายบริเวณศีรษะเปรียบเทียบระดับการเกิดผมร่วงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภาพถ่ายก่อนให้ยาครั้งที่ 1

ภาพถ่ายหลังให้ยาครั้งที่ 1



ภาพถ่ายหลังให้ยาครั้งที่ 2



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

คำนำ

สมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดเล่มนี้ จัดทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วย เพื่อบันทึกประวัติการได้รับยาทั้งหมดของผู้ป่วย อาการต่างๆ ที่พึงระวังของผู้ป่วยเฉพาะราย แผนการรักษา ตลอดจนใช้เพื่อการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและทีมการรักษาโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังอธิบายถึงการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ จากยา ซึ่งมีผลให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีประสิทธิภาพมากที่สุด หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้เป็นประโยชน์สำหรับท่านและครอบครัวตามสมควร

ผู้จัดทำ..... อวยพร ภัทรภักดีกุล และทีมงาน
ที่ปรึกษา..... รศ.นพ.วีระพล จันทร์ตียิ่ง
รศ.นพ.สุธรรม ปิ่นเจริญ
รศ.นพ.วิรัช วุฒิภูมิ
มกราคม 2556

สารบัญ

	หน้า
เคมีบำบัดคืออะไร	1
ยาทำลายเซลล์มะเร็งอย่างไร	1
ให้ยาโดยวิธีใดได้บ้าง	2
ต้องให้ยากี่ชนิด	2
เวลาที่ใช้ในการรักษา	2
ผลข้างเคียงจากยา	3
การปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด	4
• ขณะได้รับยาเคมีบำบัด	4
• หลังได้รับยาเคมีบำบัด	4
• อาการที่ควรมาพบแพทย์โดยเร็วที่สุด	10

เคมีบำบัดคืออะไร

เคมีบำบัดเป็นการรักษาด้วยยาเพื่อใช้ในการควบคุม ป้องกันการเจริญเติบโตหรือทำลายเซลล์เนื้อร้ายหรือเซลล์มะเร็ง เคมีบำบัดช่วยให้การรักษาวิธีอื่นๆ ได้ผลมากขึ้น โดยใช้ร่วมกับการผ่าตัดหรือการฉายแสง โดยอาจได้รับยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัดเพื่อกำจัดเซลล์เนื้อร้ายที่หลงเหลืออยู่ซึ่งมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า หรือให้ยาก่อนผ่าตัด เพื่อควบคุมโรคทำให้การผ่าตัดได้ผลมากขึ้น

ยาทำลายเซลล์มะเร็งได้อย่างไร

เมื่อยาเข้าไปในกระแสเลือดจะกระจายทั่วร่างกายเมื่อยาผ่านเข้าไปในเซลล์มะเร็ง จะมีการทำลายหรือขัดขวางการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง การทำลายเซลล์มะเร็งจะช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งและชนิดของยา

อย่างไรก็ตามยาเคมีบำบัดจะมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วย เช่น เซลล์ไขกระดูก เซลล์อวัยวะในระบบทางเดินอาหาร ระบบสืบพันธุ์ และรากขุมขน แพทย์จะระมัดระวังไม่ให้ยามากเกินไปจนทำลายเซลล์อื่นๆ ของร่างกาย ฉะนั้นเซลล์หรืออวัยวะดังกล่าวจึงสามารถฟื้นตัวจนเป็นปกติได้

ให้ยาโดยวิธีใดได้บ้าง

ยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งทางนรีเวชสามารถให้ได้ ดังนี้

1. การรับประทานยาทางปาก
2. การฉีดยา
   2.1 ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ
   2.2 ฉีดเข้าหลอดเลือดดำโดยตรง
   2.3 ผสมกับน้ำเกลือแล้วค่อยๆ หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ การให้ช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับชนิดของยา

ต้องให้ยากี่ชนิด

ยาเคมีบำบัดที่ให้อาจเป็นชนิดเดียวหรือหลายชนิดขึ้นอยู่กับโรคแต่ละชนิด แพทย์อาจพิจารณาโดยการให้ยาร่วมกับการผ่าตัดหรือการฉายรังสีก็ได้

เวลาที่ใช้ในการรักษา

จำนวนครั้งของการให้ยาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น

- ชนิดของมะเร็ง
- การตอบสนองของร่างกาย
- ความทนทานของร่างกายต่อผลข้างเคียงจากยา
- ปัจจุบันโรคมะเร็งทางนรีเวชมีการให้ยา ดังนี้
  - มะเร็งรังไข่ ให้ยา 1-5 วัน ทุก 3 สัปดาห์จนครบ 6 ครั้ง
  - มะเร็งเนื้อรก ให้ยา 1-5 วัน ทุก 1-2 สัปดาห์จนหาย
  - มะเร็งปากมดลูก ให้ยา 1 วัน ทุก 1 สัปดาห์จนครบ 6 ครั้ง
  - มะเร็งตัวมดลูก ให้ยา 1 วัน ทุก 3 สัปดาห์จนครบ 6 ครั้ง

ผลข้างเคียงจากยา

ผลข้างเคียงจากยาขึ้นอยู่กับชนิดของยาที่ได้รับและสภาพร่างกาย บางคนไม่มีอาการหรือไม่มีผลข้างเคียงจากยาเลย อย่างไรก็ตามผลข้างเคียงจากยาเกิดขึ้นชั่วคราวเท่านั้น เมื่อหยุดยาอาการต่างๆ ก็หายไป ปัจจุบันมียาใหม่ๆ ที่ลดอาการข้างเคียงได้มาก ผลข้างเคียงจากยามีดังนี้

1. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเดิน ท้องผูก
2. ผลต่อช่องปาก ทำให้ปากคอแห้งและเป็นแผลได้
3. ผลต่อไขกระดูก ไขกระดูกมีหน้าที่สร้างเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดง และเกร็ดเลือด ยาเคมีบำบัดอาจกดการทำงานของไขกระดูกทำให้จำนวนเม็ดเลือดต่างๆ ลดน้อยลง
4. ผลต่อผมและขน รากของเส้นผมหรือขน โดยเฉพาะที่ศีรษะ คิ้ว ขนตา รักแร้ อวัยวะเพศ ซึ่งเป็นบริเวณที่มีการแบ่งตัวเร็วมาก ยาบางชนิดทำให้ผมหรือขนร่วงเป็นบางส่วนหรือทั้งหมดได้ แต่จะค่อยๆ งอกกลับมาปกติหลังหยุดให้ยา
5. ผลต่อผิวหนัง อาจเกิดอาการผิวหนังแห้งและคันหรือผิวหนังสีคล้ำตลอดทางเดินของเส้นเลือดดำที่ให้ยาได้
6. ผลต่อกล้ามเนื้อ/เส้นประสาท ผลจากยาอาจทำให้มีความรู้สึกปวดแสบปวดร้อน จี๊ดจ๊าดตามมือและเท้าได้ บางครั้งอาจมีการเคลื่อนไหวงุ่มง่ามหรือเสียการทรงตัว อาการดังกล่าวเป็นระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น
7. ผลต่อรังไข่ ผู้หญิงวัยที่มีประจำเดือน อาจมีอาการประจำเดือนไม่สม่ำเสมอหรืออาการคล้ายคนใกล้หมดประจำเดือน เช่น หน้าแดง ยาอาจมีผลต่อเด็กในครรภ์ ดังนั้นจึงควรคุมกำเนิดช่วงให้ยา
8. ผลต่อปัสสาวะ สีปัสสาวะเปลี่ยนแปลงได้ เป็นสีเทา เหลืองอ่อน อาจมีกลิ่นยาด้วย

9. ผลด้านอารมณ์ ผู้ป่วยอาจมีความกดดันทางจิตใจอยู่แล้วและมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า กลัว โกรธ อยากอยู่เฉยๆ ผู้ป่วยควรยอมรับและทำใจให้เข้มแข็ง เพื่อรักษาตนเองให้หาย สำหรับครอบครัวและญาติพี่น้องควรเข้าใจและดูแลใกล้ชิดในระยะนี้

การปฏิบัติตนเมื่อได้รับยาเคมีบำบัด

ขณะได้รับยาเคมีบำบัด

1. ดูแลผิวหนังบริเวณที่แทงเข็มให้ยา ถ้าปวด บวม แดง ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที
2. รักษาความสะอาดปากและฟัน ใช้แปรงขนนิ่ม บ้วนปากทุกครั้ง หลังอาหาร
3. ดื่มน้ำมากๆ 2-3 ลิตร/วัน
4. พักผ่อน ทำใจให้สบาย คลายกังวล
5. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ งดอาหารรสจัด
6. จิบน้ำชา น้ำขิง ผลไม้รสเปรี้ยว เพื่อลดอาการคลื่นไส้
7. การอมน้ำแข็งก้อนเล็กๆ ขณะให้ยาบางตัวจะช่วยลดการเกิดแผลในปากได้
8. ระวังการติดเชื้อจากผู้อื่น ผู้มีไข้ ไอ เป็นหวัดควรงดเยี่ยม
9. มีผู้ป่วยบางรายเคยใช้การใช้ความเย็นประคบหนังศีรษะ อาจช่วยชะลอการหลุดร่วงของเส้นผมได้

ดวงสารน้ำเข้าออกอย่างเคร่งครัด เพื่อประเมินสภาพการทำงานของไตและพิษของยาต่อไต

สารน้ำเข้า = น้ำทุกชนิดที่ร่างกายได้รับ เช่น น้ำดื่ม น้ำเกลือ
สารน้ำออก = น้ำทุกชนิดที่ออกจากร่างกาย เช่น ปัสสาวะ อาเจียน ถ่ายเหลว

หลังได้รับยาเคมีบำบัด

อาหารที่ควรรับประทาน

1. ต้องรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีนพวกเนื้อ ปลา หาก ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ให้เลือกโปรตีนจากพืชแทนข้าว ผัก ผลไม้ ต้องปอกเปลือกก่อน
2. รับประทานครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง
3. ควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม ซุป โจ๊ก
4. รับประทานช้าๆ เคี้ยวให้ละเอียด
5. จิบเครื่องดื่มบ่อยๆ เช่น น้ำมะนาว น้ำส้ม
6. อาหารที่ปรุงสุกใหม่ และปอกเปลือกผลไม้ที่ทานได้ทั้งเปลือก เช่น องุ่น แอปเปิ้ล ฝรั่ง

อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง

1. หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดทั้งหวาน มัน เค็มและเผ็ด
2. งดชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน
3. งดน้ำดื่มประเภทน้ำอัดลมโดยการรับประทานน้ำผลไม้ที่คั้นสดๆ แทน
4. งดรับประทานผักสด
5. หลีกเลี่ยงอาหารค้างคืน

การบรรเทาอาการคลื่นไส้ อาเจียน

1. ขณะที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรับประทานอาหารให้ถูกส่วน รับประทานครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง
2. ควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม ซุป โจ๊ก
3. รับประทานช้าๆ เคี้ยวให้ละเอียด
4. จิบเครื่องดื่มบ่อยๆ เช่น น้ำมะนาว น้ำส้ม
5. หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดทั้งหวาน มัน เค็มและเผ็ด

การป้องกันอาการท้องเสีย

1. รับประทานอาหารที่ย่อยง่าย ไม่มีกาก
2. ดื่มน้ำชาจีนอ่อนๆ อุ่นๆ แทนการดื่มน้ำเปล่า
3. งดอาหารบางชนิด เช่น อาหารที่ใส่กะทิ เครื่องเทศ
4. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกเท่านั้น
5. ล้างและทำความสะอาดบริเวณทวารหนักอย่างนุ่มนวล

การป้องกันอาการท้องผูก

1. รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้นกว่าปกติ
2. ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 10 แก้ว
3. ออกกำลังกายเบาๆ โดยการเดินเล่นอย่างน้อยวันละ 30 นาที
4. ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อน
5. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชาและกาแฟ เพราะทำให้ท้องผูกมากขึ้น

การป้องกันการติดเชื้อ

1. อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ทำความสะอาดทั่วร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและบริเวณทวารหนัก
2. สระผมเป็นประจำ ไม่ควรเกาแรงเกินไป
3. หลีกเลี่ยงการเข้าไปในชุมชนแออัด
4. หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นหวัด ไอเรื้อรัง หรือเป็นวัณโรค
5. สวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน

การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินปัสสาวะ

1. ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 10 แก้ว น้ำเปล่าหรือน้ำผลไม้ก็ได้
2. ไม่ควรกลั้นปัสสาวะ
3. ก่อนและหลังมีเพศสัมพันธ์ ควรถ่ายปัสสาวะทิ้ง
4. หากปัสสาวะแสบขัด ถ่ายกะปริบกะปรอยปัสสาวะขุ่น สีน้ำล้างเนื้อให้รีบมาพบแพทย์
5. ไม่ควรซื้อยาปฏิชีวนะมารับประทานเอง

การดูแลผิวหนังและเล็บ

1. ทาครีมหรือโลชั่นเพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นแก่ผิว
2. หลีกเลี่ยงเครื่องสำอาง เช่น น้ำหอมที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์
3. อาจใช้แป้งข้าวโพดหรือแป้งฝุ่นทาบริเวณที่คัน

การดูแลร่างกายเมื่อรู้สึกอ่อนเพลีย

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 5 หมู่ เช่น ข้าว โปรตีน นม ไข่ ผัก ผลไม้
2. พักผ่อนให้มากขึ้น โดยเฉพาะเวลากลางวันควรนอนหลังรับประทานอาหารอย่างน้อยวันละ 1-2 ชั่วโมง

การดูแลหนังศีรษะและผม

1. ใช้แชมพูสระผมชนิดอ่อน
2. ใช้หวีขนแปรงนุ่ม
3. หากใช้เครื่องเป่าผม ควรใช้ที่ความร้อนน้อยๆ
4. หากเป็นไปได้ควรตัดผมให้สั้นลง เพื่อดูแลได้ง่าย
5. การให้ความเย็นกับหนังศีรษะ จะช่วยให้รู้สึกสบายขึ้น
6. หากจำเป็นต้องอยู่กลางแดดควรสวมหมวก ใช้ร่มหรือผมปลอม

การดูแลเกี่ยวกับระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

1. หากมีอาการชาปลายมือ ให้ระวังการหยิบจับของมีคมหรือของร้อน
2. หลีกเลี่ยงการขึ้นที่สูงหรือบันได
3. ระวังการลื่นหกล้มระหว่างการเข้าห้องน้ำหรืออาบน้ำ

การป้องกันแผลในช่องปาก

1. บ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งด้วยน้ำเปล่า
2. ใช้แปรงสีฟันขนนุ่มและยาสีฟันเด็กทำความสะอาดฟัน
3. อย่าใช้ฟันทำกิจกรรมอย่างอื่น เช่น ตัดด้าย เจาะถุงพลาสติก
4. ห้ามใช้ไม้จิ้มฟันหรือของแหลมเขี่ยฟัน
5. หลีกเลี่ยงอาหารร้อนจัด อาหารมีก้างหรือมีคม

การดูแลหากมีแผลในปาก

1. บ้วนปากบ่อยๆ ด้วยน้ำเกลือหรือน้ำต้มสุกทุก 1-2 ชั่วโมง
2. รับประทานอาหารที่อ่อน นิ่ม รสไม่จัด
3. หลีกเลี่ยงอาหารแห้งและหยาบ เช่น ขนมปังแข็ง อาหารอบย่าง
4. ทำความสะอาดปากและฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้งด้วยแปรงสีฟันนุ่มและยาสีฟันเด็ก หากเจ็บมาก ให้ใช้ผ้าสะอาดพันนิ้วมือเช็ดฟันแทน
5. จิบน้ำเปล่าบ่อยๆ

การทำจิตใจให้ผ่องใส

จิตใจที่ผ่องใส สงบ เยือกเย็นและมีกำลังใจที่ดีจะช่วยเพิ่มความต้านทานในร่างกายได้ จึงควรรักษาใจให้สะอาด สว่างและสงบ ดังนี้

1. หางานอดิเรกทำ เช่น ปลูกต้นไม้ งานประดิษฐ์ อ่านหนังสือ ทำสมาธิ ฟังธรรม
2. ควรหาเพื่อนคุย ไม่ควรอยู่คนเดียว
3. เมื่อเกิดความไม่สบายใจควรหาทางผ่อนคลาย โดยการพูดคุยปรึกษาคนที่ไว้ใจ
4. ญาติหรือผู้ดูแลควรเอาใจใส่พูดคุยและให้กำลังใจเสมอ

อาการที่ควรมาพบแพทย์โดยเร็วที่สุด

1. มีไข้
2. ปวดศีรษะมาก
3. น้ำหนักเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วไม่ว่าเพิ่มขึ้นหรือลดลง
4. เจ็บปวดตามข้อและกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย
5. มีฝีนตามร่างกาย
6. มีจุดเลือดออกตามร่างกาย เลือดกำเดาออกมากหรือเลือดออกตามไรฟัน
7. ชาปลายมือปลายเท้า
8. วิงเวียน บ้านหมุน ทรงตัวไม่ได้

หากมีอาการผิดปกติอื่นๆ ท่านสามารถไปโรงพยาบาลก่อนนัด
หรือ
โทรมาปรึกษาได้ที่ 0-7445-1235 ตลอดเวลา
หรือที่ 0-7445-1762 (08.30-16.30 น.)

อย่าลืมมาตามแพทย์นัดทุกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

วักชาย บุหงาชาติ (2546). เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะ สืบพันธุ์สตรี. สงขลา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Barton Burke, M. (1991) Cancer Chemotherapy : A Nursing Process approach. Boston : Jones & Bartlett Publishersr

คู่มือ
การดูแลเส้นผมและหนังศีรษะขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด

โดย ปิยมาศ สุวรรณลัดดา

นิสิตปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โขมพักตร์ มณีวัต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หทัยรัตน์ แสงจันทร์

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทนำ

อาการผมหลุดร่วง เป็นผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ขณะให้ยาเคมีบำบัดผมหลุดร่วงได้เป็นเรื่องปกติ ผมอาจจะหลุดร่วงหมดเลยทีเดียวหรืออาจจะค่อยหลุดร่วงจนหมดศีรษะ แต่ผมร่วงที่เกี่ยวข้องกับการได้รับยาเคมีบำบัดมักจะเป็นแบบชั่วคราวและส่วนใหญ่ผมจะกลับมางอกใหม่อีกครั้งโดยผมจะเริ่มหลุดร่วงประมาณสัปดาห์ที่1-2 หลังจากเริ่มให้ยาเคมีบำบัดและมีแนวโน้มที่จะหลุดร่วง เพิ่มขึ้นในระหว่างการรักษาปริมาณการหลุดร่วงของเส้นผมของแต่ละคนก็จะแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าจะได้รับยาเคมีบำบัดชนิดเดียวกันก็ตาม ผมจะเกิดขึ้นมาใหม่ได้อีกภายหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจนเสร็จซึ่งผมจะงอกขึ้นประมาณในเดือนที่ 1 ถึง 3 และอาจจะใช้ระยะเวลานาน 6 ถึง 12 เดือนในการที่ผมจะงอกขึ้นอย่างสมบูรณ์ ซึ่งเมื่อผมงอกขึ้นมาใหม่จะมีลักษณะแตกต่างไปจากเดิม เช่นสีผม ลักษณะของผมตรงหรือหยิก เป็นต้น

วิธีการจัดการดูแลเส้นผม ก่อน ระหว่างและหลังให้ยาเคมีบำบัด สามารถแบ่งได้ดังนี้

การดูแลเส้นผมและหนังศีรษะ

1. เลือกใช้น้ำยาสระผมชนิดอ่อน หรือน้ำยาสระผมเด็ก
2. ไม่ควรสระผมทุกวันและไม่ควรเกาหนังศีรษะแรง
3. เลือกใช้หวีที่มีลักษณะแปรงนุ่ม และหวีผมอย่างเบามือ
4. เลือกอุปกรณ์คลุมศีรษะที่ป้องกันแสงอาทิตย์ เช่น หมวกหรือผ้าโพกศีรษะ
5. หลีกเลี่ยงการไดร์เป่าผมให้แห้ง
6. หลีกเลี่ยงการยืดผม ดัดผมหรือทำสีผม
7. ใช้ปลอกหมอนที่มีลักษณะนิ่ม
8. ให้ปรึกษาแพทย์ทุกครั้งถ้าจะเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ในการปลูกผม หรือน้ำมันใส่ผม

การเลือกวิกและผ้าคลุมศีรษะ

การใช้วิกหรือผ้าคลุมศีรษะสามารถเริ่มใช้ได้ตั้งแต่ผมเริ่มร่วงโดยการเลือกใช้วิกนั้นต้องเลือกชนิดที่ใส่ได้พอดีกับศีรษะ ถ้าเลือกวิกที่ไม่พอดีกับศีรษะจะทำให้เกิดการระคายเคืองของหนังศีรษะได้ ซึ่งการหาซื้อวิกในปัจจุบันนั้นมีร้านค้ามากมายวางจำหน่ายหรือตามโรงพยาบาลที่มีศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดจะมีการแจกวิกฟรีให้กับผู้ป่วยที่มีอาการผมร่วงจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

การดูแลเส้นผมเมื่อกลับมางอกใหม่อีกครั้ง

ผมที่กลับมางอกใหม่หลังให้ยาเคมีบำบัดก็เป็นสิ่งสำคัญในการดูแล ซึ่งผมที่งอกใหม่นั้นจะมีลักษณะบางและง่ายต่อการถูกทำลายดังนั้นควรดูแลผมที่งอกใหม่อย่างระมัดระวังโดยมีวิธีการดูแลผมที่งอกใหม่ดังนี้

1. สระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
2. นวดศีรษะเพื่อให้หนังศีรษะที่แห้งหรือสะเก็ดหลุดออก
3. ไม่แปรงผมแรง ใช้หวีที่มีซี่ห่าง ถ้าต้องมีการจัดแต่งทรงผมต้องหลีกเลี่ยงการดัดผมและการเป่าผมให้แห้งแห้งด้วยความร้อนสูง
4. หลีกเลี่ยงการดัดผม หรือยืดผม โดยการใช้สารเคมี จนกว่าผมจะงอกใหม่เต็มที่ซึ่งบางคนอาจจะต้องใช้ระยะเวลาเป็นปี แต่ก่อนทำผมด้วยสารเคมีควรมีการทดสอบสารเคมีนั้นกับผมปริมาณเล็กน้อยดูก่อนเพื่อดูปฏิกิริยาของสารเคมีนั้นว่ามีผลอย่างไรกับผมและหนังศีรษะ
5. หลีกเลี่ยงการทำสีผมหลังจากให้ยาเคมีบำบัดเสร็จเป็นระยะเวลา 3 เดือน

เอกสารอ้างอิง

เพลินพิศ ธรรมนิภา, นันทนา ธนาโนวรรณ. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่ได้รับยาเคมีบำบัด .ในนันทนา ธนาโนวรรณ,(บรรณาธิการ), ตำราการพยาบาลนรีเวช (ฉบับองค์รวม) (หน้า 309-327). กรุงเทพมหานคร: วี. พริ้นท์.

พวงทอง ไกรพิบูลย์.(2551). *อยู่กับมะเร็งอย่างเป็นสุข*.กรุงเทพมหานคร:ซีเอ็ดยูเคชั่น.

American Society of Clinical Oncology, Cancer. Net. (2015, March). Hair Loss or Alopecia. *Navigating Cancer Care*

หมวกเย็น

วัสดุอุปกรณ์ในการทำหมวกเย็น

1. ผ้าร่ม
2. เมจิกเทป (เทปตีนตุ๊กแก) ขนาด 1 นิ้ว
3. เจลชนิดพิเศษสามารถ รับสภาวะร้อนเย็นได้ในอุณหภูมิที่ -29 ถึง 100 องศาเซลเซียส มีคุณสมบัติสามารถเก็บและปรับอุณหภูมิทั้งร้อนและเย็นได้และใช้ปรับอุณหภูมิได้บ่อยครั้งตามที่ต้องการ
4. ตัวเลื่อนพลาสติก สำหรับใส่สายเพื่อปรับขนาดความสั้น-ยาวของสายรัดใต้คาง
5. ด้ายเย็บผ้าสำหรับเย็บหมวก
6. ซิป
7. จักรเย็บผ้า

คำแนะนำ นำหมวกเย็นไปแช่ในตู้เย็นช่องแช่แข็งนาน 12 ชั่วโมง ก่อนนำไปสวมใส่ให้ผู้ป่วยที่จะได้รับยาเคมีบำบัด โดยใส่ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 15 นาที ใส่ระหว่างให้ยาและใส่ต่อหลังยาเคมีหมด 45 นาที โดยควบคุมอุณหภูมิให้ต่ำกว่า 22 องศาเซลเซียส ถ้าอุณหภูมิของหนังศีรษะอยู่ที่ 22 องศาเซลเซียสให้เปลี่ยนหมวกใหม่ทันที

เครื่องมือวัดอุณหภูมิของผิวหนังศีรษะ

เครื่องดิจิทอล เทอร์เมอคูเพิล เซนเซอร์ แอลซีดี โพรบ (Digital Thermocouple Thermometers Sensor LCD Probe)

คำแนะนำ:เครื่องมือนี้จำเป็นต้องใส่ตัววัด (probe) เพื่อวัดอุณหภูมิ ซึ่งจะมีตัววัด (probe) 4 อัน ต้องเสียบเข้าไปในรูข้างบนของเครื่อง ซึ่งจะมีทั้งหมด 4 รู จะตรงกับค่าที่ต้องการวัด คือ T1, T2, T3, และ T4 จะเรียงจากขวาไปซ้าย ถ้าคุณไม่ได้ใส่ตัววัด (probe) เครื่องมือก็ไม่สามารถอ่านค่าให้ได้

คุณสมบัติ :

อุณหภูมิที่สามารวัดได้: -200 ถึง 1372องซาเซลเซียส (-328 ถึง 2501 องศาฟาเรนไฮต์)

ขนาด: 200X85x38มิลลิเมตร

น้ำหนัก: 230 กรัม

หน้าจอ: LCD

หลักการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ: Type K Thermocouple

หน่วยอุณหภูมิที่สามารถวัดได้: °C/°F/K

ใช้แบตเตอรี่: 9V

ข้อควรระวัง :กรุณาใส่ตัววัด (probe) ก่อนเปิดเครื่อง

เครื่องมือวัดอุณหภูมิหมวก

เครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรด (infrared thermometer) รุ่น GM320

การแนะนำ เครื่องวัดอุณหภูมิอินฟราเรดนี้จะใช้สำหรับการวัดอุณหภูมิของพื้นผิววัตถุ ที่มีความร้อน หรือวัตถุอันตรายหรือยากที่จะเข้าถึงต่อการสัมผัสเพื่อความปลอดภัยและความรวดเร็วซึ่งเครื่องนี้จะประกอบด้วยเลนส์เซ็นเซอร์สัญญาณอุณหภูมิวงจรการประมวลผลจอแสดงผลแอลซีดี (LCD) เลนส์จะเก็บรวบรวมพลังงานอินฟราเรดที่วัดจากวัตถุและส่งไปยังเซ็นเซอร์หลังจากนั้นเซ็นเซอร์จะแปลพลังงานเป็นสัญญาณไฟฟ้าสัญญาณนี้จะถูกแปลงออกมาเป็นดิจิตอลแสดงบนหน้าจอแอลซีดีหลังจากที่เครื่องขยายสัญญาณและวงจรประมวลผลเสร็จ

คุณสมบัติ

ย่านวัดอุณหภูมิ -50 ถึง 330 °C (-58 ถึง 626°F)
ค่าความละเอียด 0.1 C ,
ค่าความถูกต้อง +/- 0.3 °C (0.54°F)
แสดงผลหน่วยวัด ได้ 2 แบบ เป็น °C หรือ °F
ระยะห่าง ระหว่างจุดวัดกับเครื่อง 12:1
มีไฟหน้าจอ Back Light
ใช้แบตเตอรี่ 1.5 โวลท์ 2 ก้อน
ขนาดเครื่องประมาณ 14 x 7 x 3.5 เซนติเมตร
ขนาดน้ำหนักประมาณ 146 กรัม

กล้องถ่ายภาพ

กล้องดิจิตอลยี่ห้อแคนนอนรุ่น EOS REBEL T1 i/EOS 500D คุณสมบัติดังนี้

1. เซนเซอร์ CMOS โดยมีความละเอียดถึง 15.10 ล้านพิกเซล
2. ชิปประมวลผลภาพ DIGIC 4
3. ระบบการโฟกัสอัตโนมัติ 9 จุด ที่มีความเร็วสูงและแม่นยำ
4. การถ่ายภาพแบบต่อเนื่องอัตรา 3.4 ภาพต่อวินาที
5. ถ่ายภาพแบบ Live View และการถ่ายภาพเคลื่อนไหวแบบ Full HD (ความละเอียดสูงสุด)

ภาคผนวก ง
ใบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

AF/03-05/01.1

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสโครงการ: REC: 58-334-19-9

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย): ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นคลุมหนังศีรษะต่อการหลุดร่วงของเส้นผมและความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ): The Effectiveness of Educative-Supportive Nursing Program Combined with Scalp cooling cap in Preventing Chemotherapy - induced alopecia and Self - care agency among ovarian cancer patients receiving chemotherapy

ผู้วิจัยหลัก: นางปิยมาศ สุวรรณลัดดา **สังกัด:** สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ปรึกษาวิจัย: ผศ.ดร.โชมพักตร์ มณีวัต **สังกัด:** ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่ปรึกษาวิจัยร่วม: ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์ **สังกัด:** ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารที่รับรอง:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชั่น 2.0 ฉบับวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2559
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เวอร์ชั่น 2.0 ฉบับวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2559
3. เอกสารชี้แจงอาสาสมัคร เวอร์ชั่น 2.0 ฉบับวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2559
4. เอกสารแสดงเจตนายินยอมของอาสาสมัคร เวอร์ชั่น 2.0 ฉบับวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2559
5. แบบบันทึกข้อมูล
6. ประวัติผู้วิจัย

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ในการประชุมคณะกรรมการ วันที่ 28 ธันวาคม 2558 วาระที่ 4.2.04) โดยยึดหลักเกณฑ์ตามประกาศ เฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (The International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP) โดยขอให้รายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยทุก 6 เดือน

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์นายแพทย์บุญสิน ตั้งตระกูลวนิช)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง: 5 กุมภาพันธ์ 2559
วันหมดอายุ: 4 กุมภาพันธ์ 2560

สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถ.ภาณุวนวานิช อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา
90110 โทรศัพท์ 0-7445-1149, 0-7445-1157
โทรสาร 0-7421-2500

	Informed Consent Form	
	หมายเลขโครงการวิจัย 58-334-19-9 Version 2.0 date 2/2/2559	Page 1 of 1

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในโครงการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นคลุมหนังศีรษะต่อการหลุดร่วงของเส้นผมและความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด

โดยข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารคำอธิบายโครงการวิจัยและ /หรือได้รับฟังคำอธิบายจาก นางปิยมาศ สุวรรณลัดดา และได้รับทราบถึงรายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์และระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้า ต้องปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้า จะได้รับ ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการ

และข้าพเจ้า ยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า ที่ได้รับจากการวิจัย โดยให้นำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยนั้นแต่จะไม่เผยแพร่ ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ข้าพเจ้า สามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบและไม่เสียสิทธิ์ใดๆ ในการรับการบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้า จะได้รับต่อไปในอนาคต

หากข้าพเจ้ามี ข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัยหรือเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยกับตัวข้าพเจ้า ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ นางปิยมาศ สุวรรณลัดดา ได้ที่ หอผู้ป่วยนรีเวชโทรศัพท์ 074-451235 (ในเวลาราชการ) และ 088-0145514 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถขอรับคำปรึกษา/แจ้งเรื่อง/ร้องเรียน ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โทรศัพท์ 0-7445-1157 หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ medpsu.ec@gmail.com

ข้าพเจ้า เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย .....

(.....)

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก จ
ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ในการทดสอบ ซึ่งขอตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิตินั้น ได้กำหนดไว้ว่าข้อมูลที่นำมาทดสอบต้องมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ซึ่งจากการทดสอบพบว่า ใช้สถิติ Kolmogorov-Sminov test ทดสอบการแจกแจงพบว่าชุดข้อมูลของระดับความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงแบบโค้งไม่ปกติ (p <.05) จึงใช้สถิติ Mann-Whitney U test แทน

ภาคผนวก ฉ

เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัด

เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้สถิติแมนน์-วิทเนย์ ยู

ความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเอง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		Z		p-value	
	Mean rank		Mean rank					
	Pre test	Post test	Pre test	Post test	Pre test	Post test	Pre test	Post test
1. ใช้น้ำยาสระผมชนิดอ่อน (ยาสระผมเด็ก)	22.50	18.83	8.50	12.17	-4.91	-2.14	.00	.03
2. ใช้ปลายนิ้วนวดหนังศีรษะอย่างเบามือ	14.87	15.27	16.13	15.73	-.43	-.15	.67	.88
3. หวีผมอย่างเบามือ	13.60	15.90	17.40	15.10	-1.69	-.75	.09	.45
4. ใช้หวีซี่ห่าง/แปรงนุ่มหวีผม	12.50	13.77	18.50	17.23	-2.16	-1.28	.03	.20
5. ใช้อุปกรณ์คลุมศีรษะเพื่อป้องกันแสงอาทิตย์	14.93	16.57	16.07	14.43	-.40	-1.12	.69	.26
6. ใช้ไดร์เป่าผมให้แห้ง	14.47	15.00	16.53	16.00	-1.09	-1.00	.28	.32
7. ยืดผม	15.50	15.50	15.50	15.50	.00	.00	1	1
8. ดัดผม	15.50	15.50	15.50	15.50	.00	.00	1	1
9. ทำสีผม	16.50	15.50	14.50	15.50	-1.44	.00	.15	1
10.ใช้น้ำมันใส่ผม	15.03	15.50	15.97	15.50	-.39	.00	.69	1
11. ปรึกษาแพทย์ทุกครั้งถ้าจะเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ปลูกผมหรือน้ำมันใส่ผม	15.00	15.50	16.00	15.50	-1.00	.00	.32	1

ภาคผนวก ช
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสาธนา บุญยพิพัฒน์	ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปราณี พงศ์ไพบูรณ์	ภาควิชาสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. นายฐานะพงษ์ แก้วกนิษฐารักษ์	ศูนย์ซ่อมบำรุงเครื่องมือแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
4. พว.อรทัย ชยาภิวัฒน์	พยาบาลชำนาญการพิเศษ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
4. นางอวยพร ภัทรภักดีกุล	

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางปิยมาศ สุวรรณลัดดา

รหัสประจำตัวนักศึกษา 5610421034

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีการศึกษาที่สำเร็จ
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย	2545

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาภายในระเทศ ประจำปีการศึกษา 2556

ทุนอุดหนุนการวิจัย เพื่อวิทยานิพนธ์ ปีงบประมาณ 2558 บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลปฏิบัติการ หอผู้ป่วยนรีเวช ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ปิยมาศ สุวรรณลัดดา, โขมพักตร์ มณีวัต, และหทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2561). ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการใช้หมวกเย็นคลุมหนังศีรษะต่อการหลุดร่วงของเส้นผมและความสามารถในการดูแลเส้นผมด้วยตนเองของผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. *การประชุมวิชาการระดับชาติ เครือข่ายวิจัยสถาบันอุดมศึกษาทั่วประเทศ ครั้งที่ 12 "สานพลังเครือข่ายอุดมศึกษา เพื่อความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน"*. (หน้า 318-326).