



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยและประเมินผลการศึกษา)

ปริญญา

วิจัยและประเมินผลการศึกษา

การศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ผลของการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ
The Effect of Applying Self-Efficacy Theory on Health Education for Encouraging Self-Care Behavior in Head and Neck Cancer Patients

นามผู้วิจัย ร้อยเอกหญิง จารุณี กมลตระกูล

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(อาจารย์ย้งสันต์ ทองไทย, กศ.ด.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(อาจารย์สุนทร โตบัว, กศ.ด.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุดารัตน์ สารสว่าง, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา วีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง
เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

The Effect of Applying Self-Efficacy Theory on Health Education
for Encouraging Self-Care Behavior in Head and Neck Cancer Patients

โดย

ร้อยเอกหญิง จารุณี กมลตระกูล

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยและประเมินผลการศึกษา)

พ.ศ. 2553

จารุณี กมลตระกูล, ร้อยเอกหญิง 2553: ผลของการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎี
ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ
ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยและประเมินผลการศึกษา) สาขาวิชาวิจัยและ
ประเมินผลการศึกษา ภาควิชาการศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
อาจารย์วสันต์ ทองไทย, กศ.ด. 166 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแผนการให้สุขศึกษา และศึกษาผลของการให้สุข
ศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
มะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 10
คน ซึ่งได้ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาใช้ มีขั้นตอนการสอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 ให้ผู้ป่วย
ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ขั้นที่ 2 การได้เห็นตัวแบบ ขั้นที่ 3 การพูดชัก
จูงและการกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้มีการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง
ศีรษะและคอ 5 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหารและน้ำ ด้านการออกกำลังกาย และการพักผ่อน
ด้านการดูแลผิวหนัง ด้านการรักษาความสะอาดในช่องปาก และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทาง
สังคม ระเบียบวิธีการวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และ 3) แบบ
ประเมินสถานะทางสุขภาพ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ภายหลังจากการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง
เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับ
รังสีรักษา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี ผลการ
ประเมินระดับสถานะทางสุขภาพ เมื่อฉายรังสีครบ 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับสถานะทาง
สุขภาพอยู่ในระดับเท่าเดิม เนื่องจากมีการสะสมของปริมาณรังสีและยาเคมีบำบัดขณะรับการ
รักษา แสดงว่าจากการให้สุขศึกษาครั้งนี้ สามารถควบคุมความรุนแรง รักษาสถานะทางสุขภาพให้
คงเดิมได้

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Jarunee Kamoltrakul, Captain 2010: The Effect of Applying Self-Efficacy Theory on Health Education for Encouraging Self-Care Behavior in Head and Neck Cancer Patients. Master of Education (Educational Research and Evaluation), Major Field: Educational Research and Evaluation, Department of Education. Thesis Advisor: Mr. Wasun Thongthai, Ed.D. 166 pages.

The purposes of this research were to develop a plans for health education and to study the effect of applying self-efficacy theory on health education for encouraging self-care behavior in 10 head and neck cancer patients who had received the chemotherapy in combination with radiotherapy at Phramongkutklao Military Hospital. Three steps of the plan were as follows: Step 1) To succeed in inducing self-care behavior in patients. Step 2) By providing an modeling, and Step 3) By persuasive speaking. The aims of all 3 steps were to adapt the patients' behaviors in five areas which were: 1) Food and water consumption, 2) Exercising and resting, 3) Skin care, 4) Oral care, and 5) Social activities. This study was the action research utilizing three tools to collect the information. They were: 1) Questionnaires and data collection form, 2) Self-Care behavior assessment form ,and 3) Health status assessment form.

In summary, the findings indicated that there was a better change in patients receiving self-efficacy theory. Even though the majority of patients, after receiving 4-week-dose of radiotherapy, had the same health status due to the accumulation of radiation, the health education plan could at least control the severity of long term complications; as well as maintaining the level of health condition.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงยิ่งของ อาจารย์ วสันต์ ทองไทย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ สุนทรา โดบัว อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ซึ่งท่านทั้งสองเป็นผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องของการทำงานวิจัยอย่างมีคุณภาพ ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้วิจัยทำงานอย่างสม่ำเสมอ จึงเกื้อหนุนให้ผู้วิจัยก้าวมาถึงจุดหมายปลายทางได้สมปรารถนา ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก พ.ต.หญิง ดร.วรรณรัตน์ ศรีกนก ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ และ ผศ.ดร. นัทรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ พ.ต.หญิงอรรพรพรหม พรหมเชยธีระ และน้องๆ ในหอผู้ป่วย 8/3 หู คอ จมูกทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ รวมถึง ร.อ.หญิงรวิวรรณ ยี่สุนแก้ว ที่คอยให้กำลังใจ จนทำให้มีวันนี้ด้วยกัน อีกท่านหนึ่งที่ขาดไม่ได้ คือ พ.ท.หญิงกนกพร ประกอบกิจ ซึ่งเป็นผู้อยู่เบื้องหลังการทำงานตั้งแต่แรกเริ่ม คอยให้ความช่วยเหลือทุกอย่างด้วยความเต็มใจอย่างเสมอต้นเสมอปลาย

กราบขอบคุณความรักของคุณแม่ นิมิต คุณพ่อถนอมชาติ ที่เลี้ยงดูสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้วิจัยได้มีความรู้ ความก้าวหน้าในชีวิต มีทุนสำหรับการศึกษา คอยรับส่งตลอดการเล่าเรียน ให้ผู้วิจัยเสมอมา และพี่สาวที่แสนดี ร.อ.หญิงบุษบา โปฤทธิ์ คอยชี้แนะ และ ให้สิ่งดีๆ เพื่อให้ผู้วิจัยมีเครื่องมือทันสมัยพร้อมใช้ได้ตลอดเวลา กรอบครัวจึงรอคอยความสำเร็จของผู้วิจัยด้วยความหวัง

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่สละเวลาในการให้ข้อมูล เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ และเชื่อใจ ผลบุญและประโยชน์อันใดที่เกิดจากความเพียรพยายามในการทำงานวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จ ขอมอบให้กับผู้ป่วยทุกคนมีพลังกาย และพลังใจที่เข้มแข็งฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ ไปได้ และขอให้ผู้มีพระคุณที่อยู่รอบข้างทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

จารุณี กมลตระกูล

ธันวาคม 2553

สารบัญ

หน้า

สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(4)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ประโยชน์ที่ได้รับ	6
ขอบเขตของการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	10
ความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งศีรษะและคอ	10
แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในการพัฒนากิจกรรมสุขศึกษา	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	34
กรอบแนวคิดในการวิจัย	38
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	39
กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย	40
ขั้นตอนของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	41
วิธีดำเนินการตามรูปแบบกระบวนการวิจัย	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล	57
การวิเคราะห์ข้อมูล	58

สารบัญ (ต่อ)

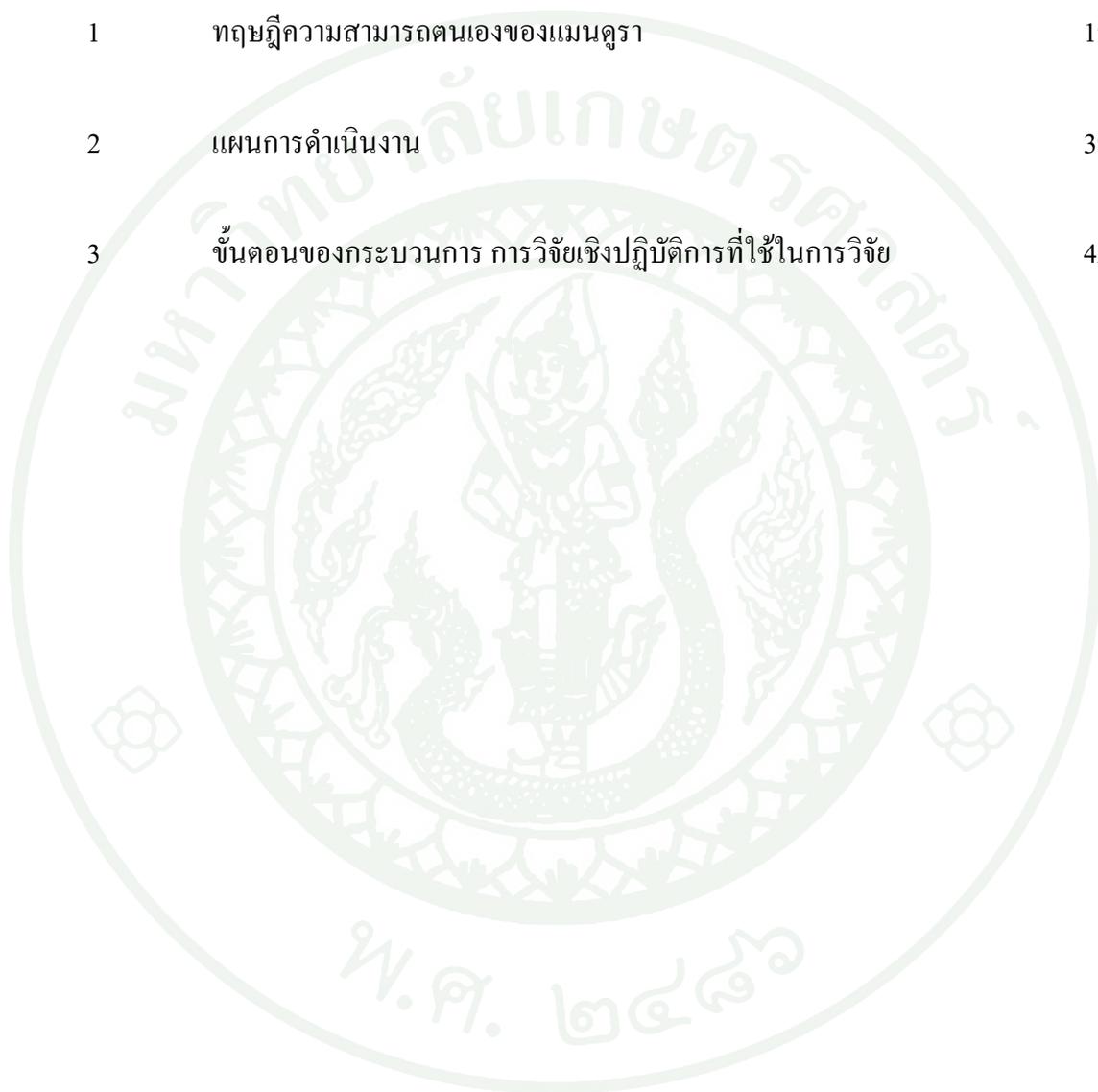
	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	59
ผลการวิจัย	59
ข้อวิจารณ์	82
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	90
สรุปผลการวิจัย	90
ข้อเสนอแนะ	94
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	96
ภาคผนวก	102
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	103
ภาคผนวก ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย	105
ภาคผนวก ค แผนการสอนสุขศึกษา	109
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	138
ภาคผนวก จ คู่มือการปฏิบัติในการดูแลตนเอง (แผ่นพับ)	163
ภาคผนวก ฉ ภาพกิจกรรมการให้สุขศึกษา	
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	166

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ตารางการจัดกิจกรรม	52
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามคุณลักษณะของประชากร	60
3	ขั้นที่ 1 การให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง	63
4	ขั้นที่ 2 การได้เห็นตัวแบบ	66
5	ขั้นที่ 3 การพูดคุยทักท้วง และการกระตุ้นทางอารมณ์	69
6	ระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามรายบุคคลก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษาและภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา	73
7	ระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามรายชื่อก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษาและภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา	74
8	จำนวนของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของสถานะทางสุขภาพเปรียบเทียบกับขณะรับการรักษา 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์	80

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	ทฤษฎีความสามารถตนเองของแมนคูรา	19
2	แผนการดำเนินงาน	39
3	ขั้นตอนของกระบวนการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย	42



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก เป็นสาเหตุการตายประมาณ 13% ของคนตายทั้งหมด ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลก จะมีคนตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน และจะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็ง ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพอนามัยของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจนในด้านสุขภาพอนามัยก็คือประชากรที่ตายเนื่องจากโรคมะเร็งมีแนวโน้มสูงขึ้น และมะเร็งเป็นโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตายของคนไทยเป็นอันดับหนึ่งตั้งแต่ พ.ศ. 2542 จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2546 พบว่า ในปี พ.ศ. 2544 มีอัตราการตายจากมะเร็ง 68.4 ต่อประชากรแสนคน และปี พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็น 73.3 ต่อประชากรแสนคน (กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2546) อัตราการตายที่เพิ่มขึ้นเป็นการสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจและด้านทรัพยากร อันมีค่ายิ่งของประเทศ แม้ว่าในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้เจริญก้าวหน้าไปมากทำให้การรักษาโรคมะเร็งบางชนิดรักษาได้ผล แต่พบว่าอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคมะเร็งยังสูงขึ้นเรื่อย ๆ

สำหรับประเทศไทยมีรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งจาก Cancer in Thailand Volume IV (พ.ศ. 2541 – พ.ศ. 2543) ซึ่งตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด 195,780 คน แบ่งเป็นเพศชาย 94,746 คน และเพศหญิง 101,034 คน สำหรับโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ เป็นกลุ่มที่ค่อนข้างพบมากในประเทศไทย รองจากมะเร็งปากมดลูกในสตรี และมะเร็งปอดมะเร็งตับในผู้ชาย รายงานอุบัติการณ์ การเกิดโรคมะเร็งศีรษะและคอจาก Cancer in Thailand Volume IV (พ.ศ. 2541 – พ.ศ. 2543) ซึ่งตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอรายใหม่เท่ากับ 15,862 ราย แบ่งเป็นเพศชายเท่ากับ 10,137 ราย เพศหญิง 5,725 ราย ในประเทศไทยมะเร็งศีรษะและคอพบมากในช่วงอายุ 40 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.9 ของมะเร็งทั้งหมด และพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 3 เท่า (นารี ชื่นคล้าย, 2548) ด้านสถิติของผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอที่มารับ

บริการในแผนกรังสีรักษาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ.2549 มี 120 ราย และ พ.ศ. 2550 มี 875 ราย เพิ่มขึ้นถึง 755 ราย

การรักษาโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและคอใกล้เคียงกับการรักษามะเร็งของอวัยวะอื่นๆ มีทั้ง การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การให้รังสีรักษา โดยการรักษาอาจจะใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธี รวมกันขึ้นกับชนิดของเนื้อร้ายและระยะของโรค ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอ มีการให้ ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา (Chemoradiation) เป็นที่ยอมรับว่าเป็นการรักษาที่ได้ผลดีมากที่สุด ใน ขณะนี้ โดยสามารถควบคุมโรคและมีชีวิตอยู่ได้ยาวนานขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมี ความสุขสบายได้ระยะหนึ่งก่อนถึงขั้นปลายชีวิต โดยช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความทรมาณน้อยที่สุด จาก ภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว เช่น ร่างกายอ่อนแรง มีแผลในปาก รับประทานอาหารทางปากไม่ได้ เป็นต้น นอกจากนี้ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่ได้รับ ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะ และคอจะมีการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ต่อความเจ็บป่วยค่อนข้างจะซับซ้อนกว่าผู้ป่วยมะเร็ง บริเวณอื่น ๆ ทั้งนี้เพราะบริเวณศีรษะและคอเปรียบเสมือนส่วนที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคล (ขนิษฐา นิลสร, 2544) ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนแปลง จากที่เคยเป็นอยู่ได้แก่ การเข้าร่วมสังคม การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การประกอบอาชีพการงาน ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอส่วนใหญ่พบมากในวัยผู้ใหญ่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ต่องานและครอบครัว ซึ่งสุขภาพที่ทรุดโทรมลงนี้ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้ ผู้ป่วยเสียบทบาทของตนเอง ซึ่งบทบาทต่างๆ เหล่านี้เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่ได้พัฒนาความเป็น ตัวของตัวเอง ที่จะมีความสัมพันธ์กับบุคคล รู้สึกว่าไม่เป็นที่ต้องการของสังคม ทำให้ผู้ป่วยคับ ข้องใจ เกิดความวิตกกังวล เครียด หงุดหงิด หวาดกลัว เกิดความดั่งเล ไม่นั่นใจในผลการรักษา ท้อแท้ รู้สึกสิ้นหวังในชีวิตเกิดความซึมเศร้ามากขึ้น จนถึงปฏิเสธการรักษาตามแผนการรักษาของ แพทย์ เป็นผลทำให้การรักษาโรคมะเร็งไม่ได้ผลดี อาการผู้ป่วยไม่ทุเลาหรือผู้ป่วยไม่หายขาดจาก โรคและเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร (ขนิษฐา นิลสร, 2544)

ปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น ไม่ว่าจะเกิดจากตัวโรคมะเร็งโดยตรงหรือเกิด จากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดควบคู่กับการรักษา เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่สามารถลดความรุนแรง ได้โดยการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองให้ถูกต้อง ปัญหาการดูแลตนเองไม่ถูกต้องส่วนใหญ่พบว่า เกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของแต่ละคน แนวทาง แก้ไขควรให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีการเรียนรู้ที่ถูกต้อง ถึงแม้ว่าการเรียนรู้จะเป็น สิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นได้ เพราะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล แต่ก็สามารถทราบได้ว่า

บุคคลเกิดการเรียนรู้ โดยการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ดังที่ เขาวรัตน์ มัชฌิม (2542) กล่าวว่า สิ่งที่สำคัญประการหนึ่งของกระบวนการถ่ายทอดความรู้ โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพ คือ การให้สุศึกษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา การให้สุศึกษา จึงเป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้ที่สำคัญ เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ส่งผลให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้อง เพราะฉะนั้นวัตถุประสงค์ของการให้สุศึกษา คือ ความต้องการสิ่งต่าง ๆ ให้กับบุคคลในด้านสุขภาพ โดยที่บุคคลต้องเป็นผู้ใช้ความพยายามลงมือกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง เพื่อให้ได้มาซึ่งการมีสุขภาพที่ดีนั่นเอง บุคคลอื่นและสังคมเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือและสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับ Lev, El. (1997) ให้ความคิดเห็นว่าการให้ความรู้ทางสุขภาพจะช่วยให้บุคคลตัดสินใจที่จะดำเนินพฤติกรรมซึ่งจำเป็นในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ประสิทธิภาพของการเรียนรู้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นกับการเลือกวิธีการให้สุศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสม

จากความเชื่อดังกล่าว พบว่า การดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าครั้งนี้ได้คำนึงถึงการพัฒนาทักษะที่เน้นการส่งเสริมปัจจัยภายในตัวบุคคลก่อน นั่นคือ มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยนำกลวิธีการให้สุศึกษามาปรับใช้ในกระบวนการให้ความรู้ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย เพราะฉะนั้นกระบวนการเรียนรู้ที่นำมาใช้ควรเป็นสิ่งแปลกใหม่ ไม่น่าเบื่อ เช่น การให้ผู้ป่วยสังเกตตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกันแล้วแสดงพฤติกรรมที่ประสบผลสำเร็จ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาทำพฤติกรรมเช่นเดียวกันกับตัวแบบและกระทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จ โดยได้รับการเสริมแรงที่เพียงพอผู้ป่วยก็จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป อีกทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยการใช้คำพูดชักจูงให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม การเสริมสร้างการเรียนรู้ในความสามารถของตนเองและการฝึกปฏิบัติให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ พร้อมทั้งได้นำเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ ซึ่งอรพรรณ ลือบุญรัชชชัย (2545) ได้กล่าวว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือสมาชิกกลุ่ม โดยสมาชิกมีความต้องการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาเข้าร่วมกลุ่ม มีการสร้างความไว้วางใจ ความเคารพ การยอมรับซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาร่วมกลุ่มด้วย ในกระบวนการกลุ่มนี้ สมาชิกได้มีโอกาสเรียนรู้ สร้างสัมพันธภาพ การให้ความร่วมมือในกิจกรรมกลุ่ม การไว้วางใจผู้อื่น การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เรียนรู้ในการเผชิญปัญหาของตน

สมาชิกในกลุ่มร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา และเผชิญปัญหาาร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มารับบริการตรวจรักษา ที่แผนกรังสีรักษา ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า การรวบรวมรายงานผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 50 มีความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ การปฏิบัติในการดูแลตนเอง แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสิ่งนั้นๆ หรือยังขาดการฝึกทักษะใช้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติดูแลสุขภาพ บางคนขาดความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่เชื่อว่าตนเองจะสามารถทำได้ ซึ่งทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของอัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura, 1986) มีหลักการว่า เมื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เขาก็จะลงมือทำในสิ่งที่เขาเชื่อว่าจะสามารถทำได้ เมื่อเขาสามารถทำได้ และมีทักษะในการปฏิบัติตามตัวอย่างที่เหมาะสม ก็มีกำลังใจอย่างเพียงพอเขาก็จะกระทำต่อไป และเมื่อเขากระทำได้อย่างต่อเนื่อง ก็จะเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์คือวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ก็จะกระทำต่อไปเกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน

จากวิจัยที่ผ่านมาพบว่าได้มีการนำทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้ในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างกว้างขวาง ดังเช่น จารุณี นันทวโนทยาน (2538) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการบรรเทาอาการปวดเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่คลินิกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 36 คน กลุ่มทดลองจัดกิจกรรมสุขศึกษารายกลุ่ม 2 ครั้ง ประเมินร่างกาย 3 ครั้ง ใช้จดหมายกระตุ้นเตือน 1 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่งผลให้ผู้ป่วย มีความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 3 ด้าน คือการหลีกเลี่ยงการใช้ท่าทางที่เพิ่มแรงกดในข้อเข่า การลดน้ำหนักตัว และการบริหารกล้ามเนื้อคอทไทรเซ็ปส์เพิ่มมากกว่าก่อนการทดลอง และ เขาวรัตน์ มัชฌิม (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาได้แก่ โดยทำกลุ่ม 4 ครั้ง การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การเสนอตัวแบบ โดยเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา และภายหลังโปรแกรมสุขศึกษาระยะเวลาห่างกันประมาณ 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการดูแลตนเอง

ขณะรับการรักษาและการปฏิบัติในการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษาดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติและยังพบว่าความคาดหวังในผลการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็น ได้ว่าการนำแนวคิด ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self – Efficacy Theory) มาใช้ทำให้เกิดการรับรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เป็นไปในทางดีขึ้น

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลพระกฤษเกล้าใต้ตระหนักถึง ความสำคัญและปัญหาที่เกิดขึ้นจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสี รักษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผสมผสานกลวิธีทางสุขศึกษา เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด ร่วมกับรังสี รักษา และช่วยให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเพิ่ม ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลของการดูแลตนเอง นำไปสู่พฤติกรรม ในการดูแลตนเองที่ถูกต้องขณะรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา รวม 5 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารและน้ำ การออกกำลังกายและการพักผ่อน การดูแลผิวหนัง การรักษาความ สะอาด ในช่องปาก และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยได้นำรูปแบบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มาใช้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการและสังเกตผลการปฏิบัติ (Act and Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) สำหรับการวางแผนและปรับเปลี่ยน การจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมใหม่ สามารถดูแลตนเองได้อย่างจริงจังขึ้นการรักษา รวมถึงภายหลังการรักษา ผู้ป่วยก็จะสามารถ ปรับตัวเองได้ดีในสังคม ดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข และผลจากการวิจัยในครั้งนี้ทำให้ ได้แนวทางของการให้สุขศึกษา ที่พยาบาลหรือผู้สนใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม การให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในด้านอื่นๆต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแผนการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริม พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

2. เพื่อศึกษาผลของการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลจากการวิจัยทำให้ได้แนวทางของการให้สุขศึกษา ที่พยาบาลหรือผู้สนใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

ขอบเขตของการวิจัย

1. กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นผู้ป่วยใหม่ ซึ่งไม่เคยได้รับการรักษาใดๆมาก่อน จำนวน 10 คน

2. การให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีขั้นตอนในการจัดกิจกรรม ดังนี้

ขั้นที่ 1 ให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

ขั้นที่ 2 การได้เห็นตัวแบบ

ขั้นที่ 3 การพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์

3. ผลการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง พิจารณาในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองและด้านสถานะสุขภาพ ขณะรับการรักษา 5 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกายและการพักผ่อน การดูแลผิวหนัง การรักษาความสะอาดในช่องปาก และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และแบบประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

4. ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาค้นคว้า ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2552 ถึง มิถุนายน 2552

นิยามศัพท์เฉพาะ

การให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองให้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติด้วยตนเอง และมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยอาศัยหลักการที่ว่า ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ที่เป็นตัวกำหนดการแสดงออกในเชิงพฤติกรรม โดยมีขั้นตอนในการจัดกิจกรรมดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Performance Accomplishment) สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ และคาดหวังในตนเองต่อความสำเร็จ โดยใช้ความพยายามของผู้ป่วยเอง ได้แก่ ผู้สอน ได้สอนและสาธิตการปฏิบัติ พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม

2. การได้เห็นตัวแบบ (Modeling) เพื่อสร้างแนวคิดและแรงจูงใจในการดูแลตนเองโดยใช้ตัวแบบ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสังเกต คล้อยตามและร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เสนอไว้ 2 รูปแบบ ดังนี้ คือ

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live Model) หมายถึง ตัวแบบที่ผู้สังเกตสามารถ ปฏิสัมพันธ์หรือสังเกตได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อื่นๆ เช่น ตัวแบบจริงทางบวก คือ ผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองมาแล้วประสบการณ์จริง และร่วมกันอภิปราย ตัวแบบจริงทางลบ คือ ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองไม่ถูกต้องมาแล้วประสบการณ์จริง และร่วมกันอภิปราย

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Model) หมายถึง เป็นตัวแบบที่ผู้สังเกตเรียนรู้ผ่านสัญลักษณ์ เช่น รูปภาพ สไลด์ power-point เป็นต้น

3. การพูดชักจูง (Verbal Persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) ใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจ ในการให้ความร่วมมือการปฏิบัติและเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความกระตือรือร้น และส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วย กระตุ้นให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ

ได้แก่ พุดกระดุนให้ผู้ป่วยทุกคนได้ฝึกปฏิบัติจริง กล่าวชมเชยผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้คำแนะนำเพิ่มเติมผู้ป่วยที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งให้กำลังใจในการกลับไปปฏิบัติที่บ้าน ใช้กิจกรรมการอภิปรายกลุ่มและให้คำปรึกษา สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการเข้าร่วมกิจกรรม

พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ หมายถึง การที่ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 5 ด้าน เพื่อให้สภาพร่างกายอยู่ในสภาวะปกติ และบรรเทาความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ซึ่งเก็บข้อมูลจาก แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และแบบประเมินสถานะสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา โดยให้ผู้ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง ประกอบด้วย

1. **การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม** หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ได้แก่ การรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มขึ้น หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด และดื่มน้ำมากๆ
2. **การออกกำลังกาย และการพักผ่อน** หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการบริหารร่างกายและการนอนหลับพักผ่อน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ได้แก่ การฝึกบริหารกล้ามเนื้อคอ และบริหารปาก
3. **การดูแลผิวหนัง** หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลผิวหนังบริเวณที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ได้แก่ การสวมเสื้อผ้านุ่มๆ ใช้น้ำธรรมดาหรือน้ำกับสบู่เด็กอ่อนได้ และซับผิวหนังให้แห้งเสมอ ไม่ถูผิวหนัง ใช้แป้งข้าวโพดทาเพื่อความสะดวก หลีกเลี่ยงการใช้สารระคายเคืองต่างๆ ทาบริเวณผิวหนัง
4. **การรักษาความสะอาดในช่องปาก** หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ได้แก่ การประเมินภาวะช่องปากอักเสบ เทคนิคการแปรงฟันและดูแลความสะอาดภายในช่องปาก การอมน้ำแข็งและบ้วนปากบ่อยๆ
5. **การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม** หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวญาติ และเพื่อน โดยการพบปะพูดคุยสังสรรค์ หรือเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วย

คลายความเครียด หางานอดิเรกทำเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน ได้แก่ การอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ปลูกต้นไม้ เทียวพักผ่อนหย่อนใจในวันหยุดสุดสัปดาห์ รวมถึงการติดตามการรักษา เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

สถานะทางสุขภาพ หมายถึง สภาพของร่างกาย จิตใจ และสังคม ของผู้ป่วยที่เป็นอยู่ทั้งหมด 5 ด้าน คือ การบริโภคอาหารและน้ำ การออกกำลังกาย และการพักผ่อน การดูแลผิวหนัง การรักษาความสะอาดในช่องปาก การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นการประเมินสภาวะสุขภาพจากอาการแทรกซ้อน โดยให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากเครื่องมือของ ชญาพร คงเพชร (2538) เรื่อง ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความสนใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการฉายแสงในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ เนื่องจาก เครื่องมือที่นำมาประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือที่วัดกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน คือ ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงให้สอดคล้องกับเครื่องมือที่ใช้ สร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมการประเมินสถานะทางสุขภาพ 5 ด้านดังกล่าว ดัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องออกและเพิ่มเติมข้อคำถามที่เกี่ยวข้องเข้าไป มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน (Rating scale) 4 ระดับ โดยให้คะแนน คือ ดีมาก ดี พอใช้ และไม่ดี

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ได้เรียนรู้วิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง และสามารถลดภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษา โดยมีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมต่างๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ โรคมะเร็งศีรษะและคอ
2. แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในการพัฒนากิจกรรมสุขศึกษา
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งศีรษะและคอ

เอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งศีรษะและคอ
2. การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา
3. ภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา
4. การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งศีรษะและคอ

มะเร็งศีรษะและคอ เป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อย และเป็นปัญหาสำคัญมากในปัจจุบัน กลุ่มเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ สูญเสียการควบคุมการเจริญเติบโตและสูญเสียหน้าที่ตามปกติไป สาเหตุของโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ยังไม่ได้ชี้ชัดว่า มีสาเหตุจากอะไร แต่เชื่อว่า การระคายจากสารเคมี การประกอบอาชีพที่ต้องใกล้ชิดกับสารเคมี การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และอาหาร

อาจจะมีส่วนทำให้ อุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งศีรษะและคอเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้น่าจะมีปัจจัยมาจาก กรรมพันธุ์ เผ่าพันธุ์ และไวรัสบางชนิด ที่ก่อให้เกิดมะเร็งศีรษะและคอได้ (นารี ชื่นคล้าย, 2548)

1.1 ตำแหน่งอวัยวะที่เป็นมะเร็งศีรษะและคอ

Macdonald (1979) ตำแหน่งอวัยวะที่เป็นโรคมะเร็ง ได้แก่ ช่องปาก (Oral Cavity) ออโรฟาริงซ์ (Oropharynx) ไฮโปฟาริงซ์ (Hypopharynx) เนโซฟาริงซ์ (Nasopharynx) กล่องเสียง (Larynx) ต่อมน้ำลาย (Salivary gland) โพรงอากาศจมูก (Paranasal Sinus) ต่อมธัยรอยด์ (Thyroid gland) กระดูกกราม และกระดูกแมกซิลาร์ (Mandible และ Maxilla)

2. การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

การรักษา มะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ขึ้นอยู่กับตำแหน่ง ระยะของโรค และสภาพผู้ป่วย ซึ่งการรักษาอาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง หรือใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกัน คือ

2.1 การผ่าตัด เป็นวิธีการรักษา มะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่นิยมใช้และให้ผลการรักษาได้ดีที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง มะเร็งในระยะเริ่มแรกผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดสูง การผ่าตัดทำได้โดยการตัดก้อนมะเร็งและเนื้อเยื่อโดยรอบออก มะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่นิยมรักษาด้วยวิธีผ่าตัดซึ่งให้ผลการรักษาดีได้แก่ มะเร็งภายในช่องปาก เช่น ที่ลิ้น ริมฝีปาก กระพุ้งแก้ม เป็นต้น

2.2 การฉายรังสี เป็นวิธีการรักษา มะเร็งศีรษะและคอที่ได้ผลดีมากวิธีหนึ่งเนื่องจาก มะเร็งในบริเวณนี้เป็นเยื่อซึ่งไวต่อรังสี สามารถจะทำลายเซลล์ที่มีชีวิต และที่สำคัญก็คือจะมีการทำลายของเซลล์มะเร็งมากกว่าเซลล์ปกติเสมอ และเซลล์ปกติก็มีโอกาสฟื้นตัวกลับมาได้ดีกว่าเซลล์มะเร็ง ดังนั้นในการใช้รังสีรักษาจึงจำเป็นต้องกำหนดปริมาณรังสีให้พอเหมาะและมากพอที่จะทำลายเซลล์มะเร็งให้หมด ซึ่งปริมาณรังสีรักษาที่เพียงพอในการรักษาโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคามีค่าประมาณ 6,000-7,000 เซนติเกรย์ ในระยะเวลาประมาณ 6-8 สัปดาห์ โดยจะแบ่งรังสีรักษาให้แก่ผู้ป่วยโดยเฉลี่ยวันละ 180-200 เซนติเกรย์ ติดต่อกันเป็นเวลา 5 วัน ใน 1 สัปดาห์ (Baker, 1987)

2.3 การรักษาด้วยเคมีบำบัด คือการรักษาด้วยยาต้านมะเร็ง เป็นวิธีหนึ่งที่ถูกนำมาใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอในระยะรุนแรงหรือลุกลามไปสู่อวัยวะอื่นที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีผ่าตัดหรือฉายรังสีได้ เคมีบำบัดอาจถูกใช้เพื่อการรักษาก่อนการผ่าตัดหรือฉายรังสีเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งให้ก้อนทึบขนาดเล็กลงเหมาะสมต่อการฉายรังสีหรือผ่าตัดได้ ดังนั้นก่อนให้เคมีบำบัดผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจร่างกายโดยละเอียดโดยเฉพาะการทำงานของตับ ไต และปริมาณเม็ดเลือดขาวว่ามีปริมาณเพียงพอหรือไม่ ผู้ป่วยจะถูกนัดมาให้ยาเคมีบำบัดเป็นระยะๆ จะให้จำนวนกี่ครั้ง ขึ้นอยู่กับขนาดและระยะของโรคและการวางแผนการรักษา

2.4 วิธีผสมผสาน เป็นวิธีรักษาโรคมะเร็งระยะรุนแรงหรือระยะลุกลาม โดยวิธีประสมประสานการรักษาเพื่อให้สามารถทำลายเซลล์มะเร็งอย่างได้ผล วิธีรักษาผสมผสานที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับทั่วไปได้แก่ การฉายรังสีร่วมกับการผ่าตัด ปัจจุบันการรักษาโดยการให้เคมีบำบัดพร้อมกับการให้รังสีรักษา เริ่มเป็นที่ยอมรับกันว่าจะเป็นการรักษาที่ให้ผลดีมากที่สุดในขณะนี้ โดยวัตถุประสงค์จะเพิ่มประสิทธิภาพของการทำลายเซลล์มะเร็งร่วมกับรังสีรักษา ซึ่งจะช่วยให้ควบคุมโรคทั้งบริเวณที่ให้รังสีรักษาและควบคุมการกระจายของโรคนอกบริเวณที่ให้รังสีรักษา สามารถทำให้ควบคุมโรคได้ดีขึ้นและสามารถมีชีวิตอยู่ได้ยาวนาน แต่ข้อเสียของการรักษาวิธีนี้คือ ผลข้างเคียงย่อมมากกว่าเคมีบำบัดแน่นอน โดยเฉพาะเยื่อช่องปากอักเสบ น้ำหนักลดมาก ซึ่งผู้ป่วยอาจจะต้องหยุดการให้รังสีรักษาเป็นระยะหรือเลื่อนเวลาของการให้เคมีบำบัดเป็นครั้งคราว เนื่องจากต้องรอให้ร่างกายฟื้นจากผลข้างเคียงของการรักษาทั้ง 2 อย่าง ผลของการที่ต้องพักจากการให้รังสีรักษาเป็นระยะ อาจจะทำให้ผลของการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้น ผลการรักษาจะสำเร็จลุล่วงได้ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้ป่วยที่ดีมากและการให้การสนับสนุนจากสังคมทางด้านของจิตใจ (Psychosocial) และการดูแลเรื่องการประกอบกิจวัตรประจำวันด้านต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นมาก

3. ภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ก่อให้เกิดอาการข้างเคียงและปัญหาสุขภาพ ดังนี้ (ไพรัช เทพมงคล, 2524)

3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

1) การเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อและอวัยวะในช่องปาก

1.1) เชื้อบรูซงปากอักเสบหรือมีแผลในเชื้อบรูซงปาก มักจะเกิดขึ้นภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดและภายหลังได้รับรังสีรักษา 2 สัปดาห์

1.2) อาการปากแห้ง ปริมาณน้ำลายจะลดลง ภายหลังการรักษาและคุณสมบัติของน้ำลายจะเปลี่ยนแปลงไป คือ น้ำลายจะเหนียวขึ้นมีฤทธิ์เป็นกรดมากขึ้น

1.3) อาการสูญเสียความสามารถในการรับรสชาติอาหาร จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามการเพิ่มปริมาณรังสี แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่าความสามารถในการรับรสชาติอาหารนี้จะดีขึ้นเรื่อยๆ ภายในเวลา 20-60 วัน หลังสิ้นสุดการรักษาและอาการจะดีขึ้นอย่างสมบูรณ์ในเวลา 120 วัน

1.4) อาการฟันผุจากรังสี เนื่องจากผลกระทบโดยตรงจากรังสี รวมทั้งปัจจัยร่วม เช่น ปากแห้ง น้ำลายเป็นกรดมากขึ้น เป็นต้น

1.5) อาการอ้าปากได้แคบกว่าปกติ เกิดจากผลกระทบของรังสีต่อกล้ามเนื้อซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความลำบากในการทำควมสะอาดช่องปาก ทำให้มีโอกาสติดเชื้อภายในช่องปากและมีฟันผุง่าย นอกจากนั้นยังทำให้ผู้ป่วยเคี้ยวอาหารลำบาก อาจเป็นเหตุให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นจะนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการ ฉะนั้นผู้ป่วยจะต้องเปลี่ยนแปลงลักษณะอาหาร ระยะเวลาในการรับประทาน รวมทั้งบรรยากาศที่จะช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น เช่น ควรรับประทานอาหารอ่อน หรืออาหารเหลวที่มีโปรตีนและแคลอรีสูง ควรงดอาหารประเภทมันจัด เผ็ดจัด ร้อนจัดและอาหารหมักดอง อาหารไม่ควรร้อนหรือเย็นเกินไป ไม่มีกลิ่นฉุน ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ เหล้า เบียร์หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเปรี้ยว หรือความเป็นกรดมาก ถ้าเจ็บปวดมาก กลืนลำบาก อาจใช้ยาอมให้ปากชา (Xylocaine Viscous) อมก่อนรับประทานอาหาร เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด นอกจากระยะเวลาในการรับประทานอาหาร ควรรับประทานครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้ง 5-6 มื้อต่อวัน และควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร ไม่ควรดื่มน้ำขณะรับประทานอาหารเพราะจะทำให้อิ่มเร็ว มีการปรุงอาหารให้น้ำรับประทาน หรือเพิ่มรสชาติของอาหาร จะทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้มากขึ้น

2) การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง

2.1) อาการผิวหนังแห้งและหลุดออกเป็นสะเก็ด ผู้ป่วยจะรู้สึกผิวหนังแห้งกว่าปกติ คัน และมีการลอกของผิวหนัง เนื่องจากปริมาณรังสีที่เพิ่มมากขึ้นนี้จะทำให้ลายต่อมเหงื่อของหนังกำพร้า ซึ่งหากผู้ป่วยแกะเกา หรือมีการเสียดสีบริเวณผิวหนังจะทำให้เกิดแผลได้ง่าย

2.2) อาการบวมแดง ปวดแสบปวดร้อนบริเวณผิวหนัง อาการนี้เกิดจากการอุดตันของหลอดเลือดฝอย

2.3) อาการแตกของผิวหนัง และมีน้ำเหลืองปน มักเกิดมีตุ่มน้ำใส ๆ เกิดขึ้นก่อนแล้วแตกเป็นแผล มีน้ำเหลืองปน เกิดจากการที่เซลล์ของผิวหนัง และหลอดเลือดถูกทำลายมากขึ้น

2.4) ผิวหนังมีสีคล้ำขึ้นมากกว่าปกติ เนื่องจากมีการสร้างเมลานินมากขึ้นภายหลังที่มีอาการร้อนแดงของผิวหนัง สีคล้ำนี้จะคงอยู่ตลอดการรักษา

2.5) ผิวหนัง จากการได้รับยาเคมีบำบัด จะทำให้ผิวหนังแห้งและเกิดผื่นคันเป็นสิ่ว ยาเคมีบำบัดบางชนิดอาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดเลือดดำ จะทำให้ผิวหนังมีสีคล้ำตลอดทางเดินของหลอดเลือดดำที่ให้ยา หรือเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำบริเวณที่ให้ยา เนื้อเยื่อถูกทำลาย โดยเฉพาะเมื่อยารั่วออกจากหลอดเลือดดำ (Extravasation) บริเวณที่ให้ยาจะบวม ปวด และเกิดเนื้อตาย (Gangrene) ซึ่งจะต้องให้ยาเคมีบำบัดด้วยความระมัดระวังและหยุดยาทันทีที่สงสัยว่ามีอาการของยารั่วออกนอกหลอดเลือด และผลของยาเคมีบำบัดต่อผมและขน ซึ่งอาจจะเริ่มร่วงมักจะกลับคืนขึ้น คือ ผมกลับงอกใหม่ใน 2-3 เดือน

3) การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการคลื่นไส้และอาเจียน เนื่องจากยาเคมีบำบัด มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนใหญ่มักเกิดภายใน 1-6 ชั่วโมง หลังจากได้รับยา และอาจหายภายใน 36 ชั่วโมง อาการจะรุนแรงมากขึ้นกับขนาดของยา อาจเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะไม่สมดุลของน้ำและอิเล็กโทรไลต์ (Electrolyte Imbalance) รวมทั้งปัญหาการขับถ่าย คือ อาการท้องผูกเนื่องจากรับประทานอาหารน้อยลง โดยเฉพาะประเภทเส้นใย ประกอบกับการมีกิจกรรมลดลง การรับประทานยาลดปวดบางประเภทอาจทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของลำไส้ช้าลง และเพิ่มการดูดซึมของน้ำเข้าสู่ร่างกายมากขึ้น อุจจาระจะแข็ง นอกจากนี้ความเครียด

ก็มีผลต่ออาการท้องผูกค้ำย หรืออาการท้องเดินหรือปวดท้อง ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ว่ามีการบีบตัวของลำไส้อย่างมาก เนื่องจากเซลล์เนื้อเยื่อของกระเพาะอาหารและลำไส้ถูกทำลายและเกิดการอักเสบ

4) การเปลี่ยนแปลงของการสร้างเม็ดเลือด ผลของยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาต่อการสร้างเม็ดเลือดของไขกระดูก มีผลให้การแบ่งตัวของเซลล์ลดลง ซึ่งจะมีผลต่อร่างกายดังนี้

4.1) เม็ดเลือดแดงต่ำ ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอแก่การปฏิบัติงาน ผู้ป่วยจะซีด เหนื่อย อ่อนเพลีย มึนงง รู้สึกหนาวเย็นได้ง่ายกว่าคนอื่น

4.2) เม็ดเลือดขาวต่ำจะทำให้โอกาสติดเชื้อโรคพวกจุลินทรีย์ต่าง ๆ ได้ง่าย

4.3) เกล็ดเลือดต่ำ จะทำให้มีเลือดออกง่าย มีจ้ำเลือดตามตัว

5) การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อและเส้นประสาท ได้แก่ อาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรงซึ่งเกิดจากผลของยาเคมีบำบัดต่อกล้ามเนื้อ และเส้นประสาท อาการอาจนานถึง 1 สัปดาห์ หรือมากกว่านี้ผู้ป่วยอาจมีอาการซึมเศร้าหรือรู้สึกปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือ ปลายเท้า หรือมีอาการชาตามแขนขา ความรู้สึกนี้อาจเหมือนกับว่าเป็นอัมพาต หรือบางครั้งอาการเคลื่อนไหวแบบงุ่มง่ามหรือสูญเสียการทรงตัว อาการดังกล่าวเป็นเพียงชั่วคราวระยะหนึ่งเท่านั้น

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอจะมีการตอบสนองทางอารมณ์ต่อความเครียดจากความเจ็บป่วย และการรักษาซับซ้อนกว่าผู้ป่วยอื่น เพราะบริเวณศีรษะและลำคองานนี้เปรียบเสมือนส่วนที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคล โดยมักแสดงออกดังนี้ (ขนิษฐา นิลสร, 2544)

1) ความกลัว (Fear) อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะแรกหลังจากผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นมะเร็ง เมื่อได้รับการรักษา มักจะกลัวเกี่ยวกับเรื่องอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และกลัวจะไม่หาย

2) ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นการแสดงออกของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด ซึ่งจะพบว่าผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนวิตกกังวลเกี่ยวกับแผนการดำรงชีวิตที่อาจจะต้องเปลี่ยนแปลงไปขณะรับการรักษา

3) อาการซึมเศร้า (Depression) เนื่องจากผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวเอง มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตลอดจนเศร้าเสียใจที่ตนเป็นโรครุนแรง

3.3 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เป็นอุปสรรคในการที่จะเปิดเผยตนเองต่อชุมชน กลัวการเข้าสังคมและพบปะกับบุคคลอื่น ขาดความมั่นใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ประกอบกับความต้องการรับการรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านต่าง ๆ ดังนี้ (สุภาพร องค์กรุเรียนนท์, 2536 และ ขนิษฐา นิลสร, 2544)

1) ด้านบทบาทการทำงานและสังคม ในการรักษา ผู้ป่วยที่ทำงานประจำ ต้องลางานมาฉายรังสีทุกวัน ซึ่งทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ จึงมีผลทำให้โอกาสความก้าวหน้าในหน้าที่การงานลดน้อยลง บางรายมีอาชีพต้องใช้แรงงาน ขณะฉายรังสีรักษาผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ทำให้ทำงานหนักไม่ไหว อาจต้องเปลี่ยนงานใหม่ หรือหยุดทำงานเพื่อรักษาตัว

2) ด้านบทบาทในครอบครัว จากภาวะของโรค ผู้ป่วยจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย รูปร่างหน้าตา และการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อความสามารถในการแสดงบทบาทหน้าที่ที่ผู้ป่วยดำรงอยู่ กล่าวคือในบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าครอบครัว ผู้ป่วยทำหน้าที่เลี้ยงครอบครัวได้ลดลง ต้องให้บุตรหรือบุคคลอื่นทำแทนหรือ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจมีความสัมพันธ์ทางเพศกับภรรยาลดลงได้ เนื่องจากความอ่อนเพลียไม่มีแรง เห็นอวัยวะกลัวว่าภรรยาจะรังเกียจภาพลักษณ์ของตน ทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัว เกิดปัญหาหย่าร้างตามมา

สรุปว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาทำให้เกิดความทุกข์ทรมานอันเป็นผลจากพยาธิสภาพของโรค และผลข้างเคียงของการรักษาโดยการให้เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาดังกล่าว ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบาย ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันเหมือนเดิมได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้เสียบทบาทของตนเอง การให้สุขศึกษาเพื่อผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ลดภาวะแทรกซ้อน มีคุณภาพชีวิตและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4. การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

4.1) การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู ไก่ ปลา ไข่ นม เครื่องในสัตว์ต่าง ๆ ผักสด และผลไม้ เพราะผักสดและผลไม้จะช่วยในการขับถ่ายและมีวิตามินสำหรับบำรุงร่างกาย ควรงดอาหารประเภทมันจัด เผ็ดจัด ร้อนจัดและอาหารหมักดอง ไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ เหล้า เบียร์ ในรายที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ควรรับประทานอาหารอ่อนที่ย่อยง่าย อาหารไม่ควรร้อนหรือเย็นเกินไป ไม่มีกลิ่นฉุน ควรรับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง 5-6 มื้อต่อวัน และควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร ไม่ควรดื่มน้ำขณะรับประทานอาหารเพราะจะทำให้อิ่มเร็ว

4.2) การออกกำลังกายและการพักผ่อน

การออกกำลังกายควรตามกำลังของผู้ป่วยเอง เมื่อได้รับปริมาณรังสีรักษาปริมาณสูง โอกาสที่กล้ามเนื้อบางส่วนจะถูกทำลายและเกิดพังผืดมีมากขึ้น เช่น เกิดกับกล้ามเนื้อคอ ทำให้การเคลื่อนไหวของคอลำบาก จึงควรบริหารกล้ามเนื้อคอ และบริหารปาก โดยฝึกอ้าปากบ่อยๆ และอมท่อพลาสติก (ท่อ PVC) ลดการยึดติดของขากรรไกร เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาจะมีอาการอ่อนเพลียในระดับสูง โดยมีความรู้สึกเหนื่อยล้าทั้งตัว ง่วงนอน และรู้สึกไม่สุขสบาย ดังนั้นการพักผ่อนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น ควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยนอนไม่หลับควรแจ้งให้แพทย์ทราบ ไม่ควรซื้อยานอนหลับมารับประทานเอง

4.3) การดูแลผิวหนัง

บริเวณผิวหนังที่ได้รับการฉายรังสี ผู้ป่วยสามารถอาบน้ำธรรมดา ใช้ผ้าแห้งนุ่มหรือกระดาษทิชชูซับให้แห้งทันที ไม่ควรใช้ สบู่ เครื่องสำอาง โลชั่นทาผิว แป้งฝุ่น กับบริเวณที่ฉาย

เคมีบ้ำบัดและบริเวณฉายรังสี ระวังการระคายเคืองบริเวณผิวหนัง โดยการสวมใส่เสื้อผ้านุ่ม ๆ และ เสื้อที่ ไม่มีปก ห้ามถู เกา ผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษาจะบาง เสี่ยงต่อการอักเสบ ติดเชื้อได้ง่าย และไม่ควรถูกแดด ควรสวมหมวกหรือกางร่มเมื่อออกไปนอกรบ้าน ไม่วางกระเป๋าน้ำร้อนหรือน้ำแข็งบริเวณผิวหนัง

4.4) การรักษาความสะอาดในช่องปาก

เชื่อบุในช่องปากจะอักเสบวมแดง น้ำลายจะน้อยลงและเหนียวขึ้น ให้บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ (Normal Saline) ทุก 4 ชั่วโมง นานครั้งละ 5 นาที และอมน้ำแข็งนาน 5 นาที ดูแลความชุ่มชื้นของริมฝีปากโดยทาวาสลีนหรือลิปกลอส ใช้สำลีหรือผ้าสะอาด พันปลายนิ้ว เช็ดตามฟัน เหงือก ซอกต่าง ๆ รวมทั้งบนลิ้นด้วย ใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่มและยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง คือ เช้า – เย็น - ก่อนนอน สามารถช่วยป้องกันการติดเชื้อของระบบทางเดินอาหารและระบบหายใจด้วย นอกจากนี้การที่ปากสะอาดจะช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร ได้ดีขึ้นอีกด้วย

4.5) การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม

ควรมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ญาติ และเพื่อน โดยการพบปะพูดคุย สังสรรค์ หรือเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความเครียด ลดความวิตกกังวล และไม่รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าหรือสูญเสียความสามารถ

แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในการพัฒนากิจกรรมสุขศึกษา

ผู้วิจัย ได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี กระบวนการ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ และนำมาประยุกต์ใช้ ในการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งแนวคิดทฤษฎีที่ได้นำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

1. ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self – Efficacy Theory)
2. แนวคิดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

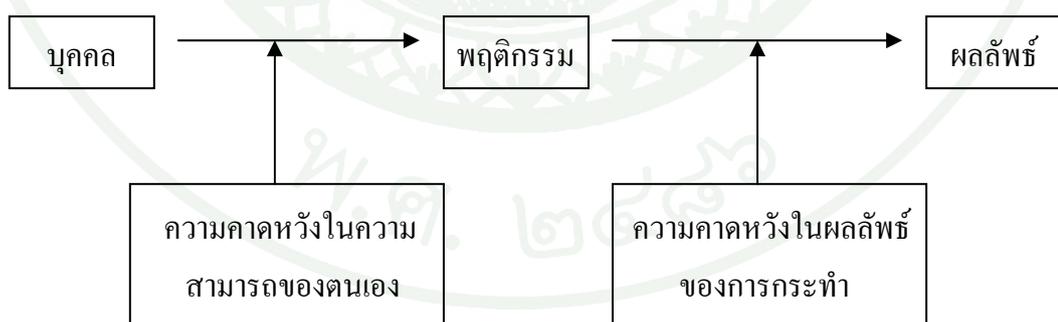
3. วิธีการให้สุขศึกษา

1. ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self – efficacy Theory)

ผู้ที่ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาทฤษฎีความสามารถตนเอง คือ Albert Bandura เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความสามารถของตนเองเรียกว่า “ทฤษฎีความสามารถตนเองของแมนดูรา” (Bandura’s Self-Efficacy Theory) ได้เสนอแนะทฤษฎีนี้ไว้ว่า คนเราจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังของตนเอง 2 ประการคือ Bandura, Al. (1977)

1.1 ความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Efficacy Expectations) Bandura ให้ความหมาย ความคาดหวังในความสามารถว่า เป็นความเชื่อ ของผู้ป่วยที่ว่าตนสามารถทำพฤติกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

1.2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome Expectations) หมายถึง การที่ผู้ป่วยจะประมาณค่า ถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนภาพ ได้ดังนี้



ภาพที่ 1 ทฤษฎีความสามารถตนเองของแมนดูรา

ทฤษฎีความสามารถของตนเองได้เสนอแนะให้บุคคลมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเฉพาะอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งที่จะต้องกระทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่คิดจะต้องทำให้บุคคลผู้นั้นเกิดสิ่งต่อไปนี้เป็นคือ

1. ต้องเพิ่มความคาดหวังในความสามารถตนเองให้เกิดขึ้น เช่น การใช้ตัวแบบซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอได้ดูตัวแบบการดูแลสุขภาพตนเอง จากภาพและผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มีการดูแลสุขภาพที่ดี
2. การพัฒนาความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น โดยการกำหนดเงื่อนไขให้ว่าถ้ามีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างนี้จะได้อะไรหรือสิ่งที่รับประกันว่าถ้าปฏิบัติเช่นนี้แล้วผลจะเกิดอย่างไร ผลลัพธ์ที่คิดอาจเกิดได้ทั้งในทางบวกและทางลบ

พื้นฐานแนวความคิดของทฤษฎีนี้พยายามอธิบายถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมของผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อมว่าปัจจัยในตัวบุคคลรวมทั้งพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาและอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่บุคคลได้รับ ย่อมมีการผสมผสานที่ไม่สามารถจะบอกสัดส่วนได้ ดังนั้นบุคคลจะรับรู้สิ่งใดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของเขา เช่น ความเชื่อและค่านิยมที่บุคคลรับรู้ ย่อมส่งผลไปถึงพฤติกรรมที่แสดงออกมาและเบนดูว่ายังเชื่ออีกว่าการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรม ซึ่งเป็นการเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่ ปฏิกริยาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมระหว่าง 3 องค์ประกอบ มีดังนี้

1. การแสดงพฤติกรรมเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น พฤติกรรมผู้ป่วยโรคมะเร็งในการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่อง การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย และการพักผ่อน การดูแลผิวหนัง การรักษาความสะอาดในช่องปาก การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
2. บุคคลหมายถึง กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ
3. สิ่งแวดล้อม เช่น สภาพชุมชน ที่อยู่อาศัย บุคคลในครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่มีชีวิตและไม่มีชีวิตที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม

โดยสรุปว่าทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม กล่าวคือ เมื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เขาก็จะลองทำในสิ่งที่เขาเชื่อว่าจะทำได้ และเมื่อเขาสามารถทำได้ และมีทักษะในการปฏิบัติตามตัวอย่างที่เหมาะสม ก็มีกำลังใจเพียงพอเขาก็จะกระทำต่อไป และเมื่อเขากระทำได้อย่างต่อเนื่อง ก็จะเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ คือวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ก็จะกระทำต่อไปเกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน ดังนั้น ความคาดหวังความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่า ผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างต่อเนื่องตลอดไป ถ้าเขาได้รับรู้ว่า จะต้องทำอะไร และทำอย่างไร

การส่งเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Sources)

ผู้วิจัย ได้ประยุกต์แนวคิด แบบดูรา มาจัดกระบวนการ เพิ่มความคาดหวังในความสามารถของตนเอง โดยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษา ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Performance Accomplishment) ผู้ป่วยจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้นอยู่กับการได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ป่วย เป็นประสบการณ์ทั้งในทางบวกและในทางลบ ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยเพิ่มความพยายาม เพิ่มความคาดหวังในตนเอง มีความรู้ มีทักษะในการปฏิบัติ มีความพอใจ เห็นคุณค่าของสิ่งที่ปฏิบัติ ผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จโดยใช้ความพยายามของตนเอง จากแนวความคิดนี้ผู้วิจัย ได้นำมาประยุกต์ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาดังนี้

- 1.1) ให้ผู้ป่วยระบุพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และเป็นพฤติกรรมที่คิดว่าแก้ไขได้ง่าย มาวางแผนปฏิบัติให้ถูกต้องหลังจากที่ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

- 1.2) ให้อาสาสมัครช่วยนำแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปปฏิบัติที่บ้าน ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยนำผลที่ได้จากการปฏิบัติตามปรึกษาในกลุ่ม เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาในครั้งต่อไป

1.3) การให้ผู้ป่วยเพิ่มความสามารถตนเอง จะต้องสร้างความรู้สึให้กับผู้ป่วยว่า สามารถ ทำได้และทำได้ดี โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะทุกครั้งที่เกี่ยวข้องกิจกรรม เช่น ผู้วิจัยสาธิต ทำออกกำลังกาย โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติพร้อมกัน

1.4) ผู้ป่วยฝึกการอภิปรายผลการปฏิบัติในกลุ่มและผู้วิจัยให้แรงเสริม แรงจูงใจทุกครั้งและผู้ป่วยประสบความสำเร็จและในขณะเดียวกันก็ให้กำลังใจผู้ป่วย ที่ยังฝึกปฏิบัติไม่ได้

2. การได้เห็นตัวแบบ (Modeling) หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) กระบวนการเรียนรู้เกิดจากการที่ผู้ป่วยได้เห็นตัวอย่าง ซึ่งมีสภาพการเจ็บป่วยคล้ายกับตัวเอง การแสดงพฤติกรรมของตัวแบบอาจจะออกมาในด้านลบทำให้มองเห็นผลเสียและการแสดงออกด้านบวก อย่างไรก็ตามตัวแบบจะต้องสร้างให้เกิดแรงจูงใจ การเอาชนะใจตนเอง การเอาชนะความลำบากด้วยการใช้ความพยายามมากกว่าไม่ใช้ความพยายาม ช่วยให้เห็นพฤติกรรมตัวแบบ เพื่อก่อให้เกิดการสร้างแนวคิดใหม่ในการดูแลสุขภาพตนเอง การเรียนรู้จากตัวแบบมีทั้งพฤติกรรมใหม่ และพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาแล้ว ตัวแบบที่นำมาแสดง จึงต้องพิจารณาสภาพปัญหาที่คล้ายกันกับของผู้ป่วย เสนอรูปแบบการปฏิบัติที่ดีหลากหลายรูปแบบ เลือกตัวแบบที่เหมาะสม ที่มีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย จะช่วยให้สังเกต เห็นด้วย คล้อยตามและร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ

3. การพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นเทคนิคที่สำคัญในการดำเนินงานให้บริการด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยกระตุ้นให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยความกระตือรือร้น สำหรับการพัฒนากิจกรรมสุขภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กิจกรรมการพูด การสื่อสารชักจูงใจ ดังนี้

3.1) กิจกรรมในการให้สุขภาพได้มีการสนทนาแบบให้คำปรึกษาสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มผู้ป่วย ทุกคนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาภายใน

3.2) การจัดกิจกรรม ควรมีการเสริมแรงโดยใช้คำพูด การกล่าวคำชมเชย เมื่อผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรม การให้ผู้ป่วยได้พูดชักจูงกันเองภายในกลุ่ม จะเป็นผู้เสริมด้านข้อมูลที่เป็นจริง เกี่ยวกับการดำเนินโรคของผู้ป่วยและข้อมูลทางด้านสุขภาพ

3.3) การจัดกิจกรรม ควรมีการจูงใจให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ มาเข้าร่วมกิจกรรม สุขศึกษาทุกครั้ง โทรศัพท์ถึงผู้ป่วยเมื่อการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้งสิ้นสุดลง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) การให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และรับรู้ ความหวังในความสามารถตนเอง การให้แรงสนับสนุนจากผู้วิจัย กลุ่มผู้ป่วยจะก่อให้เกิดการรุกเร้า ทางอารมณ์ การปลุกเร้าทางอารมณ์ก่อให้เกิดการพัฒนา การให้ผู้ป่วยได้รับรู้ความสำคัญในการ ดูแลสุขภาพตนเองต้องจัดระดับกระตุ้นสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ ที่จะบอกถึงการเพิ่มหรือ ลดความสามารถของผู้ป่วย เช่น ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการชักจูงให้ผู้ป่วยให้ความ ร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาทุกครั้ง

แบนดูรา (1977) กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตด้วยตัวแบบ การที่บุคคล สามารถเรียนรู้และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้นั้น ประกอบด้วยกระบวนการ 4 อย่าง คือ

1. กระบวนการใส่ใจ (Attention process) ความใส่ใจของคณะผู้สังเกตจะทำหน้าที่ ตัดสินใจเลือกรูปแบบที่ได้รับ จากการสังเกตพฤติกรรมทั้งหมดที่ตัวแบบแสดงออกมา ถ้าผู้สังเกตใส่ใจ ต่อพฤติกรรมของตัวแบบก็จะสามารถจำแนกพฤติกรรมที่เขาสนใจจากตัวแบบได้ ในทางตรงข้าม ถ้าผู้ป่วยสังเกตไม่ใส่ใจ ขาดความรู้และเข้าใจพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมา ก็จะไม่สามารถ เลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้นได้

2. กระบวนการเก็บจำ (Retention process) เป็นกระบวนการรวบรวมรูปแบบของ พฤติกรรมที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ แล้วเก็บในลักษณะของสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นมโน ภาพ และภาษา ถ้าการเก็บจำมโนภาพแปลเป็นสัญลักษณ์ทางภาษาก็จะทำให้จำง่าย ถูกต้องและนาน ขึ้น การที่บุคคลมีการเก็บจำจึงสามารถแสดง สามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันที หรือ แสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมผ่านไประยะหนึ่ง โดยไม่มีตัวแบบให้เห็น

3. กระบวนการกระทำทางกาย (Motor reproduction process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกต เปลี่ยนสัญลักษณ์จากการเก็บจำมาเป็นการกระทำ ในการแสดงพฤติกรรมการเลียนแบบ ครั้งแรก อาจมีความใกล้เคียงแต่ยังไม่ถูกต้องเหมาะสมนัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของพฤติกรรมตัวแบบและ ความคิดความจำของผู้สังเกต ถ้ามีการให้ข้อมูลย้อนกลับ จะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไข พฤติกรรมการเลียนแบบของตนจนเป็นที่พอใจ

4. กระบวนการจูงใจ (Motivation process) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกต ตัวแบบ อาจถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ หรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมีแนวโน้มในการเลียนแบบสูงเพราะบุคคลเกิดความคาดหวัง จะได้รับผลเช่นเดียวกับตัวแบบ

ประเภทของตัวแบบ

การเสนอตัวแบบ แบนดูรา (1977) ได้เสนอไว้ 2 รูปแบบ ดังนี้ คือ

1. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live Model) หมายถึง ตัวแบบที่ผู้สังเกตสามารถ ปฏิสัมพันธ์ หรือสังเกตได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อื่นๆ
2. ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Model) หมายถึง เป็นตัวแบบที่ผู้สังเกตเรียนรู้ผ่าน สัญลักษณ์ เช่น รูปภาพ สไลด์ PowerPoint เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ตัวแบบจริง คือ ผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการดูแลตนเองมา เล่าประสบการณ์จริง ร่วมกันอภิปราย และใช้ตัวแบบสัญลักษณ์

ข้อดีของการเสนอตัวแบบที่มีชีวิตจริง

1. การเสนอตัวแบบประเภทนี้ สามารถปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตัวแบบ ที่จะเสนอกับผู้สังเกตให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ได้
2. ผู้สังเกตให้ความสนใจและเลียนแบบได้ดีกว่าวิธีอื่น เพราะรับรู้ว่าเป็นตัวแบบประเภทนี้ ใกล้เคียงหรือเหมือนกับสภาพจริงมากที่สุด

ข้อจำกัดของตัวแบบที่มีชีวิตจริง

1. การฝึกตัวแบบให้แสดงพฤติกรรมที่เป็นขั้นตอน และแสดงออกอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้สังเกตเลียนแบบตามนั้น ได้ยาก ถ้าตัวแบบแสดงได้ไม่สมจริงผู้สังเกตอาจไม่สนใจ ที่จะเลียนแบบพฤติกรรมตามตัวแบบนั้น
2. ขณะดำเนินการกระบวนการเสนอตัวแบบ หากเกิดเหตุขัดข้องต้องระงับกระบวนการ ทำให้เสียเวลาในการดำเนินการใหม่ หรือไม่สามารถดำเนินการได้อีก กระบวนการที่เตรียมไว้ก็สูญหาย และผู้สังเกตอาจไม่ยอมเข้าร่วมในกระบวนการนั้นอีก

ข้อดีของตัวแบบผ่านสื่อสัญลักษณ์ คือ สามารถจัดกระบวนการเสนอตัวแบบให้เหมาะสมตามความต้องการ ก่อนนำไปใช้ และเก็บไว้ใช้ในการนำเสนอตัวแบบ ที่ต้องการให้บุคคลเลียนแบบในพฤติกรรมลักษณะเดียวกัน นอกจากนี้ยังสามารถเลือกตัวแบบให้มีลักษณะใกล้เคียง กับผู้สังเกตได้ เช่น อายุ เพศ อาชีพ เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำกลวิธีทางการให้สุศึกษาเข้ามาใช้ในการจัดกิจกรรมสุศึกษาในครั้งนี้ด้วย ซึ่งได้แก่ การบรรยาย การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการสาธิต เพื่อนำมาประยุกต์ตามทฤษฎีความสามารถตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ทำให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลของการดูแลตนเองขณะรับการรักษา และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองขณะรับการรักษา เพื่อลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

2. แนวคิดในการให้คำปรึกษากลุ่ม (Group Counseling)

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling) หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือสมาชิกกลุ่ม โดยสมาชิกมีความต้องการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาเข้าร่วมกลุ่มเพื่อพบปะ พูดคุยในปัญหาใดปัญหาหนึ่ง มีการสร้างความไว้วางใจ ความเคารพ การยอมรับซึ่งกันและกัน โดยมีผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการให้คำปรึกษาร่วมกลุ่มด้วย ในการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มนี้ สมาชิกได้มีโอกาสเรียนรู้ การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความร่วมมือใน

กิจกรรมกลุ่ม การไว้วางใจผู้อื่น การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เรียนรู้ในการเผชิญปัญหาของตนจากการที่สมาชิกในกลุ่มร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา และเผชิญปัญหาร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545)

วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สมาชิกได้มีโอกาสเรียนรู้ สามารถเรียนรู้ในการเผชิญปัญหาของตน จากการที่สมาชิกในกลุ่มร่วมกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยสรุปวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม คือ

1. ความเข้าใจตนเอง
2. ความเข้าใจสิ่งแวดล้อม
3. ความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ด้วยตนเอง

กระบวนการในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

กระบวนการในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้น โดยแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

1. เลือกสมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มควรมีลักษณะใกล้เคียงกันด้วย เพศ วัย ถ้าให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพก็อาจจัดกลุ่มตามลักษณะของปัญหา หรือโรคที่คล้ายๆ กัน สมาชิกที่เข้ากลุ่มให้คำปรึกษาควรเป็นผู้ที่มีความสมัครใจเข้าร่วมหรือมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกลุ่ม โดยที่สมาชิกมีลักษณะปัญหาที่คล้ายคลึงกัน (Mahler, 1969 อ้างใน อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2545)

2. กำหนดขนาดของกลุ่ม การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มจะเกี่ยวข้องกับปัญหาที่มีความลึกซึ้งกว่าการแนะแนวกลุ่ม จากการรายงานการศึกษาทั่วไปพบว่าอยู่ระหว่าง 6-15 คน (พิสมัย เคนดวงบริพันธ์, 2539)

3. การกำหนดเวลาและจำนวนครั้ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นจะต้องมีการประชุมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สมาชิกได้มีเวลาพัฒนาและแลกเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีขึ้น ควรมีการประชุมกลุ่มอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง ระยะเวลาในแต่ละครั้งไม่ควรต่ำกว่า 90 นาที สำหรับการกำหนดเวลาที่เหมาะสมนั้นขึ้นกับชนิดของกลุ่มหรือประสบการณ์ของผู้นำกลุ่ม (พิสมัย เค้นดวงบริพันธ์, 2539)

4. ขั้นตอนการกลุ่ม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มต้นมีการสร้างสัมพันธภาพในกลุ่ม ขั้นเปลี่ยนลักษณะของกลุ่ม ขั้นการดำเนินงาน และขั้นสุดท้าย มีการยุติการให้คำปรึกษา โดยในแต่ละขั้นตอนนี้มีรายละเอียดดังนี้

4.1) ขั้นสร้างสัมพันธภาพในกลุ่ม (The involvement stage) เป็นขั้นตอนการชี้แจงวัตถุประสงค์ และบทบาทสร้างความคุ้นเคยสร้างความสัมพันธ์ที่ดี และบทบาท

4.2) ขั้นเปลี่ยนลักษณะของกลุ่ม (The transition stage) เปลี่ยนจากกลุ่มธรรมดาเป็นกลุ่มที่มีจุดมุ่งหมายร่วมกันเพื่อการช่วยเหลือเป็นการนำปัญหา และเรื่องราวของตนมาเล่าให้กลุ่มฟังเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นหรือช่วยกันแก้ไขปัญหา ขั้นนี้จะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อสมาชิกในกลุ่มเต็มใจที่จะเปิดเผยเรื่องราวของตนเองในกลุ่ม

4.3) ขั้นดำเนินงาน (The working stage) จุดมุ่งหมายของขั้นนี้ ให้สมาชิกได้เข้าใจปัญหาของตนเองจากกลุ่ม เขาจะได้หาวิธีแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมของตนเองจากกลุ่ม ในขั้นนี้สมาชิกได้สำรวจตัวเองและได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หน้าที่หลักของผู้ให้คำปรึกษา คือ เป็นผู้สรุปและอำนวยความสะดวกให้กลุ่มดำเนินไปตามเป้าหมาย

4.4) การยุติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษาต้องเตรียมสมาชิกให้พร้อมในการยุติกิจกรรมกลุ่ม ผู้ให้คำปรึกษาสนับสนุนให้สมาชิกประเมินพัฒนาการของตนเองระหว่างประสบการณ์ที่ได้รับจากกลุ่ม และการนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป การสรุปให้สมาชิกประเมินผลที่ตนเองได้รับรวมถึง ผู้ให้คำปรึกษาร่วมประเมินโดยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสัมภาษณ์ แบบสอบถาม การสังเกต เป็นต้น

สรุปได้ว่าการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเหมาะสม โดยเฉพาะการใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมบางอย่าง กล่าวคือมีการรวมกลุ่มในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับ

รังสีรักษา เป็นกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพเหมือนกัน ได้มารวมกลุ่มกัน ได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นๆ เรียนรู้ความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เรียนรู้ว่าคุณเองไม่ได้มีปัญหาแต่เพียงผู้เดียวแต่คนอื่นมีปัญหาเช่นเดียวกัน เรียนรู้ในการแก้ปัญหาาร่วมกัน สามารถที่จะให้และรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และมีโอกาสได้ระบายความรู้สึกของตนออกมา หลังจากสมาชิกแต่ละคนได้สะท้อนความรู้สึกซึ่งกันและกัน สมาชิกแต่ละคนได้มองย้อนถึงตนเอง เกิดการยอมรับและเข้าใจตนเอง และนำไปสู่การพัฒนาตนเอง สามารถปรับตัวเองดำรงไว้ซึ่งความสมดุลทางด้านอารมณ์ สามารถนำประสบการณ์ที่ได้จากกลุ่มมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความคิดของ จีวีวรรณ กาพย์เกิด (2536) ได้ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเบญจมราชูทิศ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา 2535 ที่มีความเครียดสูงจำนวน 20 คน พบว่านักเรียนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเครียดลดลงแตกต่างจากนักเรียนที่ไม่ได้รับคำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอรวรรณ ถิ่นบุญชัย (2532) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาความสามารถในการปรับตัวในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลด้วยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า หลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม นักเรียนพยาบาลสามารถปรับตัวในการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาเป็นแนวทางในการจัดการสนทนากับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา โดยให้ผู้ป่วยได้ระบายอารมณ์ความรู้สึก ความวิตกกังวล ต่อสภาวะที่เจ็บป่วย และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยน ความรู้สึก สภาพจิตใจ เมื่อผู้ป่วยได้ระบายสิ่งที่อัดอั้นในใจออกมาแล้ว คาดว่าผู้ป่วยจะสบายใจ และเข้าใจในตนเอง ผู้ป่วยจะเกิดการหยั่งเห็นในปัญหาด้วยตนเอง เมื่อความรู้สึกเครียดกังวลลดลง ผู้ป่วยจะเกิดการรับรู้ที่ดีต่อสภาวะความเจ็บป่วย และการรักษา ดังนั้นผู้ป่วยจะเกิดการยอมรับสภาวะเจ็บป่วย และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาตามมา ผู้ป่วยจะสามารถวางแผนเมื่อเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหของตนเองได้ต่อไป

3. วิธีการให้สุขศึกษา

วิธีการให้สุขศึกษา เป็นกระบวนการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการคิดแก้ปัญหา ใช้วิธีผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้าถ้าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นๆทำได้ยาก ผู้วางแผนจะต้องมีความเข้าใจ อุดหนุน และใช้เวลาในกิจกรรมนั้นมากขึ้น สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ กิจกรรมจะต้องเน้น

ความต่อเนื่องของการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (สุริย์ จันทร์โมลี, 2543) ส่วนงานวิจัยครั้งนี้เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ถูกต้องของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา โดยผู้ป่วยจะต้องมีการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อน หลังจากนั้นให้ฝึกทักษะการปฏิบัติดูแลตนเอง โดยมีรูปแบบดังนี้ (พิสมัย เค้นดวงบริพันธ์, 2539)

การบรรยาย

การบรรยาย คือ การอภิปรายหรือการให้ความรู้ตามหัวข้อเรื่องที่กำหนดไว้ แก่ผู้ฟัง ผู้บรรยายอาจใช้เวลามากหรือน้อยตามที่กำหนดให้ และอาจใช้อุปกรณ์การศึกษาช่วยประกอบการบรรยายได้ การบรรยายเป็นวิธีการสอนให้กับผู้เรียนกลุ่มใหญ่และกลุ่มขนาดกลาง เป็นการให้ความรู้ที่ค่อนข้างจะเป็นทางการ แต่ก็เป็นที่ง่ายในการสื่อความหมายแบบทางเดียว (One way communication) โดยผู้บรรยายจะเป็นศูนย์กลางหรือเป็นหลัก ผู้บรรยายจะเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด และผูกขาดการพูดแต่เพียงผู้เดียว ส่วนผู้ฟังนั้นแทบจะไม่มีโอกาสได้ซักถาม จึงสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์หรือเนื้อหาสาระทางวิชาการต่างๆ ได้มากในเวลาอันจำกัด (พิสมัย เค้นดวงบริพันธ์, 2539)

กระบวนการในการบรรยาย

1. ก่อนบรรยายควรจะหาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ฟัง และสภาพของห้องบรรยายซึ่งจะให้ทราบล่วงหน้าว่าผู้ฟังคือใคร มีจำนวนเท่าไร ระดับการศึกษาเท่าใด อายุ ประสบการณ์ ความสนใจ ทำให้สามารถจัดการบรรยายได้เหมาะสมกับกลุ่มผู้ฟังและสภาพแวดล้อม
2. การเตรียมเนื้อหาสำหรับบรรยาย โดยเริ่มจากการรู้ว่าต้องบรรยายในเรื่องอะไร และต้องมีการค้นคว้ารายละเอียดของเนื้อหาให้มากพอที่จะบรรยายให้ผู้ฟังเข้าใจเรื่องนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี เมื่อได้เนื้อหาที่จะบรรยายทั้งหมด ควรจะต้องลำดับเนื้อหาให้มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน
3. การจัดแบ่งเวลา เป็นสิ่งที่ต้องพิจารณาให้เหมาะสมไม่ควรจะเสียเวลากับเรื่องที่ไม่สำคัญ และไม่ควรจะรวบรัดในเรื่องที่มีความสำคัญจนเกินไป จนทำให้ผู้ฟังไม่เข้าใจ ควรจับคำบรรยายให้สัมพันธ์กับเวลา

4. การใช้เสียง ควรจะให้ได้ยินชัดเจนโดยทั่วถึงกัน ถ้าเป็นเรื่องสำคัญควรจะเน้นหรือย้ำเป็นพิเศษ และพยายามหลีกเลี่ยงคำพูดที่ซ้ำๆกัน เพื่อไม่ให้ผู้ฟังเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย
5. สร้างบรรยากาศให้เกิดความในการฟัง โดยแสดงความกระตือรือร้น ยิ้มแย้มแจ่มใส และพยายามรักษาระดับความสนใจของผู้ฟังเอาไว้ให้ได้ และควรใช้สื่อประกอบการบรรยายเพื่อผ่อนคลายบรรยากาศที่น่าเบื่อหน่าย
6. การใช้สื่อต่างๆ ประกอบการบรรยาย นอกจากจะทำให้เกิดความสนใจมากขึ้น ยังทำให้เกิดความเข้าใจได้ง่าย และทำให้ผู้บรรยายมีโอกาสพักด้วย
7. ถ้าการบรรยายแต่ละครั้งนานเกินกว่า 1 ชั่วโมง ควรจะต้องมีช่วงพักระหว่างชั่วโมง ทั้งนี้เนื่องจากสมาธิและความสนใจของผู้ฟังมีระยะเวลาจำกัด
8. ควรจะมีการประเมินผลการบรรยาย โดยสังเกตปฏิกิริยาของผู้ฟังระหว่างการบรรยาย หรือจัดให้มีการประเมินหลังจากจบการบรรยาย เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับปรับปรุงการบรรยายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

จุดมุ่งหมาย คือ การถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ การบรรยายอาจช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการพัฒนาการคิด และเป็นการวางพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ทั้งนี้ผู้เรียนต้องมีโอกาสรับรู้เจตคติหลายๆด้าน จึงจะมีโอกาสคิดได้หลายแง่หลายมุม การบรรยายมีทั้งข้อดี และข้อจำกัด ดังนี้ (ปัญญ์ กิตติพงษ์พิทยา, 2551)

ข้อดีการสอนแบบบรรยาย

1. การบรรยายเป็นวิธีการสอนที่เหมาะสม เมื่อผู้สอนต้องการให้ผู้เรียนรับรู้พื้นฐานข้อเท็จจริง ที่ค้นพบใหม่เป็นกลุ่มพร้อม ๆ กัน และเมื่อผู้สอนต้องการชี้ประเด็นสาระสำคัญหรือทิศทางให้ผู้เรียนทุกคนเข้าใจตรงกันและเป็นไปในทางที่ใกล้เคียงกัน
2. การสอนแบบบรรยายเป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าการลงทุน เมื่อคำนึงถึงว่าผู้สอนกลุ่มใหญ่สามารถเรียนรู้เนื้อหาวิธีใดในเวลาเดียวกัน

3. การสอนแบบบรรยาย เป็นวิธีที่ผู้สอนสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียนเป็นกลุ่มเกิดความสนใจ และช่วยให้ข้อความจริง หลักการหรือทฤษฎีต่าง ๆ จากตำรา เป็นสิ่งที่มีชีวิตชีวน่าศึกษามากกว่า ที่ผู้เรียนจะไปศึกษาด้วยตนเอง

4. การบรรยายผู้สอนสามารถเล่าประสบการณ์ส่วนตัวในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา เพิ่มเติม ในระหว่างการบรรยายซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจเนื้อหาวิชาได้มากขึ้น

ข้อจำกัดของการสอนแบบบรรยาย

การสอนแบบบรรยายในการให้สุศึกษาที่มีข้อจำกัดอยู่บ้าง ได้แก่

1. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ น้อย
2. การบรรยายไม่ได้คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล พื้นฐานเดิมของผู้เรียนและ แบบแผนการเรียนรู้ของผู้เรียน
3. ผู้สอนต้องใช้เวลาเตรียมตัวนาน

เมื่อพิจารณาข้อดีและข้อจำกัดของการสอนแบบบรรยายแล้ว พบว่าการสอนแบบบรรยาย ในการให้สุศึกษามีความจำเป็นอยู่มาก อย่างไรก็ตามผู้สอนต้องไม่ใช้บรรยายแบบเดียวต้องใช้ร่วมกับวิธีอื่นเพื่อแก้ไขข้อจำกัดของวิธีการบรรยายเช่น ใช้การบรรยายร่วมกับการอภิปรายหรือใช้ เทคนิคต่างๆ ที่จะช่วยให้การบรรยายน่าสนใจ การบรรยายเป็นวิธีที่ใช้กันมากในการให้สุศึกษา จุดมุ่งหมายการแบบบรรยายคือให้ผู้เรียนจัดเป็นกลุ่มขนาดกลางและขนาดใหญ่ โดยมีจุดมุ่งหมาย หลักเพื่อการถ่ายทอดความรู้หรือเนื้อหาวิธีที่เป็นข้อความจริง ทฤษฎีและหลักการต่างๆ การที่ผู้สอน จะใช้วิธีการบรรยายให้บรรลุผลตามความมุ่งหมาย ผู้สอนจะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการสื่อสาร และ มีการเตรียมพร้อมอย่างมีขั้นตอนเมื่อผู้สอนพร้อมแล้ว เมื่อเริ่มการบรรยาย ผู้สอนจะต้องกระตุ้นความ พร้อมของผู้เรียน จากนั้นจึงเริ่มบรรยายเนื้อหาวิชาโดยจะต้องมีการสรุปแนวคิดที่ผู้เรียนต้องทำความเข้าใจการสอนแบบบรรยายส่วนใหญ่จะไม่บรรลุตามความหวังหากผู้สอนไม่ใช้สื่อการสอนหรือใช้ วิธีการสอนแบบบรรยายร่วมกับวิธีสอนแบบอื่น

การสาธิต (Demonstration)

การสาธิต คือ การนำเสนอโดยการแสดงให้เห็นเป็นตัวอย่าง เกี่ยวกับการกระทำหรือวิธีการ จัดทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยผู้ชำนาญ เพื่อให้เห็นกระบวนการตามลำดับขั้นตอน เช่นการสาธิตการบริหารคอง และการฝึกอ้าปาก เป็นต้น การสอนแบบนี้มักต้องใช้การอธิบายด้วย การดูด้วยตาและคำถาม ประกอบกันไป ภายหลังการแสดงให้ผู้เรียนจะปฏิบัติตามอย่าง (บุญยง เกี่ยวการค้า, 2535)

ประโยชน์ของการสาธิต

1. ผู้เรียนได้เห็นวิธีการตามลำดับขั้นตอนอย่างชัดเจน
2. เกิดความเข้าใจแจ่มแจ้งและเกิดความมั่นใจตนเองว่าสามารถทำได้
3. เป็นการเรียนรู้ที่น่าสนใจ เพราะผู้เรียนได้เห็นภาคปฏิบัติ และได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม
4. สามารถจดจำและนำไปใช้ได้

กลวิธีในการสาธิต

1. อธิบายให้ผู้รู้ที่กำลังทำอะไร ทำไม่จึงต้องทำและผลที่เกิดขึ้นคืออะไร
2. ดำเนินการสาธิตตามขั้นตอนที่เตรียม โดยให้ผู้ดูได้เห็นอย่างชัดเจนทุกขั้นตอน
3. เน้นความสำคัญของข้อความใหม่ ศัพท์ใหม่ หรือกระบวนการใหม่ และจะต้องอธิบาย จนแน่ใจว่าผู้ฟังเข้าใจ จึงค่อยดำเนินการขั้นต่อไป
4. ระหว่างการสาธิตจะต้องเน้นสิ่งที่ควรต้องจำหรือปฏิบัติ ไม่ควรสาธิตในสิ่งที่ไม่ต้องการ ให้จำหรือปฏิบัติ

5. ขณะที่ดำเนินการสาธิตจะต้องกระตุ้นผู้ดูให้มีส่วนร่วม โดยการถามให้ตอบหรือให้ลองทว่าว่าจะเกิดอะไรขึ้น

6. คอยสังเกตปฏิกิริยาของผู้ดูว่า แสดงความเข้าใจหรือเบื่อหน่ายมากน้อยแค่ไหน เพื่อจะได้ปรับการสาธิตให้น่าสนใจมากยิ่งขึ้น

7. แจกเอกสารประกอบการสาธิต เพื่อให้ผู้ดูสามารถติดตามการสาธิตในขั้นตอนต่างๆ ได้

ข้อดีของการสาธิต

1. ผู้ดูได้เห็นของจริงทำให้เข้าใจได้ดีและจดจำได้นาน
2. การสาธิตบางอย่างเปิดโอกาสให้ผู้ดูได้ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งจะช่วยในการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี

ข้อจำกัดของการสาธิต

3. ดึงดูดความสนใจและเร้าใจให้ผู้ดูติดตามอยู่ตลอดเวลา เป็นผลทำให้ได้รับความรู้ตามที่
4. ประหยัดเวลาในการอธิบายรายละเอียดของเนื้อหา ที่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้

ข้อจำกัดของการสาธิต

1. การสาธิตบางอย่างต้องใช้อุปกรณ์ที่ใหญ่โต ทำให้ไม่สะดวกในการเคลื่อนย้าย และลำบากในการจัดสถานที่ให้เหมาะสม

2. ไม่สามารถใช้ได้กับเนื้อหาที่มีลักษณะเป็นนามธรรมหรือมีรายละเอียดมาก

3. ไม่สามารถทำให้ผู้ดูกลุ่มใหญ่มองเห็นได้อย่างทั่วถึง

4. การสาธิตบางอย่างทำให้เสียเวลาในการเตรียมและเสียค่าใช้จ่ายมาก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การนำทฤษฎีความสามารถตนเองมาใช้ในพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาร่วมกับยาเคมีบำบัด เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่สามารถลดความรุนแรงได้โดยการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เยาวรัตน์ มัชฌิม (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสี กลุ่มตัวอย่างเป็นแบบกลุ่มเดี่ยววัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง จำนวน 40 คน มีการจัดกิจกรรมกลุ่มทั้งหมด 4 ครั้ง แต่ละครั้งห่าง 1 สัปดาห์ ครั้งละ 90 นาที ซึ่งประกอบด้วยครั้งที่ 1 เพื่อให้เกิดความรู้ โดยการบรรยายประกอบภาพพลิก แจกคู่มือการดูแลตนเอง และประเมินภาวะแทรกซ้อนทุกครั้งในการเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 2 พัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลที่เกิดจากการดูแลตนเอง โดยการใช้ตัวแบบทางลบและทางบวก มาพูดคุย สาธิตและให้ผู้ช่วยปฏิบัติ ในเรื่องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การดื่มน้ำ การดูแลผิวหนัง และการออกกำลังกาย รวมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนทุกครั้ง ครั้งที่ 3 เป็นการอภิปรายผล แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมหาแนวทางการแก้ปัญหา ครั้งที่ 4 ทบทวน ประเมินกิจกรรมกลุ่ม และประเมินภาวะแทรกซ้อน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการดูแลตนเองขณะรับการรักษาและการปฏิบัติในการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษา ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าความคาดหวังในผลการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เดือนใจ ทวีกิจสมบุญ (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันฟันผุของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม โดยการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการกำกับตนเอง แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 82 คนของโรงเรียนกำแพงแสนวิทยา ได้รับโปรแกรมจำนวน 4 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ รวม 8 สัปดาห์ โดยการบรรยายประกอบสไลด์และใช้แบบจำลองฟัน การอภิปรายกลุ่ม สาธิตและฝึกปฏิบัติการแปรงฟันและการตรวจฟันด้วยตนเอง การเสนอตัวแบบ การประกวดการแปรงฟัน และการบันทึกการกำกับด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นโรงเรียนบางเลนวิทยา จำนวน 83 คน ไม่ได้รับโปรแกรมเลย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับ โรคฟันผุ การรับรู้

ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในพฤติกรรมการป้องกันพิษ และการกำกับตนเองสูงกว่า ก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัญญิ กิตติพงศ์พิทยา (2551) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองเพื่อ ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอรัฐประเทพ ประเทศ จังหวัด สระแก้ว จำนวน 85 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 42 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 43 คน มีการวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยจัดโปรแกรมจำนวน 4 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ในการเข้าร่วมโปรแกรมแต่ละครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาความรู้ในการดูแล ทันตสุขภาพโดยการบรรยายจากคอมพิวเตอร์ช่วยสอนร่วมกับการบรรยายและสรุปบทเรียนจากผู้วิจัย การพัฒนาการเรียนรู้ความสามารถตนเองในด้านการดูแลทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลที่เกิดจาก การดูแลทันตสุขภาพจะใช้กระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบการ์ตูนจากคอมพิวเตอร์ช่วยสอน สังเกตตัวแบบนักเรียนในชั้นเดียวกันแสดงพฤติกรรมการแปรงฟันที่ถูกต้อง เพื่อชักจูงให้เด็กเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม หลังจากนั้นให้นักเรียนฝึกปฏิบัติร่วมกับการเล่นเกม การเสริมแรงที่เป็นคำพูด และ เบี้ยอรรถกรเมื่อนักเรียนมีพฤติกรรมตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ เกี่ยวกับทันตสุขภาพ ความคาดหวังในผลที่เกิด การปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อน การทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Lev. (1997) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura ในการดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความสามารถตนเองต่อการปรับตัว ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง และพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง มีการวัดความสามารถตนเองโดยใช้แบบ วัดที่สร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง หากความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถ ตนเองกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่าความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง ได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรม ที่จัดขึ้น และการเพิ่มความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มของพฤติกรรมติดตาม การ รักษา และการดูแลตนเอง ตลอดจนการบรรเทาความเจ็บปวด การให้การพยาบาลขั้นสูง จะช่วย ส่งเสริมและเพิ่มความสามารถให้กับผู้ป่วยได้

Bora and Saydam. (2002) ที่ศึกษาประสิทธิผลของความแตกต่างของการเสริมแรงเพื่อเพิ่ม ความถี่ของการแปรงฟัน ศึกษาในนักเรียนประถมศึกษาประเทศตุรกี อายุ 8-9 ปี แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 4 กลุ่ม โดยนักเรียนได้รับความรู้จากครู สาเหตุและการป้องกันโรค และสาธิต

การแปร่งฟันที่ถูกรักษาจากแบบจำลองฟันและการฝึกปฏิบัติจริง แต่ในกลุ่มที่ 1 จะได้รับการเสริมแรง โดยการให้รางวัลในชั้นเรียน กลุ่มที่ 2 บอกวิธีแก้ไขการแปร่งฟัน โดยใช้เม็ดยืดข้อมฟัน กลุ่มที่ 3 การให้ข้อมูลซ้ำในเรื่องการแปร่งฟันจากครู กลุ่มที่ 4 ได้รับการเสริมแรงจากผู้ปกครองแต่ละคน กลุ่มที่ 5 ไม่ได้รับกิจกรรมใดๆ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ 4 มีความถี่ของการแปร่งฟันมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนวิธีที่ได้ผลที่สุด คือ วิธีที่ 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ผู้วิจัยพบว่าการเสริมแรงเป็นสิ่งจำเป็นในการเพิ่มพฤติกรรมการแปร่งฟัน

จากการทบทวนงานวิจัยที่กล่าวมาพบว่าการนำทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองมาใช้ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อให้เกิด ความรู้ เกิดความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังในผลของการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง กลยุทธ์ที่ใช้ เช่น การบรรยายประกอบภาพ การดู PowerPoint เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุของโรค และการรักษา มีการใช้ตัวแบบลักษณะต่างๆ ให้ตัวแบบพูดชักจูง หรือแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความคล้อยตามและเลียนแบบพฤติกรรมตามตัวแบบ มีความคาดหวังในความสามารถตนเองว่าสามารถปฏิบัติได้ คาดหวังในผลการปฏิบัติว่าจะนำไปสู่เป้าหมายที่หวังได้ ในส่วนของ การพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองจะมีการสาธิต และให้ฝึกปฏิบัติซึ่งเป็นกลวิธีหลักของการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเอง พร้อมทั้งมีการสนับสนุนจากครอบครัว ผลที่เกิดขึ้นจากการศึกษา ส่วนใหญ่พบว่ากลุ่มทดลองจะมีความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ใน ความคาดหวังของการปฏิบัติตัวจากการดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองมี เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ในส่วนของงานวิจัยที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะของการจัด โปรแกรมการสอน การจัดกิจกรรม ให้ความรู้ การทำกลุ่มสัมพันธ์ มีรูปแบบกลวิธีที่ใช้หลากหลาย เช่น การบรรยายความรู้เรื่องโรค และการดูแลตนเอง มีการใช้ตัวแบบ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่ถูกต้อง เป็นต้น จากการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ในส่วนการบรรยายความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง ยังไม่ได้แยกหัวข้อเรื่องที่สอนอย่างชัดเจน แต่จะสอนเกี่ยวกับการดูแลตนเองใน ภาพรวมทั้งหมด คือไม่ได้ลงลึกการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะ ใน การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความคิดว่า การพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ให้ได้ผลที่ดีนั้นควรเริ่มจากการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ ในระดับบุคคลให้ชัดเจนและถูกต้อง โดยหัวข้อการบรรยายความรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเอง ควรแยกหัวข้อที่สอนเป็นเรื่องๆ อย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องนั้นๆ ได้อย่างถูกต้อง เช่น การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้องในเรื่อง การบริโภคอาหารและน้ำ

การออกกำลังกายและการพักผ่อน การดูแลผิวหนัง การรักษาความสะอาดในช่องปาก และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น มีกลวิธีการสอนที่หลากหลาย เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละเรื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองในเรื่องนั้นๆอย่างถูกต้อง เกิดความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังในผลของการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง กลวิธีในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ คือ การบรรยายประกอบสื่อ สรุบทบทเรียนจากผู้วิจัย การสังเกตตัวแบบ ทั้งการสังเกตจากตัวแบบจริงทางลบและทางบวก ที่มาเล่าประสบการณ์ตรงในการดูแลตนเอง ให้ตัวแบบสาธิตการปฏิบัติ และให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม รวมถึงมีประยุกต์แนวคิดในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มควบคู่กัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ความคิดเห็นต่อการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เกิดความไว้วางใจ กล้าที่จะเล่าถึงปัญหา รวมถึงมีการเสริมแรงโดยใช้โทรศัพท์สอบถามและบอกการนัดหมายในแต่ละครั้ง มีการเสริมแรงด้วยคำพูดเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในระดับตนเองและระดับกลุ่ม รวมถึงมีการประเมินผลการจัดกิจกรรมสุขศึกษา การประเมินสภาวะทางสุขภาพ เพื่อป้องกันคุณภาพ ขณะดำเนินกิจกรรมอยู่ และหลังจากดำเนินกิจกรรมสิ้นสุดแล้ว ซึ่งก่อให้เกิดข้อมูล ตลอดจนสารสนเทศ เพื่อการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขการดำเนินกิจกรรมในการให้ความรู้ทางด้านสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต ซึ่งนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีแนวคิดว่าคนเราจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังของตนเอง 2 ประการ คือ

- ความคาดหวังในความสามารถ ที่ว่าตนสามารถ ทำพฤติกรรมต่างๆที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ
- ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำคือ ที่ ผู้ป่วยจะประมาณค่าในพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ เพื่อผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง

กิจกรรมที่ได้ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาส่งเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Performance Accomplishment) เรียนรู้จากประสบการณ์และคาดหวังในตนเองต่อความสำเร็จโดยใช้ความพยายามของผู้ป่วยเอง
2. การได้เห็นตัวแบบ (Modeling) เพื่อสร้างแนวคิดและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง โดยใช้ตัวแบบที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสังเกต คล้อยตาม และปฏิบัติตาม
3. การพูดชักจูง (Verbal Persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) โดยใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจ ในการให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติและเข้าร่วมกิจกรรม ด้วยความกระตือรือร้น และส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วย



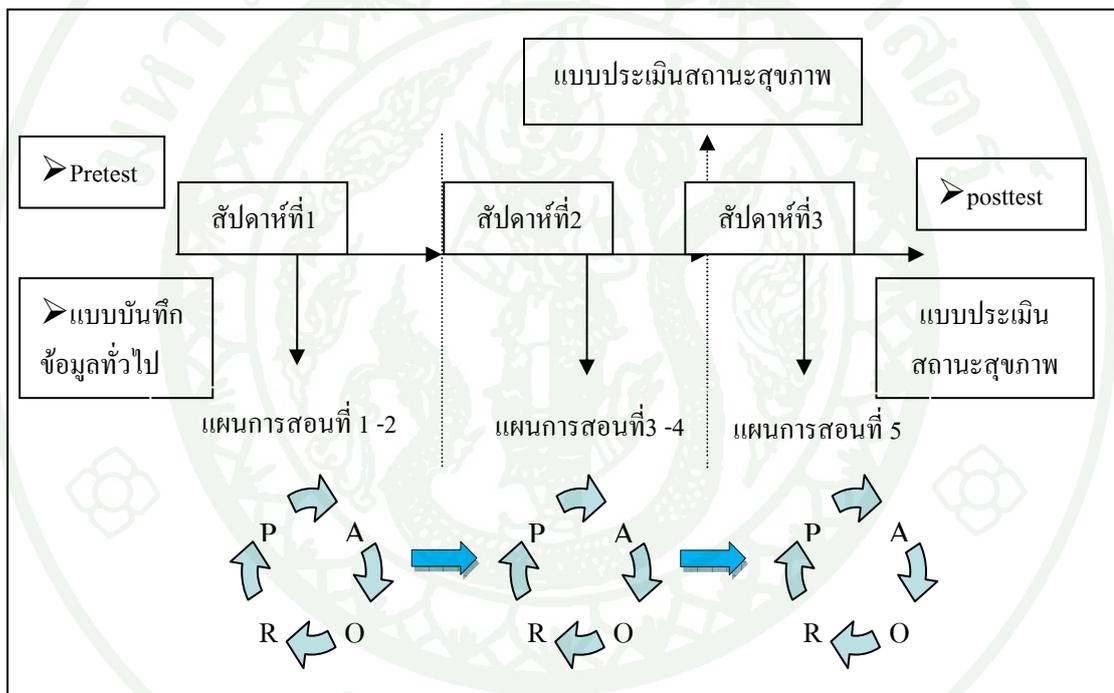
พฤติกรรมในการดูแลตนเอง และ สถานะสุขภาพ 5 ด้าน

1. การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม
2. การออกกำลังกายและการพักผ่อน
3. การดูแลผิวหนัง
4. การรักษาความสะอาดในช่องปาก
5. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาแผนการให้สุขศึกษา และเพื่อศึกษาผลของการให้สุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา มีรายละเอียดของ การดำเนินการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 2 แผนการดำเนินงาน

1. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 10 คน ทำแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ซึ่งเป็นแบบ บันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ได้แก่ ชื่อ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิการ รักษาโรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และทำแบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแล ตนเองเพื่อประเมินผลการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองก่อนการทดลอง (Pretest) เพื่อนำมาใช้เป็น ข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษา

2. ดำเนินการให้สุขศึกษาตามแผนการสอนและกิจกรรมที่เตรียมไว้ รวมทั้งหมด 5 แผน จัดกิจกรรมการสอนครั้งละ 90 นาที ตั้งแต่เวลา 13.00 – 14.30 น. ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2552 ถึง มิถุนายน 2552 ณ ห้องพัฒนาคุณภาพ หอผู้ป่วย 8/3 หุ คอ จมูก มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 18 พ.ค.52 แผนการสอนที่ 1 การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

21 พ.ค.52 แผนการสอนที่ 2 การออกกำลังกายและการพักผ่อน

สัปดาห์ที่ 2 25 พ.ค.52 แผนการสอนที่ 3 การดูแลผิวหนัง

28 พ.ค.52 แผนการสอนที่ 4 การรักษาความสะอาดในช่องปาก และให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินสถานะสุขภาพ เป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ขณะรับการรักษาในสัปดาห์ที่ 2

สัปดาห์ที่ 3 3 มิ.ย.52 แผนการสอนที่ 5 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

สัปดาห์ที่ 4 12 มิ.ย.52 ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินสถานะสุขภาพ เป็นการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยขณะรับการรักษาในสัปดาห์ที่ 4 และทำแบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อประเมินผลการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังการทดลอง (Posttest)

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวนทั้งหมด 10 คน เป็นผู้ชาย 9 คน และผู้หญิง 1 คน คุณสมบัติที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยใหม่ ซึ่งไม่เคยได้รับการรักษาใดๆ มาก่อน
2. ได้รับการรักษาด้วยการยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา
3. ยินดีจะเข้าร่วมกิจกรรมการให้สุขศึกษาในระยะเวลาประมาณ 1 เดือน

4. สามารถมารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างต่อเนื่องตามแพทย์นัด
5. เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร ฟังภาษาไทยเข้าใจ และสามารถโต้ตอบกับผู้วิจัย

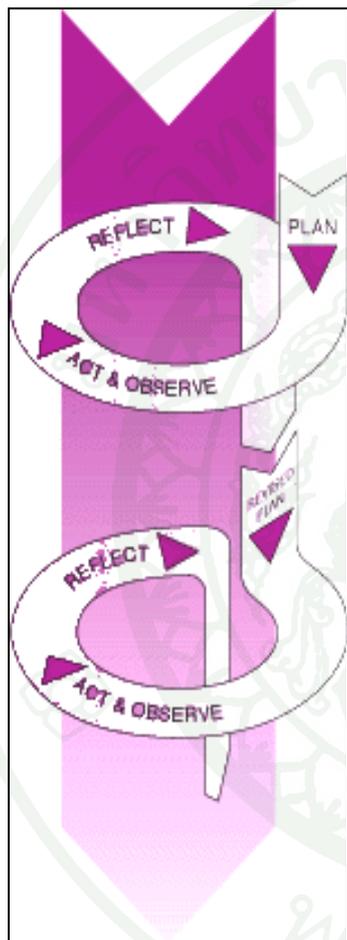
ขั้นตอนของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่นำเสนอโดย Kemmis and McTaggart (อ้างใน ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล, 2544) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการและสังเกตผลการปฏิบัติ (Act and Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect)

ขั้นตอนกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ขั้นเตรียมการ การเตรียมความพร้อมเพื่อดำเนินการวิจัย

ขั้นปฏิบัติการ การปฏิบัติการเพื่อรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
ซึ่งมีวงจร ปฏิบัติการ 5 วงจร ดังนี้



วงจรการปฏิบัติการที่ 1 แผนการสอนที่ 1

Plan → Act and Observe → Reflect

วงจรการปฏิบัติการที่ 2 แผนการสอนที่ 2

Plan → Act and Observe → Reflect

วงจรการปฏิบัติการที่ 3 แผนการสอนที่ 3

Plan → Act and Observe → Reflect

วงจรการปฏิบัติการที่ 4 แผนการสอนที่ 4

Plan → Act and Observe → Reflect

วงจรการปฏิบัติการที่ 5 แผนการสอนที่ 5

Plan → Act and Observe → Reflect

ขั้นสรุป การวิเคราะห์และสรุปผลการปฏิบัติ

ภาพที่ 3 ขั้นตอนของกระบวนการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ใช้ในการวิจัย

วิธีดำเนินการตามรูปแบบกระบวนการวิจัย

1. ชั้นเตรียมการ ในชั้นเตรียมการผู้วิจัยได้นำเสนอหัวข้อ ประกอบไปด้วย

1.1 แผนการสอนสุขศึกษา 5 ด้าน

1.2 คู่มือการดูแลตนเอง 5 ฉบับ

1.3 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

- 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
- 2) แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง
- 3) แบบประเมินสถานะสุขภาพ

1.4 สถานที่

ในชั้นเตรียมการผู้วิจัยได้นำเสนอหัวข้อ ต่างๆ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 แผนการสอนสุขศึกษา

แผนการสอนสุขศึกษา วิธีดำเนินกิจกรรมได้ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ครอบคลุมวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งศีรษะและคอ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเอง ขณะรับการรักษา ความคาดหวังในผลของการดูแลตนเองขณะรับการรักษา และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะรับการรักษา

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของแผนการสอนสุขศึกษา

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ทฤษฎี เอกสารทางการแพทย์ เอกสารรายงานการวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับในเรื่อง ความรู้ การดูแล การรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับ รังสีรักษา โดยที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง มาใช้ในการทำแผนการสอนสุขศึกษา เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง โดยมีขั้นตอนในการจัดกิจกรรมดังนี้

1.1) ให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

1.2) การได้เห็นตัวแบบ

1.3) การพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์

2. กำหนดโครงสร้างและวัตถุประสงค์ของแผนการสอนสุขศึกษาให้ครอบคลุม ทั้งหมด 5 ด้าน และจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษาของแต่ละแผนการสอน ซึ่งประกอบด้วย หัวข้อเรื่อง เวลา จุดประสงค์การเรียนรู้ เนื้อหา กิจกรรม สื่อ การประเมินผล และการบันทึกหลังสอน ซึ่งแต่ละแผน ของการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษา ใช้เวลา ประมาณ 90 นาที มีรายละเอียดดังนี้ (รายละเอียดใน ภาคผนวก ค หน้า 105)

แผนการให้สุขศึกษาเรื่องที่ 1 การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

แผนการให้สุขศึกษาเรื่องที่ 2 การออกกำลังกายและการพักผ่อน

แผนการให้สุขศึกษาเรื่องที่ 3 การดูแลผิวหนัง

แผนการให้สุขศึกษาเรื่องที่ 4 การรักษาความสะอาดในช่องปาก

แผนการให้สุขศึกษาเรื่องที่ 5 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

3. นำแผนการสอนสุขศึกษา ที่จัดทำขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในด้านความตรงตามจุดประสงค์ เนื้อหา การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

4. นำแผนการสอนสุขภาพที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปใช้สอนผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในแต่ละชั่วโมงการให้สุขภาพผู้วิจัยจะสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย จากการจัดกิจกรรมการสอนสุขภาพแล้ว ผู้ป่วยมีความสามารถตามวัตถุประสงค์ที่คาดหวังไว้ได้หรือไม่ แล้วบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วย จากนั้นประเมินเพื่อวินิจฉัยผู้ป่วย ในระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยนำไปใช้ศึกษาพัฒนาการเรียนรู้ของผู้ป่วยเป็นระยะๆ ว่าผู้ป่วยมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นเพียงใด ถ้าพบว่าผู้ป่วยไม่มีพัฒนาการเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจะได้หาแนวทางแก้ไขได้ทันทีและปรับปรุงกระบวนการจัดกิจกรรมการสอนสุขภาพของผู้ป่วย

1.2 คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ลักษณะเป็นแผ่นพับขนาดพกพา ให้ข้อมูลในการทบทวนการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและจัดทำคู่มือเป็นลักษณะแผ่นพับ โดยมีเนื้อหาการดูแลตนเองขณะรับการรักษาทั้งหมด 5 ด้าน แจกให้ผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของคู่มือ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ทฤษฎี เอกสารทางการแพทย์ เอกสารรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่อง ความรู้เรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองและการป้องกันเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วยสาระสำคัญดังนี้ (รายละเอียดในภาคผนวก จ หน้า 140)

1.1 การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ผู้ป่วยจะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ช่องปากอักเสบ ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้งและควรมีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มขึ้น ควรรับประทานอาหารอ่อน หรืออาหารเหลวที่มีโปรตีนและแคลลอรี่สูง เช่น ข้าวต้ม ชุปเคี้ยวจนเปื่อย ครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง งคอาหารที่หวานและทอดด้วยน้ำมัน อาหารควรมีความชื้นและน้ำมากๆ เช่น นม ไอศกรีม แดงโม องุ่น หลีกเลียงอาหารรสจัด อมบ้วนปากบ่อยๆ และดื่มน้ำมากๆ จะช่วยลดการเจ็บแสบในคอ

1.2 การออกกำลังกายและการพักผ่อน ควรพิจารณาตามสภาพร่างกายเอง เมื่อได้รับปริมาณรังสีที่สูง โอกาสที่กล้ามเนื้อบางส่วนจะถูกทำลายและเกิดพังผืดมีมากขึ้น เช่น เกิดกับกล้ามเนื้อคอ ทำให้การเคลื่อนไหวของคอลำบาก จึงควรบริหารกล้ามเนื้อคอ และบริหารปาก โดยฝึกอ้าปากบ่อยๆ และอมท่อพลาสติก (ท่อ PVC) ช่วยลดการยึดติดของกระดูกขากรรไกร

1.3 การดูแลผิวหนังบริเวณที่ได้รับเคมีบำบัดและรังสีรักษา ผิวหนังแห้งเป็นขุย มีการอักเสบของผิวหนัง สวมเสื้อผ้านุ่มๆ ชับให้แห้งเสมอห้ามถูโดยเด็ดขาด ใช้แป้งข้าวโพดทาเพื่อความสบาย แต่ถ้าคันมากควรปรึกษาแพทย์ หลีกเลี่ยงการใช้สารระคายเคืองต่างๆ ทาบริเวณผิวหนัง

1.4 การรักษาความสะอาดในช่องปาก เชื้อในช่องปากจะอักเสบวมแดง น้ำลายจะน้อยลงและเหนียวข้น ให้บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ (Normal Saline) ทุก 4 ชั่วโมง นานครั้งละ 5 นาที และอมน้ำแข็งนาน 5 นาที ดูแลความชุ่มชื้นของริมฝีปากโดยทาวาสลีนหรือลิปกลอส ใช้สำลีหรือผ้าสะอาด พันปลายนิ้ว เช็ดตามฟัน เหงือก ซอกต่าง ๆ รวมทั้งบนลิ้นด้วย ใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่มและยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง คือ เช้า เย็น และก่อนนอน

1.5 การเข้าร่วมกิจกรรมควรมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ญาติ และเพื่อน โดยการพบปะพูดคุยสังสรรค์ หรือเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความเครียด หางานอดิเรกทำเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน รวมถึงการติดตามการรักษา

2. นำคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาที่จัดทำขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสมในด้านความตรงตามจุดประสงค์ เนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

3. นำคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 5 เรื่อง แจกให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ในแต่ละครั้งของการให้สุขศึกษา

1.3 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ชื่อ อายุ ที่อยู่ ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส สถานะในครอบครัว การศึกษา รายได้ อาชีพสิทธิการรักษา โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ญาติสนิทที่พึงได้ (รายละเอียดในภาคผนวก ง หน้า 127)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง เพื่อ ประเมินการปฏิบัติหรือการกระทำในการดูแลตนเองของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ เรื่องการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกายและการพักผ่อน การดูแลผิวหนัง การรักษาความสะอาดในช่องปาก การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ว่ามีเกณฑ์อยู่ในระดับใดในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้ (รายละเอียดในภาคผนวก ง หน้า 130)

ปฏิบัติประจำ (มากกว่า 3 ครั้ง / สัปดาห์)	ได้ 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง (1-3 ครั้ง / สัปดาห์)	ได้ 2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ หรือ เลิกปฏิบัติ	ได้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

เกณฑ์การแบ่งคะแนนของการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ใช้คะแนนเฉลี่ย และคะแนนร้อยละเป็นเกณฑ์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับการปฏิบัติในการดูแลตนเอง อยู่ระหว่าง 1.0 – 1.7 เท่ากับ ปรับปรุงคือ
คะแนนร้อยละ 40.0 – 59.9 ของคะแนนเต็ม

ระดับการปฏิบัติในการดูแลตนเอง อยู่ระหว่าง 1.8 – 2.3 เท่ากับ ปานกลางคือ
คะแนนร้อยละ 60.0 – 79.9 ของคะแนนเต็ม

ระดับการปฏิบัติในการดูแลตนเอง อยู่ระหว่าง 2.4 – 3.0 เท่ากับ ดีคือ
คะแนนร้อยละ 80.0 – 99.9 ของคะแนนเต็ม

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ทฤษฎี เอกสารทางการแพทย์ เอกสารรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในเรื่อง ทฤษฎีความสามารถตนเอง ความรู้โรคมะเร็งศีรษะและคอ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา
2. กำหนดโครงสร้างและวัตถุประสงค์ของแบบประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง แล้วเขียนข้อคำถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ทั้งหมด 5 ด้าน แบ่งเป็น การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม 23 ข้อ การออกกำลังกายและการพักผ่อน 16 ข้อ การดูแลผิวหนัง 15 ข้อ การรักษาความสะอาดในช่องปาก 16 ข้อ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 13 ข้อ รวมทั้งหมด 83 ข้อ
3. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ
 - อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ ชำนาญทางด้านการรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ 1 ท่าน
 - อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์ในด้านวิจัยและประเมินผล 1 ท่าน
 - พยาบาลชำนาญการทางคลินิกทางด้านการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1 ท่าน
 - พยาบาลชำนาญการทางคลินิกทางด้านการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ 2 ท่าน
4. การหาความตรงของแบบประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง มีรายละเอียดดังนี้

ความตรงของแบบประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ซึ่งการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency: IOC) ใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทุกคน

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ (2543) เสนอว่าค่า IOC ควรมีค่าอยู่ที่ 0.5 ขึ้นไป ดังนั้น ข้อที่ได้ ค่า IOC = 0.5 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง ในเรื่อง ข้อคำถามบางข้อไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จากข้อคำถามทั้งหมด 85 ข้อ ได้ตัด ข้อคำถามออกและปรับข้อคำถามให้ลดลง เหลือ 83 ข้อ ซึ่งได้ค่า IOC เท่ากับ 0.80

5. ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขตามคำแนะนำแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา จำนวน 5 ราย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา ในการทดลองใช้เครื่องมือ ผู้วิจัยสังเกตความสนใจ จดบันทึก ซักถามความเข้าใจในเนื้อหาและข้อคำถาม ปัญหาและข้อขัดข้อง รวมทั้งข้อเสนอแนะ หลังสิ้นสุดจดบันทึกข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะจากผู้ป่วยเพื่อนำมาปรับปรุง พบข้อปรับปรุงในเรื่องของภาษาและการให้คำอธิบายศัพท์เฉพาะทางการแพทย์

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสถานะทางสุขภาพ

แบบประเมินสถานะทางสุขภาพ เป็นการประเมินสภาวะสุขภาพ อาการแทรกซ้อน จากการให้ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากเครื่องมือของ ชญาพร คงเพชร (2538) ซึ่งได้สร้างขึ้นจากการทำวิจัยเรื่อง “ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการฉายแสงในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ” เนื่องจาก เป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน คือ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีการนำหลักการสอนทางสุขศึกษามาใช้เช่นเดียวกัน ผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงให้สอดคล้องกับเครื่องมือที่ใช้ โดยจัดกลุ่มให้ครอบคลุมการประเมินสถานะทางสุขภาพ 5 ด้านดังกล่าว ตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องออก และเพิ่มข้อคำถามที่เกี่ยวข้องเข้าไป มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน (Rating scale) 4 ระดับ โดยให้คะแนน คือ ดีมาก ดี พอใช้ และไม่ดี โดยให้คะแนนดังนี้ (รายละเอียดในภาคผนวก ง หน้า 135)

สถานะสุขภาพทั่วไป ดีมาก ให้	4 คะแนน
สถานะสุขภาพทั่วไป ดี ให้	3 คะแนน
สถานะสุขภาพทั่วไป พอใช้ ให้	2 คะแนน
สถานะสุขภาพทั่วไป ไม่ดี ให้	1 คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินคะแนนสถานะทางสุขภาพใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับสถานะทางสุขภาพอยู่ระหว่าง	1.0 – 1.5	เท่ากับ	ไม่ดี
ระดับสถานะทางสุขภาพอยู่ระหว่าง	1.6 – 2.5	เท่ากับ	พอใช้
ระดับสถานะทางสุขภาพอยู่ระหว่าง	2.6 – 3.5	เท่ากับ	ดี
ระดับสถานะทางสุขภาพอยู่ระหว่าง	3.6 – 4.0	เท่ากับ	ดีมาก

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสถานะทางสุขภาพ

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ทฤษฎี เอกสารทางการแพทย์ เอกสารรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่อง ความรู้ การดูแล การรักษา รวมถึงภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา โดยแบบประเมินสถานะทางสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างนี้ได้ดัดแปลงมาจากเครื่องมือของ ชญาพร คงเพชร (2538) ซึ่งได้สร้างขึ้นจากการทำวิจัยเรื่อง “ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการฉายแสงในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ” ผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงให้สอดคล้องกับเครื่องมือที่ใช้ จัดกลุ่มให้ครอบคลุมการประเมินสถานะทางสุขภาพ 5 ด้านดังกล่าว ตัดข้อคำถามที่ไม่เกี่ยวข้องออก และเพิ่มข้อคำถามที่เกี่ยวข้องเข้าไป

2. กำหนดโครงสร้างและวัตถุประสงค์ของแบบประเมินสถานะทางสุขภาพ แล้วเขียนหัวข้อการประเมินสภาวะสุขภาพให้ครอบคลุม ทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกายและการพักผ่อน การดูแลผิวหนัง การรักษาความสะอาดในช่องปาก การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ดีมาก ดี พอใช้ และไม่ดี พร้อมทั้งให้ความหมายในแต่ละระดับสถานะทางสุขภาพทั้ง 4 ระดับ

3. ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน คือ

- อาจารย์แพทย์ผู้มีความรู้ ชำนาญทางด้านการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ 1 ท่าน
- อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์ในด้านวิจัยและประเมินผล 1 ท่าน
- พยาบาลชำนาญการทางคลินิกทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 1 ท่าน
- พยาบาลชำนาญการทางคลินิกทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ 2 ท่าน

4. การหาความตรงของแบบประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง มีรายละเอียดดังนี้

ความตรงของแบบประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแล้วมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง ซึ่งการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of consistency: IOC) ใช้สูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

$\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทุกคน

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ล้วน สายศ และ อังคณา สายศ (2543) เสนอว่าค่า IOC ควรมีค่าอยู่ที่ 0.5 ขึ้นไป ดังนั้น ข้อที่ได้ ค่า IOC = 0.5 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง ในเรื่อง ข้อคำถามบางข้อไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จากข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ให้ตัดข้อคำถามออกและปรับข้อคำถามให้ลดลง เหลือ 25 ข้อ ซึ่งได้ค่า IOC เท่ากับ 0.80

5. ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try out) ผู้วิจัยนำเครื่องมือดำเนินการทดลอง ที่ผ่านการแก้ไขตามคำแนะนำแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วย ยาเคมีบำบัดร่วมกับการรังสีรักษาจำนวน 5 ราย ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษา ในการทดลองใช้เครื่องมือผู้วิจัยสังเกตความสนใจ จดบันทึก ซักถามความเข้าใจใน เนื้อหาและข้อคำถาม ปัญหาและข้อขัดข้อง รวมทั้งข้อเสนอแนะหลังสิ้นสุด จดบันทึกข้อบกพร่อง ความถูกต้องของภาษาปรับการใช้ภาษาเขียนให้ชัดเจน เข้าใจง่าย รวมถึงการให้คำอธิบายในการ แบ่งระดับสถานะทางสุขภาพให้ชัดเจนและสามารถวัดได้ในแต่ละข้อคำถาม

1.4 สถานที่

ผู้วิจัยใช้สถานที่ ณ ห้องประชุมพัฒนาคุณภาพ หอผู้ป่วย 8/3 หู คอ จมูก โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า เป็นสถานที่จัดกิจกรรม เนื่องจากเป็นห้องประชุมขนาดเล็ก ไม่ใหญ่โตเกินไป สถานที่เป็นส่วนมีประตูเปิด-ปิดทางเข้าออก เป็นห้องปรับอากาศ มีแสงสว่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์แจ้งให้ทางโรงพยาบาลทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัย

และผู้วิจัยขอความร่วมมือหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการใช้ห้องดังกล่าว การจัดสถานที่ผู้วิจัยจัดสถานที่ โดยจัดโต๊ะเป็นรูปตัวยู (U) ผู้วิจัยนั่งตรงกลาง ให้ผู้ป่วยนั่งล้อมโต๊ะที่มีพนักพิงหลัง โดยผู้ป่วยนั่งหันหน้าตรงข้ามกัน อุปกรณ์ที่ใช้ในกิจกรรมวางบนโต๊ะหน้าผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อสะดวกในการหยิบใช้

2. ขั้นตอนปฏิบัติการ ประกอบด้วย ดังนี้

2.1 ตารางการจัดกิจกรรม

ตารางที่ 1 ตารางการจัดกิจกรรม

ครั้งที่	วันที่	เวลา (นาที)	เรื่อง
1	15 พ.ค.52	90	- Pre-test - แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
2	18 พ.ค.52	90	- แผนการให้สุขศึกษาเรื่องที่ 1 การบริโภคอาหารและเครื่องคั้น
3	21 พ.ค.52	90	- แผนการให้สุขศึกษาเรื่องที่ 2 การออกกำลังกายและการพักผ่อน
4	25 พ.ค.52	90	- แผนการให้สุขศึกษาเรื่องที่ 3 การดูแลผิวหนัง
5	28 พ.ค.52	90	- แผนการให้สุขศึกษาเรื่องที่ 4 การรักษาความสะอาดในช่องปาก - แบบประเมินสถานะสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยประเมินตนเองครั้งที่ 1
6	3 มิ.ย. 52	90	- แผนการให้สุขศึกษาเรื่องที่ 5 เรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
7	12 มิ.ย. 52	90	- Post-test - แบบประเมินสถานะสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยประเมินตนเองครั้งที่ 2

2.2 วงจรปฏิบัติการย่อย 5 วงจร ดังนี้

วงจรปฏิบัติการที่ 1 (แผนการให้สุขศึกษาเรื่องที่ 1 การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม)

ขั้นวางแผน (Plan) ผู้วิจัยวางแผนในการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษา เรื่อง การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม เตรียมกิจกรรมที่จะต้องนำมาใช้ประกอบการให้สุขศึกษา เช่น คู่มือการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเรื่อง การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม เตรียมอาหารให้ผู้ป่วยเลือกรับประทาน

ขั้นปฏิบัติการ/สังเกต (Act and Observe) เป็นการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษาตามแผนการให้สุขศึกษาเรื่อง การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงพฤติกรรมที่ผู้วิจัยต้องการ พร้อมทั้งบันทึกผลจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยในระหว่างการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษา ในด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เหมาะสมเพื่อลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

ขั้นสะท้อนผล (Reflect) วิเคราะห์ผลการประเมินการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษา เรื่อง การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ในด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เรื่องการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่ และผลของการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับ ปรับปรุง หรือปานกลาง หรือดี และการประเมินระดับสถานะสุขภาพว่าอยู่ในระดับ ดีมาก หรือดี หรือพอใช้ หรือไม่ดี รวมถึงการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยด้านใดที่ยังไม่เหมาะสม

วงจรปฏิบัติการที่ 2 (แผนการให้สุขศึกษาเรื่องที่ 2 การออกกำลังกายและการพักผ่อน)

ขั้นวางแผน (Plan) นำปัญหาที่เกิดขึ้น ในวงจรปฏิบัติการที่ 1 มาหาสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษา เรื่อง การออกกำลังกายและการพักผ่อน

ขั้นปฏิบัติการ/สังเกต (Act and Observe) เป็นการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษาตามแผนการให้สุศึกษาเรื่อง การออกกำลังกายและการพักผ่อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงพฤติกรรมที่ผู้วิจัยต้องการ พร้อมทั้งบันทึกผลจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยในระหว่างการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา ในด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการพักผ่อน ที่เหมาะสมเพื่อลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

ขั้นสะท้อนผล (Reflect) วิเคราะห์ผลการประเมินการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา เรื่อง การออกกำลังกายและการพักผ่อน ในด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เรื่องการออกกำลังกายและการพักผ่อน มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่ และผลของการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับ ปรับปรุง หรือปานกลาง หรือดี มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นหรือไม่ และการประเมินระดับสถานะสุขภาพว่าอยู่ในระดับ ดีมาก หรือดี หรือพอใช้ หรือไม่ดี รวมถึงการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยด้านใดที่ยังไม่เหมาะสม

วงจรปฏิบัติการที่ 3 (แผนการให้สุศึกษาเรื่องที่ 3 การดูแลผิวหนัง)

ขั้นวางแผน (Plan) นำปัญหาที่เกิดขึ้น ในวงจรปฏิบัติการที่ 2 มาหาสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย โดยนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา เรื่อง การดูแลผิวหนัง

ขั้นปฏิบัติการ/สังเกต (Act and Observe) เป็นการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษาตามแผนการให้สุศึกษาเรื่อง ดูแลผิวหนัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงพฤติกรรมที่ผู้วิจัยต้องการ พร้อมทั้งบันทึกผลจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยในระหว่างการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา ในด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการดูแลผิวหนัง ที่เหมาะสมเพื่อลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

ขั้นสะท้อนผล (Reflect) วิเคราะห์ผลการประเมินการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา เรื่อง การดูแลผิวหนัง ในด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เรื่องการดูแลผิวหนัง มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่ และผลของการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับ ปรับปรุง หรือปานกลาง หรือดี มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นหรือไม่ และการประเมินระดับสถานะสุขภาพว่าอยู่ในระดับ ดีมาก หรือดี หรือพอใช้ หรือไม่ดี รวมถึงการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยด้านใดที่ยังไม่เหมาะสม

วงจรปฏิบัติการที่ 4 (แผนการให้สุศึกษาเรื่องที่ 4 การรักษาความสะอาดในช่องปาก)

ขั้นวางแผน (Plan) นำปัญหาที่เกิดขึ้น ในวงจรปฏิบัติการที่ 3 มาหาสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย โดยนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา เรื่อง การรักษาความสะอาดในช่องปาก

ขั้นปฏิบัติการ/สังเกต (Act and Observe) เป็นการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษาตามแผนการให้สุศึกษาเรื่อง การรักษาความสะอาดในช่องปาก เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงพฤติกรรมที่ผู้วิจัยต้องการ พร้อมทั้งบันทึกผลจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยในระหว่างการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา ในด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ความสามารถการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดในช่องปากที่เหมาะสมเพื่อลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

ขั้นสะท้อนผล (Reflect) วิเคราะห์ผลการประเมินการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา เรื่อง การรักษาความสะอาดในช่องปาก ในด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เรื่องการรักษาความสะอาดในช่องปาก มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่ และผลของการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับ ปรับปรุง หรือปานกลาง หรือดี มีการพัฒนาเพิ่มขึ้นหรือไม่ และการประเมินระดับสถานะสุขภาพว่าอยู่ในระดับ ดีมาก หรือดี หรือพอใช้ หรือไม่ดี รวมถึงการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยด้านใดที่ยังไม่เหมาะสม

วงจรปฏิบัติการที่ 5 (แผนการให้สุศึกษาที่ 5 เรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม)

ขั้นวางแผน (Plan) นำปัญหาที่เกิดขึ้น ในวงจรปฏิบัติการที่ 4 มาหาสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย โดยนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา เรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ขั้นปฏิบัติการ/สังเกต (Act and Observe) เป็นการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษาตาม แผนการให้สุศึกษาเรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงพฤติกรรมที่ผู้วิจัย ต้องการ พร้อมทั้งบันทึกผลจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยในระหว่างการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา ในด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ ตนในการดูแลตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติตน เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ที่ เหมาะสมเพื่อลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

ขั้นสะท้อนผล (Reflect) วิเคราะห์ผลการประเมินการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา เรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ในด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความ คาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษาโดย ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีความเหมาะสมกับ ผู้ป่วยหรือไม่ และผลของการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับ ปรับปรุง หรือปานกลาง หรือดี มีการ พัฒนาเพิ่มขึ้นหรือไม่ และการประเมินระดับสถานะสุขภาพว่าอยู่ในระดับ ดีมาก หรือดี หรือพอใช้ หรือไม่ดี รวมถึงการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยด้านใดที่ยังไม่เหมาะสม

2.3 การควบคุมความตรงภายใน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยังได้พึงระวังเพื่อให้เกิดความตรงภายในในงานวิจัย โดยมีการ จัดกระทำดังนี้

1. การเลือกกลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้ป่วยใหม่ ที่เป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมี บำบัดร่วมกับรังสีรักษา มารับบริการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

2. กลุ่มเป้าหมายไม่เคยได้รับการรักษาใดๆ มาก่อน และไม่เคยเข้ารับการอบรม เกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลตนเองผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

3. กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง และอยู่ตลอดระยะเวลาในการจัดกิจกรรม การให้สุขศึกษา จำนวน 10 คน โดยใช้สถานที่จัดกิจกรรมเป็นห้องเดิมทุกครั้ง

4. กลุ่มเป้าหมาย ได้รับการแจกคู่มือการปฏิบัติในการดูแลตนเอง และ อุปกรณ์ในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง อย่างเท่าเทียมกัน เช่น แปร่งสีฟันเด็ก น้ำยาบ้วนปาก วาสลินทาปาก น้ำเกลือบ้วนปาก เหมือนกัน

3. ขั้นสรุป

จากการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจะเป็นผู้สะท้อนผลการปฏิบัติให้ผู้วิจัยได้ทราบถึง ผลของการให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ในเรื่องของรูปแบบการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ว่ามีความเหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่ สามารถส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางใด รวมถึงด้านสถานะสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ว่ามีพัฒนาการเป็นอย่างไร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์แจ้งให้ทางโรงพยาบาลที่จะเก็บข้อมูลทราบเกี่ยวกับโครงการวิจัย

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่ เดือน พฤษภาคม 2552 ถึง มิถุนายน 2552 การจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษาทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที รวมระยะเวลาการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษา ประมาณ 1 เดือน โดยใช้ห้องประชุมพัฒนาคุณภาพผู้ป่วย หู คอ จมูก

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทำการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษา ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นร่วมกับการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษาร่วมกับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ได้แสดงพฤติกรรมออกมาช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนพฤติกรรมในสภาพการณ์และสภาวะการณ์ต่างๆอย่างแท้จริง และสามารถบันทึกข้อเท็จจริงได้ในระหว่างที่ปรากฏการณ์ที่ต้องการสังเกตกำลังเกิดขึ้นจริงๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้ การวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลเชิงคุณภาพ และใช้การหาค่าร้อยละกับข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อตอบคำถามการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยขอนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการบรรยาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปและนำเสนอได้เป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

ส่วนที่ 2 วงจรปฏิบัติการ 5 วงจร

ส่วนที่ 3 จำนวนและคะแนนเฉลี่ย ของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษาและภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา

ส่วนที่ 4 จำนวนของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของสถานะทางสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 10 คน คุณลักษณะทางประชากรที่ศึกษาประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปดังนี้ กลุ่มเป้าหมายเป็น เพศหญิง 1 คน ที่เหลือเป็น เพศชาย 9 คน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 50-59 ปี มี 5 คน สถานภาพสมรสคู่ มี 9 คน ส่วนใหญ่มีบุตรน้อยกว่า 3 คน อยู่ทั้งหมด 6 คน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มี 5 คน ในด้านอาชีพ มี 4 คน ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ต่อเดือนมากกว่า 9,000 บาท มี 5 คน ทุกคนสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ไม่มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากมะเร็งศีรษะและคอ 5 คน ที่เหลือ 5 คน มีโรคประจำตัวอื่น โดยเป็น โรคความดันโลหิตสูง 4 คน และเป็นโรคหัวใจ 1 คน ส่วนใหญ่เคยสูบบุหรี่มี 9 คน และเคยดื่มสุรา มี 7 คน ทุกคนมีบุคคลคอยดูแลใกล้ชิด ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามคุณลักษณะของประชากร

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (n=10)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	90
หญิง	1	10
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30	1	10
30 - 39	1	10
40 - 49	1	10
50 - 59	5	50
60 - 69	2	20
สถานภาพสมรส		
โสด	1	10
คู่	9	90

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (n=10)	ร้อยละ
จำนวนบุตร(คน)		
ไม่มีบุตร	1	10
น้อยกว่า 3 คน	6	60
3 – 5 คน	3	30
ระดับการศึกษา		
ระดับประถมศึกษา	5	50
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	2	20
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	1	10
ระดับปริญญาตรี	2	20
อาชีพ		
รับจ้าง	4	40
ค้าขายและธุรกิจ	2	20
เกษตรกรกรรม	1	10
รับราชการ	3	30
รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)		
ไม่เกิน 3,000 บาท	2	20
5,001 – 7,000 บาท	1	10
7,001 – 9,000 บาท	2	20
มากกว่า 9,000 บาท	5	50
สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาล		
เบิกได้	10	100
โรคประจำตัว		
ไม่มี	5	50
มี	5	50
- ความดันโลหิตสูง	4	40
- โรคหัวใจ	1	10

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	จำนวน (n=10)	ร้อยละ
ประวัติเคยสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	1	10
เคย	9	90
ประวัติเคยดื่มสุรา		
ไม่เคยดื่ม	3	30
เคย	7	70
บุคคลที่ดูแลใกล้ชิด		
ภรรยา	4	40
บุตร มารดา บิดา	6	60

ส่วนที่ 2 วงจรปฏิบัติการ 5 วงจร

ขั้นที่ 1 ให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ขั้นที่ 1 การให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

วงจรที่	วิธีการที่ใช้	ข้อค้นพบ	การปรับแก้
1	ให้ผู้ป่วยเลือก	ผู้ป่วยไม่กล้า	ผู้สอนสร้างความคุ้นเคย
การบริโภค	รับประทานอาหาร และ	รับประทานอาหารและ	โดยแนะนำสมาชิกทุก
อาหารและ	เครื่องดื่มที่จัดเตรียมไว้	เครื่องดื่ม เนื่องจาก	คนพูดคุยแบบไม่เป็น
เครื่องดื่ม	ด้วยตนเอง เช่น เต้าฮวย	เกรงใจผู้สอน และ ไม่	ทางการ เพื่อสร้าง
	นมสด ไอศกรีม ผลไม้	คุ้นเคยกับผู้ป่วยคนอื่น	บรรยากาศเป็นกันเอง
	อาหารเสริมชนิดชงกับน้ำ		

ตารางที่ 3 (ต่อ)

วงจรถี	วิธีการที่ใช้	ข้อค้นพบ	การปรับแก้
2	ให้ผู้ป่วยแนะนำตนเอง และให้แต่ละคน เป็นคน นำท่าทางการออกกำลังกายและ การพักผ่อน	ผู้ป่วยมั่นใจ กล้าทำ ตามท่าทางการออกกำลังกายตามที่ผู้นำ สาธิต แต่ยังพบว่า การปฏิบัติในการ ออกกำลังกายยังไม่ ถูกต้อง เช่น บางคน บริหารกล้ามเนื้อคอ โดยเกร็งแรงๆ บางคน ไม่มั่นใจในการทำ เนื่องจากกลัวเจ็บแผล	ผู้สอน ให้ความรู้เรื่อง การออกกำลังกายที่ เหมาะสมกับสภาพ ร่างกายแต่ละคน พุดคุย เพื่อประเมินสภาพ ร่างกาย และปัญหาต่างๆ เพื่อตรวจสอบความ พร้อมทั้งร่างกายและ จิตใจก่อนปฏิบัติ เช่น ให้ผู้ป่วยเริ่มจากท่า ง่ายๆ ค่อยๆ ทำซ้ำๆ เพื่อ ลดอาการเจ็บแผล
3	ประเมินสภาพร่างกาย พุดคุยถึงปัญหาต่างๆ ผู้สอนทราบถึงข้อจำกัด ในการปฏิบัติเรื่องการ ดูแลตนเองและให้ผู้ป่วย ระบุพฤติกรรมกรรมการดูแล สุขภาพตนเองที่ยังปฏิบัติ ไม่ถูกต้อง และเป็น พฤติกรรมที่คิดว่าแก้ไข ได้ง่าย มาวางแผนปฏิบัติ ให้ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติตาม มีความมั่นใจ และปฏิบัติได้ถูกต้อง	ผู้ป่วยตั้งใจฟัง พร้อม ปฏิบัติตามที่ผู้สอน แนะนำ แต่การปฏิบัติ ยังขาดความมั่นใจ เช่น ในการดูแลแผลเมื่อ ผิวหนังเปียกน้ำ จะเช็ด ผิวหนังแรงๆ หรือการ ไม่ไม่ให้ให้ผิวหนังถูก น้ำเลย	เน้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติการ ดูแลตนเองมากขึ้น สร้าง ความรู้สึกให้กับผู้ป่วยว่า สามารถทำได้และทำได้ ดี โดยผู้วิจัยให้ผู้ป่วย ได้ฝึกทักษะทุกครั้ง ที่ เข้าร่วมกิจกรรม เช่น สอนพร้อมกับให้ผู้ป่วย ปฏิบัติตามทันที ผู้สอน ได้เห็นการปฏิบัติของ ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเช่น ผู้วิจัยสาธิตขับผิวหนัง เมื่อถูกน้ำ การทาแป้ง ข้าวโพดเพื่อลดอาการ คันตามผิวหนังโดยให้ ผู้ป่วยปฏิบัติพร้อมกัน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

วงจรถี	วิธีการที่ใช้	ข้อค้นพบ	การปรับแก้
4 การดูแลความ สะอาดในปาก	ให้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่าง เต็มที่ ผู้วิจัยได้เห็นตลอด ผู้สอนสาธิตการแปรงฟัน ด้วยฟันจำลอง ให้ผู้ป่วย ปฏิบัติตามโดยแจก อุปกรณ์การทำความสะอาด สะอาดในปาก หลังการ สอนแจกคู่มือการดูแล ตนเองเรื่องการดูแลความ สะอาดในช่องปาก เพื่อ กระตุ้นให้กลับไปปฏิบัติ ต่อที่บ้าน	ผู้ป่วยบางรายไม่พร้อม ปฏิบัติ เนื่องจากกลัว มี แผลในช่องปาก / อาจ เช่นผู้ป่วยผู้หญิงที่ต้อง แปรงบ้วนปากต่อหน้า คนอื่น ผู้ป่วยบางคน ไม่มีฟันเหลือเลย	ให้ผู้ป่วยค่อยๆ เกิด ความคุ้นเคย ผู้ที่ไม่กล้า ทำให้สังเกตผู้ป่วย คนอื่นไปก่อนจนพร้อม และควรมีทางเลือกอื่น เตรียมไว้ให้เหมาะสม กับสภาพร่างกายผู้ป่วย แต่ละคน เช่น ใช้ผ้าก๊อช (Gauze) เช็ดแทนการ แปรงฟันในผู้ป่วยที่ไม่มี ฟันแล้ว จัดสถานที่ให้ มิดชิดสำหรับผู้ป่วย บาง ราย ผู้ป่วยและพยาบาล ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
5 การเข้าร่วม กิจกรรมทาง สังคม	ผู้ป้วยนำนั่งสมาธิ แนะนำวิธีผ่อนคลายและ พักผ่อน มาแลกเปลี่ยน ซึ่งกันและกัน ผู้ป่วยและ ญาติให้ความสนใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น พร้อมปฏิบัติตาม พบว่า ญาติเป็นกำลังกาย และ กำลังใจที่สำคัญในการ ดูแลผู้ป่วย	ผู้ป่วยที่มีญาติดูแล ใกล้ชิด คอยสนับสนุน ด้านกำลังใจและคอย จัดหาอุปกรณ์ต่างๆ พบว่าผู้ป่วยมีความ มั่นใจในการปฏิบัติตาม คำแนะนำอย่างตั้งใจ และสม่ำเสมอ	ให้ญาติร่วมทำกิจกรรม ด้วยเพื่อเป็นกำลังใจ และจะได้นำกลับไป กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ต่อที่บ้าน ผู้ป่วยมั่นใจ มากขึ้นเมื่อปฏิบัติ กิจกรรมพร้อมญาติ ผู้ป่วยฝึกการอภิปรายผล การปฏิบัติในกลุ่มและ ผู้วิจัยให้แรงเสริม แรงจูงใจทุกครั้ง que ผู้ป่วย ประสบความสำเร็จและ ในขณะที่เดียวก็ให้ กำลังใจผู้ป่วย ที่ยังฝึก ปฏิบัติถูกต้อง

สรุปขั้นที่ 1 การให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง การฝึกให้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเอง เช่น ในการเลือกรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดในช่องปาก การบริหารร่างกาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติจริง สามารถประเมินผลได้ทันทีว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ มีปัญหาเรื่องการปฏิบัติอย่างไร สมาชิกในกลุ่มและผู้วิจัยร่วมหาแนวทางแก้ไข จากงานวิจัยพบว่า ควรศึกษาบริบทของผู้ป่วยร่วมด้วย มีการประเมินทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อความพร้อมในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นปัจจัยที่จะช่วยสนับสนุน ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งไม่แปรงฟันขณะที่ให้ปฏิบัติ เนื่องจากไม่มีฟัน พอผู้วิจัยทราบจึงแนะนำการใช้ฟ้านุ่มเช็ดทำความสะอาดแทน ผู้ป่วยบางรายแปรงฟันได้แต่ไม่ถูกเทคนิค ทำให้หลังแปรงฟันในช่องปากยังไม่สะอาด ผู้วิจัยจึงใช้แบบจำลองฟันมาสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้อง การที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริงด้วยตนเอง จะเกิดความเคยชินและนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองมีสุขภาพ

ขั้นที่ 2 การเห็นตัวแบบ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ขั้นที่ 2 การได้เห็นตัวแบบ

วงจรที่	วิธีการที่ใช้	ข้อค้นพบ	การปรับแก้
1	ใช้ตัวแบบสัญลักษณ์	รูปภาพ เป็นการ	รูปภาพในคู่มือ ปรับสี
การบริโภค	ภาพ เช่น ภาพอาหารและ	สื่อสารทางเดียวดึงดูด	พื้นสดใส เน้นรูปให้
อาหารและ	เครื่องดื่ม แจกคู่มือแผ่น	ความสนใจจากผู้ป่วย	ชัดเจน นำตัวแบบที่เป็น
เครื่องดื่ม	พับการบริโภคอาหาร	ได้ไม่มาก และรูปภาพ	ผู้ป่วยจริงมาพูดคุย
	และเครื่องดื่มมีรูปภาพ	ในคู่มือมีขนาดเล็กไม่	แลกเปลี่ยน
	อาหารและเครื่องดื่ม	ชัดเจน สีไม่สดใส	ประสบการณ์ในกลุ่ม

ตารางที่ 4 ชั้นที่ 2 การได้เห็นตัวแบบ

วงจรถัด	วิธีการที่ใช้	ข้อค้นพบ	การปรับแก้
2 การออกกำลัง กายและการ พักผ่อน	นำตัวแบบจริงทางบวก เป็นผู้ป่วยที่มี ประสบการณ์ มาพูดคุย และสาธิตท่าทางออก กำลังกาย และให้ผู้ป่วย แต่ละคนเป็นคนนำ โดย ครูรูปภาพการออกกำลัง กายบริเวณศีรษะและคอ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ สาธิตได้ ผู้ป่วยในกลุ่ม คนอื่นทำตามตัวแบบได้ พบว่าผู้ป่วยให้ความ สนใจและเลียนแบบได้ ดีกว่าวิธีอื่น เช่น การดู จากรูปภาพเพราะรับรู้ ว่าตัวแบบใกล้เคียงหรือ เหมือนกับตนเองมาก ที่สุด	ตัวแบบจริง ยังสื่อสาร และถ่ายทอดให้กับ สมาชิกในกลุ่มได้ไม่ ครบถ้วนตามวิธีการ ออกกำลังกายบริเวณ ศีรษะและคอ	ผู้สอนเลือกตัวแบบที่ เหมาะสม พูดคุยมีการ เตรียมตัวแบบจริง ล่วงหน้าก่อน เพิ่มเติม ข้อมูลที่ต้อง และเป็น คนกลางคอยสื่อสารให้ ภายในกลุ่มให้เข้าใจง่าย ขึ้น เน้นการปฏิบัติที่ สอดคล้องกับการดำเนิน ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสังเกต เห็น คล้อยตามและ ร่วมมือในการปฏิบัติ ตามคำแนะนำ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

วงจรถี	วิธีการที่ใช้	ข้อค้นพบ	การปรับแก้
3 การดูแล ผิวหนัง	เชิญตัวแบบจริงมาพูดคุย กับผู้สอนในประเด็น เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวใน การดูแลตนเอง ก่อนให้ มาแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ภายในกลุ่ม โดยมีผู้สอนให้คำแนะนำ เพิ่มเติม พบว่าผู้ป่วยใน กลุ่มให้ความสนใจ และ เข้าใจในประเด็นต่าง ๆ มากขึ้นขณะดำเนิน กระบวนการเสนอตัว แบบ ไม่มีเหตุขัดข้อง ลด การทำให้เสียเวลา ไม่ทำ ให้กระบวนการที่เตรียม ไว้ต้องหยุดชะงักและผู้ สังเกตอาจไม่ยอมเข้าร่วม ในกระบวนการนั้นอีก	ผู้ป่วยกล้าปฏิบัติตาม คำแนะนำในการดูแล ผิวหนัง แต่พบว่ายัง ปฏิบัติไม่เหมือนกัน ภายในกลุ่มมีการแสดง ความคิดที่หลากหลาย ทั้งการปฏิบัติตัวในการ ดูแลตนเองที่ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง	นำตัวแบบจริงทางบวก และนำตัวแบบจริงทาง ลบมาแลกเปลี่ยน ประสบการณ์เพื่อหา ข้อสรุปและแนวทาง ปฏิบัติร่วมกัน พร้อมทั้ง ปฏิบัติการดูแลตนเองใน กิจกรรมที่จัดร่วมกัน
4 การดูแลความ สะอาด ในปาก	ผู้วิจัยใช้ตัวแบบซึ่งเป็น ฟันจำลองมาสาธิตการ แปรงฟัน มีการบรรยาย พร้อมสาธิตควบคู่กัน ผู้ป่วยสนใจและเห็นภาพ การสอนที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติตามได้ ทันที นำตัวแบบจริงทาง ลบและทางบวกมาพูดคุย ผู้วิจัยคอยเพิ่มเติมข้อมูล ที่ขาดไป ผู้ป่วยในกลุ่ม เข้าใจมากขึ้น	การได้เห็นตัวแบบ สาธิต และให้ผู้ป่วย ปฏิบัติ ผู้ป่วยบางคนยัง จำขั้นตอนการปฏิบัติ ไม่ได้หลังจากที่ตัวแบบ ได้สาธิตไปแล้ว เช่น เทคนิคการแปรงฟัน	ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามการ สาธิตของตัวแบบพร้อม ให้ญาติช่วยในการปฏิบัติ กับผู้ป่วยตลอด เป็นการ ส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยและมีการให้ ข้อมูลย้อนกลับตลอด เพราะการให้ข้อมูล ย้อนกลับ จะช่วยให้ผู้ สังเกตสามารถปรับปรุง แก้ไขพฤติกรรม เปลี่ยนแบบของตนได้ทันที

ตารางที่ 4 (ต่อ)

วงจรที่	วิธีการที่ใช้	ข้อค้นพบ	การปรับแก้
5	นำตัวแบบจริงทางบวกและ ทางลบมาพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ภายในกลุ่ม ให้ภายในกลุ่ม ได้แสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยคอยเพิ่มเติมข้อมูลที่ ถูกต้อง ผู้วิจัยให้ผู้ป่วนำ ผลที่ได้จากการปฏิบัติที่ไป ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ บ้านมาปรึกษาในกลุ่ม เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา เพิ่มเติม	ครอบครัว และสมาชิก ในกลุ่มมั่นใจในเข้า ร่วมสังคมมากขึ้น	แนะนำการนำหลัก ศาสนามาใช้ รวมถึง การมีแพทย์ พยาบาล ช่วยดูแลใกล้ชิด เป็น กำลังใจให้ผู้ป่วย ปฏิบัติต่อไป

สรุปขั้นที่ 2 การได้เห็นตัวแบบ (Modeling) เป็นกลวิธีที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองขณะรับการรักษา และความคาดหวังในผลของการดูแลตนเองขณะรับการรักษา การได้เห็นผลการปฏิบัติตัวของตัวแบบ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติเพิ่มขึ้น จากงานวิจัย พบว่า การใช้ตัวแบบจริงทางลบและทางบวก มาพูดคุยและบอกถึงวิธีปฏิบัติที่ควรหลีกเลี่ยง และวิธีที่ควรปฏิบัติ เป็นสิ่งที่สร้างแรงกระตุ้นและความสนใจมากเป็นพิเศษ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสอบถามจากตัวแบบ โดยตรง เป็นการสื่อสารสองทางที่มีประสิทธิภาพ เพราะการโต้ตอบกันในกลุ่มที่มีประสบการณ์ตรง ได้ลองผิดลองถูกมาด้วยตนเอง ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย จึงสามารถเลือกที่จะปฏิบัติและไม่ปฏิบัติตามตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ขั้นที่ 3 การพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ขั้นที่ 3 การพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์

วงจรถี	วิธีการที่ใช้	ข้อค้นพบ	การปรับแก้
1 การบริโภค อาหารและ เครื่องดื่ม	พูดกระตุ้นเชิญชวนให้ ผู้ป่วยเลือกรับประทาน อาหารและเครื่องดื่ม	ผู้ป่วยไม่ค่อยพูด และ เกรงใจในการเลือก รับประทานอาหาร ร่วมกัน	ผู้สอนแนะนำตนเอง และแนะนำสมาชิกใน กลุ่มแบบเป็นกันเอง พร้อมนำอาหารและ เครื่องดื่มให้ทั้งผู้ป่วย และญาติร่วม รับประทานอาหารพร้อมกัน
2 การออก กำลังกาย และ การพักผ่อน	ให้ผู้ป่วยและญาติแนะนำ กันเอง ภายในกลุ่ม ผู้สอน พยายามเรียกชื่อบ่อยๆ เพื่อให้สมาชิกจำชื่อกันได้ ก่อนทำกิจกรรมทุกครั้งให้ สมาชิกพูดคุยเรื่องต่างๆ ไป ทำให้บรรยากาศเป็นกันเอง ระหว่างผู้ป่วย และระหว่าง ผู้ป่วยกับผู้สอน ผู้ป่วยกล้าที่ จะแสดงความคิดเห็น กล้า พูดคุยมากขึ้น	ผู้ป่วยบางราย สีหน้าไม่ สดชื่น ไม่มั่นใจปฏิบัติ ท่าทางออกกำลังกาย บริเวณศีรษะและคอ เช่น กลัวเจ็บแผล	ผู้สอนกระตุ้นโดย เรียกชื่อผู้ป่วย และเชิญ ชวนให้ผู้ป่วยค่อยๆ ทำท่าบริหารอย่างช้าๆ ไม่เร่งรัดผู้ป่วย และ ผู้สอนก็ปฏิบัติพร้อม กับผู้ป่วย
3 การดูแล ผิวหนัง	พูดกระตุ้นเชิญชวนพร้อม ทั้งทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย ไม่ให้ผู้ป่วยทำอย่างเดียว กล่าวชมเชยทุกครั้งที่ผู้ป่วย ปฏิบัติเพื่อให้กำลังใจ สร้าง ความเชื่อมั่น แนะนำเพิ่มเติม ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง ไม่กล่าว	ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรม ปฏิบัติอย่างตั้งใจ และ ให้ความร่วมมือในการ ทำกิจกรรม แต่พบว่ามี ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรม ไม่ครบตามที่นัดหมาย ไว้	โทรศัพท์พูดคุยและย้ำ เตือนเรื่องวัน เวลา ล่วงหน้า ก่อน 1 วัน เน้นทั้งผู้ป่วยและญาติ ให้มาร่วมกิจกรรม

คำหนิ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

วจนรที่	วิธีการที่ใช	ข้อค้นพบ	การปรับแก้
4	ภายหลังโทรศัพท์พูดคุย และย้าเตือนเรื่องวัน เวลา ก่อน 1 วันผู้ป่วยและญาติ เข้าร่วมกิจกรรมครบ ในปาก	ผู้ป่วยและญาติ ปฏิบัติ กิจกรรมต่างๆอย่างตั้งใจ แต่บางเรื่องที่แนะนำไป แล้ว ผู้ป่วยลืมขั้นตอน การปฏิบัติ เช่น การ แปร่งฟันที่ถูกเทคนิค	ในแต่ละครั้งที่เข้าร่วม กิจกรรมมีการทบทวน การปฏิบัติการดูแล ตนเองที่แนะนำไปแล้ว และพูดถึงปัญหาใน การนำไปปฏิบัติเพื่อหา แนวทางแก้ไขร่วมกัน มีการสนทนาแบบให้ คำปรึกษาสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นในกลุ่มผู้ป่วย ทุกคนมีส่วนร่วมใน การวิเคราะห์และ แก้ปัญหาภายใน
5	ทบทวนการปฏิบัติการดูแล ตนเอง และร่วมหาทาง แก้ปัญหาในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย จัดกิจกรรมโดย ให้ผู้ป่วยในกลุ่มเป็นผู้นำใน การแลกเปลี่ยนความ คิดเห็น การทำกิจกรรม เช่น การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ พร้อมให้ญาติมาร่วมทำ กิจกรรมด้วย ให้ผู้ป่วยได้ พูด ชักจูงกันเองภายในกลุ่ม ผู้สอนจะเป็นผู้เสริมด้าน	ผู้ป่วยบางคน ไม่มีญาติ มาร่วมกิจกรรมเลย จะค่อนข้างเงียบ ไม่กล้า แสดงความคิดเห็นมาก	ให้ภายในกลุ่มให้ กำลังใจซึ่งกันและกัน พยายามดูแล ใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ปฏิบัติต่อไป มีการ เสริมแรงโดยใช้คำพูด การกล่าวคำชมเชย เมื่อ ผู้ป่วยได้แสดงความ คิดเห็น การประสบ ความสำเร็จในการ ปฏิบัติพฤติกรรม

ข้อมูลที่เป็นจริง เกี่ยวกับ

ข้อมูลทางด้านสุขภาพ

สรุปขั้นที่ 3 การพูดชักจูง (Verbal Persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal) สร้างแรงจูงใจ ในการให้ความร่วมมือการปฏิบัติและเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความกระตือรือร้น และส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วย กระตุ้นให้บุคคลมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ จากงานวิจัย มีผู้ป่วยบางรายที่เป็นผู้หญิง จะใช้เวลาให้อ้าปากเพื่อประเมินเชื่อบุช่องปากอักเสบ ไม่กล้าบ้วนปาก และไม่ยอมจับคู่สลับกันในการประเมินช่องปาก ผู้วิจัยคอยให้กำลังใจและกระตุ้นให้กำลังใจว่าผู้ป่วยมีความสามารถที่จะทำได้ และให้ลองทำดู โดยผู้วิจัยดูแลใกล้ชิด มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ที่หลากหลาย สามารถแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก ไม่น่าเบื่อ รู้สึกผ่อนคลายต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ญาติหรือผู้ใกล้ชิด เป็นแรงสนับสนุนที่ดี และสามารถนำกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

รูปแบบการให้สุศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ได้ข้อสรุปเพิ่มเติม ดังนี้

1. การใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นกลวิธีที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งศีรษะและคอ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา และเพิ่มความคาดหวังในความสามารถตนเอง การที่สมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน มีการดูแลช่วยเหลือกัน อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ส่วนตัวและแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ส่งผลให้สมาชิกในกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคาดหวัง ในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองดีขึ้น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการกลุ่มคือ สัมพันธภาพและความไว้วางใจเพราะเมื่อกลุ่มทดลองเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย ตลอดจนการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม กล้าแสดงความคิดเห็นซึ่งจะนำไปสู่ประเด็นสำคัญต่างๆในการแลกเปลี่ยนความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตลอดจนการอภิปรายเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหา จากงานวิจัยผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “ถ้าไม่ได้มารวมกลุ่มกันก็ไม่รู้ว่ามีแนวทางการแก้ปัญหา นี้กว่าต้องเกิดภาวะแทรกซ้อนอยู่แล้วเป็นเรื่องปกติ ไม่รู้วิธีที่ถูกต้อง หรือเทคนิค ที่ตนเองไม่รู้มาก่อน เช่น การรับประทานไอศกรีมช่วยลดความเจ็บปวดในช่องปาก เพราะตนเองทานแต่ข้าวต้มอุ่นๆ หรือก่อนข้างร้อนๆ”

2. การจัดกิจกรรมให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา พบว่ากิจกรรมการดูแลตนเองบางอย่างผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้เพียงลำพัง ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือและกำลังใจ จากครอบครัวและทีมสุขภาพเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ การมีญาติหรือคนใกล้ชิดผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมด้วย จะทำให้เกิดกำลังใจ และความสนใจมากขึ้น ญาติจะเป็นแรงกระตุ้นให้นำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การดูแลความสะอาดในปาก การออกกำลังกายโดยทำด้วยกัน ถ้าญาติได้มาเข้าร่วมก็จะได้รับความรู้ถึงสาเหตุ ประโยชน์และโทษ รวมทั้งการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เหมาะสม และที่สำคัญคือในเรื่องของกำลังใจ จะเป็นแรงผลักดันที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะเผชิญปัญหา พร้อมทั้งจะปฏิบัติในการดูแลตนเองอย่างเต็มที่ และสม่ำเสมอ

ส่วนที่ 3 จำนวนและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษาและภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา

3.1 การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษาและภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา

เมื่อแบ่งคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะรับการรักษาซึ่งมีข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อใหญ่ ประกอบด้วยข้อย่อย 63 ข้อ มีคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 63 - 189 คะแนน หรือถ้าเกณฑ์ในการประเมินการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ จะอยู่ระหว่าง 1 - 3 พบว่า

ระดับดี	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	2.4 - 3.0	(151.2 – 189.0 คะแนน)
ระดับปานกลาง	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	1.8 – 2.3	(113.4 – 151.0 คะแนน)
ระดับปรับปรุง	มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	1.0 – 1.7	(60.0 - 113.0 คะแนน)

หมายเหตุ ข้อคำถามข้อที่ 3 , 6, 7, 13 และ 14 สามารถเลือกตอบได้ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทุกข้อ

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะรับการรักษา ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปรับปรุงทั้งหมด 7 คน ระดับปานกลาง 3 คน ภายหลังการทดลอง การ

ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะรับการรักษา ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับดีเพิ่มเป็น 9 คน ระดับปานกลาง 1 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา พบว่าเป็นผู้ป่วยที่การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปรับปรุง และภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา ไม่พบผู้ป่วยในระดับปรับปรุง จากงานวิจัยพบว่า ผู้ป่วย 1 คนที่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากไม่มีญาติหรือบุคคลใกล้ชิดเข้ามาช่วยเหลือ ต้องดูแลตนเองคนเดียว (ดังรายละเอียดในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามรายบุคคลก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษาและภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา

คนที่	ระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง	
	ก่อน	หลัง
1	ปรับปรุง	ดี
2	ปรับปรุง	ดี
3	ปรับปรุง	ดี
4	ปรับปรุง	ดี
5	ปรับปรุง	ดี
6	ปรับปรุง	ปานกลาง
7	ปรับปรุง	ดี
8	ปรับปรุง	ดี
9	ปรับปรุง	ดี
10	ปรับปรุง	ดี

ตารางที่ 7 ระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามรายชื่อก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา และภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา

จุดประสงค์	ข้อความ	ก่อน (คน)			หลัง (คน)		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับ การบริโภคอาหารและเครื่องดื่มได้ถูกต้อง	1. การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน						
	1.1 รับประทานอาหารอ่อน ๆ ย่อยง่าย	3	6	1	6	3	1
	1.2 รับประทานข้าว ๆ ที่ละน้อยแต่บ่อยๆ	3	6	1	6	3	1
	1.3 งดอาหารทอด อาหารมัน หวานจัด	0	3	7	3	6	1
	1.4 เดินเล่นสักครู่หลังรับประทานอาหาร						
	อาหาร	0	7	3	7	2	1
	1.5 หลีกเลี้ยงการนอนราบใน 2 ชั่วโมงแรก หลังรับประทานอาหาร	1	6	3	6	4	0
	2. ประเภทอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ						
	2.1 เนื้อหมู ไก่ ปลา กุ้ง	3	7	0	7	3	0
	2.2 อาหารเสริม เช่น คีมันม โอวันติน	0	7	3	7	3	0
	2.3 อาหารประเภทไข่	4	5	1	5	5	0
	2.4 ผัก	6	2	2	4	5	1
	2.5 ผลไม้	7	3	0	7	3	0
	2.6 อาหารอ่อน ย่อยง่าย	0	8	1	8	2	0
	2.7 อาหารทอด มัน ๆ (ข้อความด้านลบ)	7	2	0	2	3	5
3. การปฏิบัติตนเมื่อรู้สึกเบื่ออาหาร เช่น รับประทานขนม ไอศกรีม แทนอาหาร ปรุงอาหารเองตามชอบ เปลี่ยนบรรยากาศ สถานที่รับประทาน หาเพื่อนร่วมรับประทานหลาย ๆ คน เพิ่มรสชาติอาหารโดยใส่ เช่น ซีอิ้ว, น้ำปลา เป็นต้น	7	3	0	8	2	0	

ตารางที่ 7 (ต่อ)

จุด ประสงค์	ข้อความ	ก่อน (คน)			หลัง (คน)		
		ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
	4. การปฏิบัติตน เมื่อมีอาการเจ็บคอ						
	4.1 รับประทานอาหารเหลวเช่น โจ๊ก ซุป	8	1	1	10	0	0
	4.2 จิบน้ำบ่อยๆเพื่อให้ชุ่มคอ	4	4	2	9	1	0
	4.3 งดอาหารทอด อาหารมัน	0	6	4	5	4	1
	4.4 งดอาหารรสจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด	0	4	6	8	1	1
	4.5 รับประทานอาหารที่มีน้ำมากๆ เช่น นม ไอศกรีม แดงโม เป็นต้น	0	3	7	6	4	0
	4.6 อม หรือ กลั้วคอ ด้วยยาชา (Xylocain viscous) ก่อน รับประทานอาหาร	0	0	10	6	3	1
2.ประเมิน ความสามารถ ปฏิบัติในการ ตนเองเกี่ยวกับ ออกกำลัง กายและ การ พักผ่อน	5. การปฏิบัติตน เมื่อมีความรู้สึกปาก ตึง ขากรรไกรแข็ง						
	5.1 บริหารปากโดยอ้าปากกว้างบ่อย ๆ	0	4	6	10	0	0
	5.2 หมุนคอซ้ายขวา และขยับปากขึ้นลง	0	4	6	7	3	0
	5.3 ขยับปากขึ้นลงอย่างน้อยวันละ 20 ครั้ง	0	0	10	9	1	0
	5.4 ก้มหน้า เหยงหน้า ซ้ำ ๆ พร้อมอ้าปาก หุบปาก	0	1	9	9	1	0
	5.5 อมท่อ PVC และค่อยๆปรับขนาด ให้ใหญ่ขึ้น	0	0	10	4	6	0
	6. การออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน เช่น เดินเล่นช้าๆ ทุกวัน บริหารร่างกาย เบาๆ วิ่ง จ็อกกิ้ง ว่ายน้ำ เดินแอโรบิก เป็นต้น	6	4	0	10	0	0
	7. การปฏิบัติตน เมื่อนอนไม่หลับ เช่น ดื่มนมอุ่นๆ 1 แก้ว ก่อนเข้านอน เดิน เล่น หรือบริหารร่างกายเบา ฟังเพลง สบายๆ เช่น ดูทีวี หรืออ่านหนังสือ อ่านเล่น สวดมนต์ พบแพทย์เพื่อขอยา นอนหลับมารับประทาน เป็นต้น	10	0	0	10	0	0

ตารางที่ 7 (ต่อ)

จุด ประสงค์	ข้อความ	ก่อน (คน)			หลัง (คน)		
		ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
3. ประเมิน ความ สามารถ การปฏิบัติ ในการดูแล ตนเอง เกี่ยวกับ การดูแล ผิวหนัง	8. การสังเกตการณ์ การเปลี่ยนแปลง ของผิวหนัง บริเวณที่ฉายรังสีและให้ ยาเคมีบำบัด						
	8.1. มีสีคล้ำลงกว่าเดิม	0	3	7	10	0	0
	8.2. ผิวหนังแห้ง มีผื่น เป็นขุย	0	0	10	10	0	0
	8.3. มีเหื่อซึมเปื่อยและอยู่เสมอ	0	0	10	5	3	2
	8.4. คัน ระคายเคือง	0	1	9	6	4	0
	8.5. ผิวหนังบริเวณให้ยาเคมีบำบัดมีสี คล้ำ	0	2	8	7	3	0
	8.6. บวมแดง อักเสบ	0	1	9	7	3	0
	8.7. ปวดแสบ ปวดร้อน	0	2	8	9	1	0
	9.การดูแลรักษาผิวหนังบริเวณที่ฉาย รังสี						
	9.1. ระมัดระวังไม่ให้เปียกน้ำ	2	3	5	9	1	0
	9.2. ใช้ผ้านุ่มหรือกระดาษนุ่ม ๆ ซับน้ำ เบา ๆ	0	8	2	7	3	0
	9.3. ขัดถู แกะ เกา เช็ดแรง ๆ (ข้อ คำถามด้านลบ)	0	10	0	0	1	9
	9.4. ทาครีม โลชั่น แป้ง เครื่องสำอาง ยาทาต่างๆ (ข้อคำถามด้านลบ)	7	3	0	0	4	6
	9.5. กางร่มทุกครั้งที่ออกแดด	0	6	4	6	4	0
	9.6. วางกระเป๋าน้ำร้อนบนผิวหนัง (ข้อคำถามด้านลบ)	0	7	3	0	1	9
	9.7. ดูแลเส้นที่ตีไว้ฉายแสงไม่ให้ลบบ หายไป	2	1	7	8	2	0
	9.8 ใช้แป้งข้าวโพดทาบริเวณผิวหนังที่ คันและแห้ง	0	0	10	7	2	1

ตารางที่ 7 (ต่อ)

จุด ประสงค์	ข้อคำถาม	ก่อน (คน)			หลัง (คน)		
		ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
4. ประเมิน ความสามา รถในการ ปฏิบัติใน การดูแล ตนเอง เกี่ยวกับ การดูแล ความ สะอาดใน ช่องปากได้ ถูกต้อง	10.การสังเกตการณ์การเปลี่ยนแปลง ในช่องปาก						
	10.1 เชื้อในช่องปากอักเสบ บวมแดง	0	5	5	10	0	0
	10.2 เจ็บคอ กลืนลำบาก	0	4	6	9	1	0
	10.3 น้ำลายลดลง คอแห้ง	0	2	8	10	0	0
	10.4 มีฝ้าขาวบริเวณลิ้นและในปาก	0	1	9	7	2	1
	10.5 ฟันผุ เหงือกอักเสบ	0	0	10	6	1	3
	11.การดูแลรักษาความสะอาดในช่องปาก						
	11.1 แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	10	0	0	7	2	1
	11.2 อมบ้วนปากด้วยน้ำเกลือบ่อย ๆ	2	5	3	9	1	0
	11.3 ใช้แปรงสีฟันอันเล็ก ขนแปรงนุ่ม	1	5	4	10	0	0
	11.4 ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์และรส ไม่ซ่าส์	2	3	5	8	1	1
	11.5 แปรงฟันบริเวณซอกฟันและ โคนฟันเป็นพิเศษ	0	0	10	5	5	0
	12. การปฏิบัติตน เมื่อมีอาการปาก อักเสบ						
	12.1 จิบน้ำบ่อย ๆ	7	3	0	9	1	0
	12.2 อมบ้วนปากด้วยน้ำเกลือทุก 4 ชั่วโมง นานครั้งละ 5 นาที	2	2	6	10	0	0
	12.3 อมน้ำแข็งบ่อยๆทุก 4 ชั่วโมง นานครั้งละ 5 นาที	0	0	10	4	4	2
	12.4 ทาวาสลินหรือลิปกลอสเพื่อให้ ริมฝีปากชุ่มชื้น	0	8	2	7	3	0
	12.5 ถ้าแปรงฟันแล้วเจ็บ ให้ใช้สำลี หรือ Gauze พันปลายนิ้วแล้วเช็ด ในปากให้ทั่ว	0	1	9	7	2	1
	12.6 ใช้ยาตามการรักษาของแพทย์	8	0	2	8	2	0

ตารางที่ 7 (ต่อ)

จุด ประสงค์	ข้อความ	ก่อน (คน)			หลัง (คน)		
		ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ	ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
5.ประเมิน ความ สามารถ การปฏิบัติ ในการดูแล ตนเอง เกี่ยวกับ การเข้าร่วม กิจกรรม ทางทาง สังคม	13. การปฏิบัติตนเมื่อยามที่รู้สึกเจ็บ เหงา ซึมเศร้า ท่าน เช่น ดูทีวี อ่าน หนังสือ หรือฟังวิทยุ ไปเกี่ยวกับ เพื่อนๆ และเครือข่าย ชี้ของตาม ศูนย์การค้าพูดคุยกับคนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน ปลุกต้นไม้ ทำสวน ครัว ออกกำลังกาย ไหว้พระ สวด มนต์ นั่งสมาธิ เป็นต้น	10	0	0	10	0	0
	14. การปฏิบัติตนเมื่อรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย						
	14.1 นอนพักผ่อนมากขึ้นกว่าเดิม 8- 10 ชั่วโมง	3	6	1	7	2	1
	14.2 นอนพักกลางวัน 1-2 ชั่วโมงทุกวัน	0	1	9	9	1	0
	14.3 รับประทานอาหารเนื้อ หมู ไก่ มากขึ้น	2	4	4	3	5	2
	14.4 รับประทานอาหารเสริม เช่น ไมโล นม	1	3	6	7	3	0
	14.5 หลีกเลี่ยงจากที่มีผู้คนแออัด	1	1	8	6	4	0

ผลจากการพิจารณาข้อความเกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติในการดูแลตนเองของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามรายชื่อเปรียบเทียบก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา และภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา พบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา ครบ 4 สัปดาห์ พฤติกรรมในการปฏิบัติในการดูแลตนเอง ส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา แต่ในข้อความย่อยมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ คือ ความสม่ำเสมอในการดูแลตนเองลดลง ในเรื่องการรับประทานผัก และการดูแลความสะอาดในช่องปาก เกี่ยวกับการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ซึ่งพบว่าการทดลองผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับประทานผักเป็นประจำ 6 คน หลังการทดลองผู้ป่วยรับประทานผักเป็นประจำเหลือ 4 คน ส่วนใหญ่จะรับประทานผักเป็นบางครั้ง 5 คน และในเรื่องการดูแลความสะอาดในช่องปาก เกี่ยวกับการแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำทั้งหมด 10 คน ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา ส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นประจำเหลือ 7 คน เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาที่สะสม เกิดมีแผลในช่องปากหรือเยื่อช่องปากอักเสบ การดูแลความสะอาดโดยการแปรงฟันจึงลดลง แต่หันมาใช้การบ้วนปากมากขึ้น สรุปการประเมินในภาพรวม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการปฏิบัติในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับเกณฑ์ดี พฤติกรรมในการปฏิบัติในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุขศึกษา เกือบทุกข้อ สามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้ภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งเป็นผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองมาใช้ ในการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 4 จำนวนของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของสถานะทางสุขภาพ

4.1 จำนวนของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของสถานะทางสุขภาพ ดังแสดงตารางที่ 8

จากตารางที่ 8 เปรียบเทียบเมื่อฉายรังสีครบ 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับสถานะทางสุขภาพในภาพรวม ในแต่ละด้าน ดังนี้

1. การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ผู้ป่วย 5 คนใน 10 คน ระดับสถานะทางสุขภาพลดลง
2. การออกกำลังกายและการพักผ่อน ผู้ป่วย 6 คนใน 10 คน ระดับสถานะทางสุขภาพเท่าเดิม
3. การดูแลผิวหนัง ผู้ป่วย 4 คนใน 10 คน ระดับสถานะทางสุขภาพเท่าเดิม และลดลง
4. การรักษาความสะอาดในช่องปาก ผู้ป่วย 5 คนใน 10 คน ระดับสถานะทางสุขภาพเท่าเดิม
5. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ผู้ป่วย 8 คนใน 10 คน ระดับสถานะทางสุขภาพเท่าเดิม

ถ้าพิจารณาข้อคำถามการประเมินระดับสถานะทางสุขภาพ พบว่าเมื่อฉายรังสีครบ 4 สัปดาห์ ในภาพรวมผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับสถานะทางสุขภาพอยู่ในระดับเท่าเดิมแต่ในเรื่องการบริโภคอาหาร

และเครื่องดื่ม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีระดับสถานะทางสุขภาพลดลง จากการประเมินในภาพรวมผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับสถานะทางสุขภาพไม่มีเพิ่มขึ้น เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับจากการรักษา ด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาที่สะสมในร่างกาย ยิ่งรักษาเป็นระยะเวลานาน สถานะทางสุขภาพมีแนวโน้มแย่ลง แต่จากงานวิจัยที่พบว่าเมื่อรักษาครบ 4 สัปดาห์ไปแล้วภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการให้สุขศึกษา ในภาพรวมผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับสถานะทางสุขภาพอยู่ในระดับเท่าเดิม คือสถานะทางสุขภาพไม่แย่ลง และไม่ดีขึ้น โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา สามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้รุนแรง ยังคงรักษาสถานะทางสุขภาพให้เท่าเดิม ซึ่งเป็นผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาใช้ ในการดูแลตนเอง ดังแสดง ตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนของกลุ่มเป้าหมาย จำแนกตามการเปลี่ยนแปลงของสถานะทางสุขภาพ
เปรียบเทียบ ขณะรับการรักษา 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

สถานะทางสุขภาพ	ลดลง จำนวน	เท่าเดิม จำนวน	ดีขึ้น จำนวน
1.การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม			
1. น้ำหนักตัว	8	2	0
2. การรับประทานอาหาร	8	2	0
3. การรับรสอาหาร	7	3	0
4. อาการคลื่นไส้	4	6	0
5. อาการอาเจียน	2	8	0
6. จำนวนน้ำและเครื่องดื่ม (ใน 24 ชั่วโมง)	3	6	1
7. อาการท้องผูก (ต่อสัปดาห์)	5	5	0
สรุปภาพรวม	5	4	1
2. การออกกำลังกายและการพักผ่อน			
8. การทำกิจวัตรประจำวัน	2	8	0
9. อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย	3	7	0
10. การพักผ่อนและการนอนหลับ	3	7	0
11. ความสามารถในการอ้าปาก	6	4	0
12. อาการปวดบริเวณที่เป็นเนื้องอก	5	5	0
สรุปภาพรวม	4	6	0

ตารางที่ 8 (ต่อ)

สถานะทางสุขภาพ	ลดลง จำนวน	เท่าเดิม จำนวน	ดีขึ้น จำนวน
3. การดูแลผิวหนัง			
13. ผิวหนังบริเวณฉายแสงและให้ยาเคมีบำบัด	4	4	2
สรุปภาพรวม	4	4	2
4. การรักษาความสะอาดในช่องปาก			
14. เหงือก	3	6	1
15. ลิ้น	4	6	0
16. ริมฝีปาก	4	5	1
17. ฟัน	2	8	0
18. น้ำลาย	5	4	1
19. ระดับเชื้อจุลินทรีย์ในช่องปากอีกเสบ	5	4	1
สรุปภาพรวม	4	5	1
5. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม			
20. ความสนใจสิ่งแวดล้อม	0	10	0
21. ความต้องการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น	2	7	1
22. ความรู้สึกกลัว	1	9	0
23. ความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนที่มีต่อผู้ป่วย	0	9	1
24. ความต้องการอยู่ในสังคม	1	7	2
25. ความรู้สึกต่อการดูแลตนเอง	0	9	1
สรุปภาพรวม	1	8	1

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษา ผลของการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ณ แผนก รังสีรักษา ในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ถูกต้องขณะรับการรักษา ทำให้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาลดลง ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่จัดขึ้น ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการให้สุขศึกษา ได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแนวคิดกระบวนการกลุ่ม ผลจากการดำเนินกิจกรรมตามกิจกรรมการให้สุขศึกษาที่จัดขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยขออภิปรายผลการเปลี่ยนแปลงในประเด็นดังนี้คือ

1. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ให้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเอง เช่น ในการเลือกรับประทานอาหาร การดูแลความสะอาดในช่องปาก การบริหารร่างกาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติจริง สามารถประเมินผลได้ทันทีว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ มีปัญหาเรื่องการปฏิบัติอย่างไร สมาชิกในกลุ่มและผู้วิจัยร่วมหาแนวทางแก้ไข การที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริงด้วยตนเองจะเกิดความเคยชินและนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเอง สุขภาพที่ยั่งยืน สอดคล้องตามแนวคิดของ แบนดูรา (1977) เชื่อว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถเนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง จึงจำเป็นที่จะต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอ พร้อมกับทำให้บุคคลรับรู้ว่าเขาสามารถจะกระทำได้ บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่กลับจะพยายามทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ และยังคงสอดคล้องกับงานวิจัยของปัญญิ กิตติพงษ์พิทยา (2551) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอรัฐประเทส จังหวัดสระแก้ว พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลทันตสุขภาพ ควรเน้นกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาทักษะการแปรงฟันและการตรวจฟัน การฝึกปฏิบัติจริงดังกล่าวจึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพที่ถูกต้อง

ขั้นที่ 2 การได้เห็นตัวแบบ เชิญตัวแบบจริงทั้งทางบวกและทางลบ มาพูดคุยกับผู้สอน ในประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองก่อนให้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม โดยมีผู้สอนให้คำแนะนำเพิ่มเติม พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มให้ความสนใจ และเข้าใจในประเด็นต่าง ๆ มากขึ้น ผู้วิจัยใช้ตัวแบบซึ่งเป็นฟันจำลองมาสาธิตการแปรงฟัน มีการบรรยายพร้อมสาธิตควบคู่กัน ผู้ป่วยสนใจและเห็นภาพการสอนที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติตามได้ทันที ส่งผลให้ผู้ป่วยได้แนวคิด และแรงจูงใจในการดูแลตนเองโดยสังเกต และปฏิบัติตาม การได้เห็นผลการปฏิบัติตัวของตัวแบบ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติเพิ่มขึ้น การใช้ตัวแบบที่มีชีวิตทางลบหรือทางบวก มาพูดคุย และบอกถึงวิธีปฏิบัติที่ควรหลีกเลี่ยง และวิธีที่ควรปฏิบัติ เป็นสิ่งที่สร้างแรงกระตุ้นและสนใจมากเป็นพิเศษ สอดคล้องกับปัญญินิ กิตติพิงศ์พิทยา (2551) การประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอรัฐประเทส จังหวัดสระแก้ว กล่าวว่า การเรียนรู้จากการตัวแบบที่มีชีวิต ควรมีการใช้ตัวแบบทั้ง 2 ควบคู่กันไป เนื่องจากจะสามารถสังเกตพฤติกรรมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องให้ถูกต้องได้ แต่ตัวแบบจริงจะต้องได้รับการยอมรับจากกลุ่มก่อน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สม โภชน์ เอี่ยมสุภานิต (2549) กล่าวว่า ตัวแบบควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งในด้าน เพศเชื้อชาติและทัศนคติ การที่ตัวแบบมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตนั้นจะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจว่าพฤติกรรมนั้นเหมาะสมและสามารถทำได้เพราะบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน

ขั้นที่ 3 การพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการกล่าวชมเชย ไม่กล่าวตำหนิ ผู้วิจัยแนะนำข้อมูลเพิ่มเติม สร้างแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความกระตือรือร้น รวมถึงกำลังใจจากครอบครัวและญาติ จะเป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ สอดคล้องกับแนวคิดของ เบนดูรา (1977) กล่าวว่าจะต้องค่อยๆเสริมสร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมได้ผลดีในการพัฒนาการเรียนรู้ความสามารถของตน เช่นการพูดชมเชยเมื่อเขาสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นสำเร็จ

2. ผลของการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา มีรายละเอียดดังนี้

2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมรังสีรักษา ภายหลังจากการให้สุศึกษา

เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะรับการรักษาของกลุ่มเป้าหมายก่อนการทดลองและภายหลังจากทดลอง พบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุศึกษา กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปรับปรุง ทั้งหมด 7 คน ระดับปานกลาง 3 คน ภายหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุศึกษา การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะรับการรักษา ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับดี เพิ่มขึ้น 9 คน ระดับปานกลาง 1 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมให้สุศึกษา การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปรับปรุง และภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมให้สุศึกษา ไม่พบผู้ป่วยในระดับปรับปรุง จากงานวิจัยพบว่า ผู้ป่วย 1 คน ที่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ไม่มีญาติหรือบุคคลใกล้ชิดเข้ามาช่วยเหลือดูแลตนเอง และมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะรับการรักษาเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการให้สุศึกษา จากการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ได้ให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาร่วมกับแนวคิดกระบวนการกลุ่มต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ ทฤษฎีความสามารถตนเองของเบนดูราเสนอว่า แหล่งที่มาของความคาดหวังในความสามารถตนเองคือ ความสำเร็จในการทำงาน การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง เป็นแหล่งสำคัญที่สุดที่จะเพิ่มความคาดหวังในความสามารถตนเอง การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นเป็นการเรียนรู้จากตัวแบบ การดูการกระทำของบุคคลอื่นสามารถสร้างความคาดหวังในความสามารถตนเอง การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นเป็นการเรียนรู้จากตัวแบบให้กับผู้สังเกตได้ว่าตนเองก็สามารถทำให้ประสบความสำเร็จได้ การพุดจูงใจจากผู้อื่นจะทำให้บุคคลมีความเชื่อว่าเขาสามารถต่อสู้จนประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นไปตามทฤษฎีความสามารถตนเองของเบนดูราดังที่กล่าวข้างต้น

ในการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีครั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์ตรงคือได้ฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองขณะรับการรักษาได้แก่ การดูแลความสะอาดในช่องปาก เช่น การบ้วนปาก การประคบเย็นเยื่อช่องปาก การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การบริหารร่างกาย การใช้ตัวแบบจริงซึ่งเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มเป้าหมายคือ

เป็นผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในการดูแลตนเองขณะรับการรักษา ซึ่ง สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2549) กล่าวว่า ตัวแบบควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งในด้าน เพศ เชื้อชาติและทัศนคติ การที่ตัวแบบมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตนั้นจะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจว่าพฤติกรรมนั้นเหมาะสม และสามารถทำได้ เพราะบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ทุกระยะของการให้สุศึกษาซึ่งใช้แนวคิดกระบวนการกลุ่มผู้วิจัยจะพุดช้กจูงใจให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดการปฏิบัติ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อว่าเขาสามารถกระทำจนประสบความสำเร็จได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร องค์กรุเรียนนท์ (2536) ซึ่งจัดโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับ รังสีรักษา ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และการรับรู้ เรื่องรังสีรักษาและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lev, El. (1997) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของ แบนดูรา ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคมะเร็ง มีการวัดความสามารถตนเองโดยใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎี ความสามารถตนเอง หาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถตนเองกับการป้องกัน โรคมะเร็งและ ความสามารถตนเองกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ภายหลังการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมี ความสามารถตนเองและมีพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งได้แก่ การเลิกสูบบุหรี่ จำนวนครั้งของ การเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการเพิ่ม ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มของพฤติกรรมการติดตามการรักษาและการดูแล ตนเอง ตลอดจนการบรรเทาความเจ็บปวดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง

นอกจากนี้ในกระบวนการกลุ่มซึ่งเป็นที่รวมประสบการณ์ ความรู้และความคิดเห็น ของสมาชิกในกลุ่มทุกคน การที่สมาชิกในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน มีดูแลช่วยเหลือกัน มีการอภิปราย แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ส่วนตัวและแสวงหาแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ส่งผลให้สมาชิกในกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลง ความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความ คาดหวังในผลของการปฏิบัติและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองดีขึ้น เป็นไปตามแนวคิดเรียนรู้ ด้วยกระบวนการกลุ่ม สอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการกลุ่มที่ว่า การปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกกลุ่ม จะช่วยให้ค้นพบวิธีแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน ทำให้แต่ละคนมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออารีต่อกัน ด้วยผลรวมของประสบการณ์ย่อมเกิดเป็นพลัง ของกลุ่ม ทำให้บุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองได้รับการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ดังจะเห็นได้จากการ สะท้อนความรู้สึกของผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มที่ว่า แต่ละคนมีวิธีในการดูแลตนเองที่แตกต่าง ไม่รู้ว่าการปฏิบัติในการดูแลตนเองถูกหรือผิด ผลของการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มทำให้ได้

ข้อสรุปที่ดีที่สุด โดยเกิดจากข้อสรุปของผู้ป่วยที่เผชิญปัญหาเดียวกัน และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลคอยให้แนะนำเพิ่มเติม รวมถึงได้ระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนความสุข และทุกข์ร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สายปัญญา คงพันธ์ (2535) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่มแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษาสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปว่ากลุ่มช่วยเหลือตนเองมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาได้ตลอดจนมีการควบคุมภาวะเครียดทางอารมณ์ได้ดีขึ้น

2.2 สถานะทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ภายหลังการให้สุขศึกษา

ในระยะ 2 สัปดาห์แรกของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ผู้ป่วยได้รับการให้สุขศึกษา ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการข้างเคียงของการรักษาที่จะเกิดขึ้น จึงมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ประกอบกับ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาดูแลด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาเป็นครั้งแรก ฉะนั้นเมื่อผู้วิจัยเข้าไปสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดความไว้วางใจ และสนใจคำแนะนำที่ให้ โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา ผู้ป่วยจึงเอาใจใส่เป็นพิเศษ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญาพร คงเพชร (2538) ศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความสนใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการฉายแสงในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาได้ดี จึงทำให้อาการข้างเคียงของการรักษาลดลง แต่เมื่อรักษาครบ 4 สัปดาห์ การสะสมของปริมาณยาเคมีบำบัดและปริมาณรังสี มีมากขึ้นกว่าสัปดาห์ที่ 2 ของการรักษา ทำให้อาการรุนแรงขึ้น และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เมื่อประเมินระดับสถานะทางสุขภาพในภาพรวม พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับสถานะทางสุขภาพในแต่ละด้าน ดังนี้ การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม การรักษาความสะอาดในช่องปาก มีระดับสถานะทางสุขภาพลดลง ส่วนในเรื่อง การออกกำลังกายและการพักผ่อน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีระดับสถานะทางสุขภาพเท่าเดิม การดูแลผิวหนัง มีระดับสถานะทางสุขภาพ เท่าเดิม และลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Dodd, Marilyn J. (1983) ศึกษาการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับผลข้างเคียงของเคมีบำบัด พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง ไม่สามารถบรรเทาอาการข้างเคียงให้หมดสิ้นไป แต่พบว่า ผู้ป่วยที่

ได้ริเริ่มพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง จะสามารถบรรเทาอาการข้างเคียงต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่มีพฤติกรรมดูแลตนเอง และดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ถ้าพิจารณาข้อคำถามการประเมินระดับสถานะทางสุขภาพ พบว่าเมื่อรักษาครบ 4 สัปดาห์ ในภาพรวมผู้ป่วยมีระดับสถานะทางสุขภาพอยู่ในระดับเท่าเดิม แต่ในเรื่องการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีระดับสถานะทางสุขภาพลดลง จากการประเมินระดับสถานะทางสุขภาพไม่มีเพิ่มขึ้น เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาที่สะสมในร่างกาย ยิ่งรักษาเป็นระยะเวลาานสถานะทางสุขภาพมีแนวโน้มลดลง แต่จากงานวิจัยพบว่าเมื่อรักษาครบ 4 สัปดาห์ ในภาพรวมผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับสถานะทางสุขภาพด้านร่างกายอยู่ในระดับเท่าเดิม โดยภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายที่เกิดจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา สามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้รุนแรง ยังคงรักษาสถานะทางสุขภาพให้เท่าเดิมในเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีระดับสถานะทางสุขภาพอยู่ในระดับเท่าเดิม เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้เน้นให้ญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรม ญาติมีบทบาทตามความสมัครใจ แต่ภายหลังจากงานวิจัยพบว่าครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดจะมีบทบาทสำคัญที่สนับสนุนพฤติกรรมเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมและทางด้านจิตใจให้ดีขึ้น ผู้ป่วยจะเกิดความคาดหวังใหม่ในความสามารถของตนเอง มีพลังในการต่อสู้กับปัญหาอุปสรรค ส่งผลต่อพฤติกรรมเข้าร่วมกิจกรรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาใช้ ในการดูแลตนเองให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้น

เมื่อพิจารณาระดับสถานะสุขภาพพบว่าเมื่อรักษาครบ 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีระดับสถานะทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 6 ข้อ ระดับดี จำนวน 19 ข้อ และไม่มีระดับสถานะทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้และระดับไม่ดี เมื่อรักษาครบ 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีระดับสถานะทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 4 ข้อ ระดับดี จำนวน 16 ข้อ ระดับพอใช้ 5 ข้อ ในเรื่องของน้ำหนักตัว การรับประทานอาหาร การรับรสอาหาร ความสามารถในการอ้าปาก และน้ำลาย ซึ่งน่าจะเป็นผลจากการสะสมของยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษารังสี ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ไม่มีระดับสถานะทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี จึงน่าจะกล่าวได้ว่าการให้สุขศึกษาสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ความทุกข์ทรมานจากอาการข้างเคียงลดลง

การเปลี่ยนแปลงของสถานะทางสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว จากการศึกษาพบว่า ในระยะ 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร ปากแห้ง การรับรสอาหารเปลี่ยน เจ็บคอและกลืนลำบาก เป็นเหตุให้รับประทานอาหารลดลง จึงทำให้น้ำหนักตัวลดลงเฉลี่ย 4 กิโลกรัม ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Donaldson, Sarah S. (1981) ซึ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายรังสีพบว่า น้ำหนักตัวเมื่อสิ้นสุดการฉายแสงจะลดลงเฉลี่ย 3.7 กิโลกรัม พบว่าสาเหตุที่ทำให้น้ำหนักตัวลดลง ได้แก่ การเบื่ออาหาร การอักเสบในช่องปากและคอ ปากแห้ง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการ

2. ลักษณะของเยื่อช่องปากและเหงือก โดยจะเริ่มจากเยื่อช่องปากมีสีขาวซีดแห้งแต่ไม่เจ็บปวดมาก เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสนใจและรักษาความสะอาดในช่องปากอย่างดี ซึ่งสนับสนุนกับ Trowbridge, Janet E. and Carl, William. (1975) แนะนำว่า การดูแลรักษาความสะอาดในช่องปากอย่างดีในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการฉายแสง เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อภายในช่องปากขึ้น

3. ความสามารถในการอ้าปากในระยะที่ 4 ผู้ป่วยยังสามารถอ้าปากได้ปกติ แต่มีอาการเจ็บตึงบริเวณรอบปาก เนื่องผู้ป่วยมีการฝึกบริหารการอ้าปากและดูแลความสะอาดในปากเป็นอย่างดีต่อเนื่อง ซึ่งสนับสนุนกับที่ทรอบริดจ์ (Trowbridge) กล่าวว่า การดูแลรักษาความสะอาดในช่องปาก และการป้องกันการติดเชื้อ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยไม่ให้เกิดอาการอ้าปากไม่ขึ้น

2. การให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการบำบัดร่วมด้วยรังสีรักษา ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ที่นำเสนอโดย Kemmis and McTaggart (อ้างใน ผ่องพรรณ ตรียมงคลกุล, 2544) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) มีการเตรียมแผนการจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 แผน ขั้นปฏิบัติการและสังเกตผลการปฏิบัติ (Act and Observe) เป็นการจัดกิจกรรมตามแผนที่เตรียมไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงพฤติกรรมที่ผู้วิจัยต้องการ พร้อมทั้งบันทึกผลจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยในระหว่างการจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษา เพื่อลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) สรุปผลการประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง และการประเมินสถานะทางสุขภาพ ของผู้ป่วยมะเร็ง

ศิระและคอที่ได้รับขามีบ่าบ้คร่วมกับรังสีรักษา ภายหลังการให้สุศึกษา ด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับ ปรับปรุง หรือปานกลาง หรือดี และการประเมินระดับสถานะสุขภาพว่าอยู่ในระดับ ดีมาก หรือดี หรือพอใช้ หรือไม่ดี รวมถึงการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยด้านใดที่ยังไม่เหมาะสม สำหรับการวางแผนและปรับเปลี่ยนการจัดกิจกรรมสุศึกษาที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมใหม่ สามารถดูแลตนเองได้อย่างดีจนเสร็จสิ้นการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาไม่ให้รุนแรงมาก ภายหลังการรักษาร่างกายสามารถกลับสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเองได้ดีในสังคม และดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัย เรื่อง ผลของการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สรุปผลได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแผนการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ
2. เพื่อศึกษาผลของการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาค้นคว้า ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2552 ถึง มิถุนายน 2552 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 10 คน เป็นผู้ชาย 9 คนและผู้หญิง 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แผนการสอนสุขศึกษา ในเรื่อง การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง 5 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม 2) การดูแลผิวหนัง 3) การรักษาความสะอาดในช่องปาก 4) การออกกำลังกายและการพักผ่อน และ 5) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษา มีขั้นตอนดังนี้ 1) ให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแล

สุขภาพด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบ 3) การพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยจัดกิจกรรมการสอนสุขศึกษา 2 ครั้ง/สัปดาห์ รวมทั้งหมด 5 ครั้ง นานครั้งละ 90 นาที

2. คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาลักษณะเป็นแผ่นพับขนาดพกพา โดยมีเนื้อหาการดูแลตนเองขณะรับการรักษาทั้งหมด 5 ด้าน แจกให้ผู้ป่วยในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง เพื่อทบทวนการปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้าน

3. แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ให้ผู้ป่วยทำก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง โดยประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง 5 ด้านดังกล่าวข้างต้น โดยให้ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง

4. แบบประเมินสถานะทางสุขภาพ เป็นแบบประเมินสภาวะร่างกาย 5 ด้านดังกล่าวโดยประเมินในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ของการรักษา โดยให้ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเอง โดยมีขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน

ผู้วิจัยวางแผนในการให้สุขศึกษา 5 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม 2) การดูแลผิวหนัง 3) การรักษาความสะอาดในช่องปาก 4) การออกกำลังกายและการพักผ่อน และ 5) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เตรียมกิจกรรมที่จะต้องนำมาใช้ประกอบการให้สุขศึกษา เช่น เตรียมคู่มือการดูแลตนเอง อุปกรณ์ สถานที่ เตรียมตัวแบบจริงทางบวกและทางลบ เตรียมตัวแบบสัญลักษณ์ เช่น รูปภาพ เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ/สังเกต (Act and Observe)

จัดกิจกรรมการให้สุศึกษาตามแผนการให้สุศึกษาทั้ง 5 ด้าน ดังกล่าว โดยกิจกรรมการให้สุศึกษาได้ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมีขั้นตอน 1) ให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบ 3) การพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงพฤติกรรมที่ผู้วิจัยต้องการ พร้อมทั้งบันทึกผลจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยในระหว่างการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา ในด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติตน เพื่อลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา

ขั้นที่ 3 ขั้นสะท้อนผล (Reflect) วิเคราะห์ผลการประเมินการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่ และนำปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละแผนการให้สุศึกษา (แต่ละวงจรปฏิบัติการ) มาหาแนวทางการแก้ไข เพื่อปรับปรุง และส่งเสริมให้มีการดำเนินงานในวงจรการปฏิบัติการต่อไป ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลของการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับ ปรับปรุง หรือปานกลาง หรือดี และการประเมินระดับสถานะสุขภาพว่าอยู่ในระดับ ดีมาก หรือดี หรือพอใช้ หรือไม่ดี รวมถึงการแสดงผลพฤติกรรมของผู้ป่วยด้านใดที่ยังไม่เหมาะสม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลเชิงคุณภาพ และใช้การหาค่าความถี่กับข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการวิจัย

ผลของการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา พบว่า

1. พัฒนารูปแบบแผนการให้สุขภาพที่เหมาะสม ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาได้ โดยประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

1.1 ให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง พบว่า ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติจริง สามารถประเมินผลได้ทันทีว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ มีปัญหาเรื่องการปฏิบัติอย่างไร สมาชิกในกลุ่มและผู้วิจัยร่วมหาแนวทางแก้ไข การที่ผู้ป่วยปฏิบัติจริงด้วยตนเองจะเกิดความเคยชินและนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเอง สุขภาพที่ยั่งยืน

1.2 การได้เห็นตัวแบบ ผู้ป่วยได้แนวคิดและแรงจูงใจในการดูแลตนเองโดยสังเกตและปฏิบัติตาม การได้เห็นผลการปฏิบัติตัวของตัวแบบ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติเพิ่มขึ้น จากงานวิจัย พบว่าการใช้ตัวแบบที่มีชีวิตทางลบหรือทางบวก มาพูดคุยและบอกถึงวิธีปฏิบัติที่ควรหลีกเลี่ยง และวิธีที่ควรปฏิบัติ เป็นสิ่งที่สร้างแรงกระตุ้นและสนใจมากเป็นพิเศษ

1.3 การพูดคุยซักถาม และการกระตุ้นทางอารมณ์ สร้างแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความกระตือรือร้น รวมถึงกำลังใจจากครอบครัวและญาติ จะเป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

2. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ผู้ป่วย 9 ใน 10 คน มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง อยู่ใน ระดับดี

3. การประเมินระดับสถานะทางสุขภาพ พบว่าเมื่อฉายรังสีครบ 4 สัปดาห์ ในภาพรวม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับสถานะทางสุขภาพอยู่ในระดับเท่าเดิม โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา สามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้รุนแรง ยังคงรักษาสถานะทางสุขภาพให้เท่าเดิม ซึ่งเป็นผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาใช้ ในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษา ผลของการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าต่อไป ดังนี้

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า การใช้ตัวแบบ ที่เป็นสัญลักษณ์ (แบบจำลองฟันและแปรงสีฟันรูปภาพ) ผู้ป่วยสามารถสังเกตเห็นชัดเจน ส่วนตัวแบบที่มีชีวิตจริง เป็นการสื่อสารสองทาง ควรใช้ตัวแบบทั้ง 2 อย่างควบคู่กันไป การใช้ตัวแบบที่มีชีวิตจริงควรมีทั้งทางบวกและทางลบ ควบคู่กันด้วย จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความสนใจและตั้งใจเรียนรู้ นำไปปฏิบัติ เนื่องจากผู้ป่วยสามารถเห็นภาพที่ชัดเจน เปรียบเทียบตัวแบบทางบวกและทางลบด้วยตนเอง เลือกแนวทางว่าตนเองจะเลือกปฏิบัติอย่างไร เพื่อผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. การสอนให้ผู้ป่วยประเมินสถานะทางสุขภาพด้วยตนเอง และให้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพ เช่นการประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ จะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งการประเมินการปฏิบัติในการดูแลตนเองและการประเมินสถานะทางสุขภาพ ดังกล่าวบ่อยๆ หรือทำทุกวันจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเคยชินอาจนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการประเมินสถานะทางสุขภาพที่ยั่งยืนได้

3. การใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการที่จะเรียนรู้มากขึ้น เนื่องจากกระบวนการกลุ่มทำให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ที่หลากหลาย สามารถแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก ไม่น่าเบื่อ รู้สึกผ่อนคลายต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้ที่ผ่านมาทั้งหมดได้

4. จากงานวิจัย การประเมินสภาพแวดล้อมทางร่างกาย จิตใจ และประเมินปัญหาของผู้ป่วยก่อนทำกิจกรรม ทำให้ผู้วิจัยทราบปัญหาและหาแนวทางแก้ไข เตรียมทางเลือกไว้ล่วงหน้า เช่น การดูแลความสะอาดในช่องปาก ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น น้ำเกลือบ้วนปาก

ผู้ป่วยมีปัญหาค่าใช้จ่าย จึงจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลความสะอาดในปาก จากแผนกทันตกรรมและจากหอผู้ป่วยมาสนับสนุน หรือในผู้ป่วยที่ไม่แปร่งฟันเนื่องจากไม่มีฟัน ผู้สอนก็แนะนำการใช้ผ้าก๊อชเช็ดทำความสะอาดในช่องปากแทน ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมการดูแลช่องปากได้มากขึ้น

5. การให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ จากงานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพ ผู้ป่วยมีผลกระทบทางด้านสุขภาพและด้านจิตใจ จากภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ดังนั้นหากผู้วิจัยได้ตั้งญาติหรือผู้ใกล้ชิด ให้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยให้เข้ามามีส่วนรวมในการเข้ากิจกรรม เพื่อจะเป็นแรงสนับสนุนที่ดี และสามารถนำกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้นคว้าต่อไป

1. ศึกษาติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ภายหลังจากการรักษา ว่ายังคงอยู่ต่อเนื่องหรือไม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่จะป้องกันอาการแทรกซ้อนไม่ให้รุนแรง
2. ควรทำการศึกษาวิจัย ผลของการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ในสถานพยาบาล หรือ โรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อค้นหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในบริบทที่แตกต่างกัน
3. ควรทำการศึกษาวิจัย ผลของการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนจากสังคมเพราะจากงานวิจัยพบว่าญาติหรือผู้ใกล้ชิด เป็นผู้มีความสำคัญในการส่งเสริมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ให้เข้ามามีส่วนรวมในกิจกรรม เป็นแรงสนับสนุนที่ดี ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ต่อเนื่อง ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กนกพร ประกอบกิจ. 2551. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาสุศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

กองสถิติสาธารณสุข. 2546. พัฒนาการสาธารณสุขแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

ขนิษฐา นิลสร. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

จารุณี นันทวโนทยาน. 2538. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการบรรเทาอาการปวดเฉาของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินตนา ยูนิพันธุ์. 2529. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉวีวรรณ กาพย์เกิด. 2536. ศึกษาผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเบญจมราชูทิศ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชฎาพร คงเพชร. 2538. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความสนใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการฉายแสงในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ญาดา อุ่นสุข. 2544. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของโรงเรียน
ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ครุณี ชุมหะวัต และคณะ. 2538. ศึกษาการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เดือนใจ ทวีกิจสมบูรณ์. 2542. ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการป้องกันฟันผุของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธงชัย ปรีชา. 2540. การเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพ 3 รูปแบบในการ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนประถมศึกษา
ปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและ
พฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชิตินา วิริยา. 2547. ศึกษาถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเวียงสา
จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิสมัย เต๋นดวงบริพันธ์. 2539. การสอนสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ไพรัช เทพมงคล. 2524. ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.
- นวลชนิษฐ์ ลิ้มปณัสต์. 2531. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ
และจิตสังคม กับพฤติกรรมการดูแลในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ. วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา ตากวิริยะนันท์. 2534. ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีครบ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิตยา สมบัติแก้ว. 2536. ผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายอารมณ์ต่อระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอก่อนรับการรักษาด้วยรังสี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นารี ชื่นคล้าย. 2548. ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการปวดด้วยตนเองต่อความปวดของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์. 2533. ผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่กำลังรับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญยง เกี่ยวการค้า. 2535. วิธีการสุขศึกษาสุขศึกษา เอกสารการสอนชุดวิชา หน่วย 8-15. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ปัญณี กิตติพงศ์พิทยา. 2551. การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 อำเภอรัฐประเทส จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

มาลี วรลัคนากุล. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เยาวรัตน์ มัชฌิม. 2542. ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2543. เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: ชมรมเด็ก.

วินิจ เกตุขำ. 2519. กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.

วรชัย รัตนธรร. 2541. ตำราการรักษาโรคมะเร็ง 2. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิงจำกัด.

วรวรรณ เหนือคลอง. 2534. ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาการพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. 2536. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วิสิฐสิน จำกัด.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2549. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สายปัญญา คงพันธุ์. 2535. ประสิทธิภาพของโครงการสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาพร องค์กริยานนท์. 2536. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุริย์ จันทรโมลี. 2543. **กลวิธีทางสุขศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดวงกมล.

อรทัย สนใจยุทธ. 2539. **ผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย. 2545. **การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

อรวรรณ ลีอนุชชัย. 2532. **การพัฒนาความสามารถในการปรับตัวในการเรียนของนักศึกษาพยาบาลด้วยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุไร ชลุ่ยนาค. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Baker, M.H. and J.E. Feldman. 1987. **Cancers of the Head and Neck Cancer Nursing**. 10(10): 293-29.

Bandura, Al. 1977. **Social Learning Theory**. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall.

Cancer Center Phramongkutkloa Hospital, Thailand. 2005. **Tumor Register Report**. Phramongkutkloa Cancer: 15.

Cancer in Thailand volume IV. 2550. **Nation Cancer Institute**. Cancer in Thailand: 299-300.

Lev, El. 1997. **Scholarly Inquiry for Nursing Practice**. Bandura's theory of self-efficacy: application to oncology.including commentary by Froman RD.

Bloom, B.S. 1968. **Learning for Mastery. Evaluation comment, center for the study of instruction program.** University of California at Los Angeles.

Dodd, Marilyn J. 1983. Assessing Patient Self-Care for Side Effects of Cancer Chemotherapy. **Cancer Nursing.**

Donaldson, Sarah S. 1981. Nutrition and Cancer Etiology and Treatment. **Cancer Nursing.** New York.

Macdonald, John A. 1979. **When Cancer Strikes.** Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc.

N. Bora, G. Bermek Saydam. 2002. **Evaluation of different reinforcements to increase the frequency of brushing behaviour in schoolchildren.** Faculty of Dentistry, Istanbul University, Turkey.

Trowbridge, Janet E. and Carl, William. 1975. **Oral Care of the Patient having Head and Neck Irradiation.** American Journal of Nursing.





รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

พ.ต.น.พ. ไนยรัฐ ประสงค์สุข	อายุรแพทย์ แผนกมะเร็งวิทยา กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พ.ท.หญิง กนกพร ประกอบกิจ	หัวหน้าพยาบาลแผนกมะเร็งวิทยา กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พ.ท.หญิงอุไร ชลูนาค	หัวหน้าอาคารเฉลิมพระเกียรติ 20/2 โสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พ.ต.หญิง ดร.วรรณรัตน์ ศรีกนก	อาจารย์พยาบาลแผนกเตรียมการ ประเมินผลและสถิติ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
ร.อ.หญิงบุษบา โปอุทัย	พยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญ 8/3 หู คอ จมูก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย
และหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย



ที่ ศธ 0513.10902/ปวจ.

โครงการปริญญาโทสาขาวิจัยและ
ประเมินผล ภาคพิเศษ
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 พหลโยธิน เขตจตุจักร กท. 10900

พฤษภาคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัยฯ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ด้วย ร.ท.หญิง จารุณี กมลตระกูล นิสิตปริญญาโทสาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา
ภาคพิเศษ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ทำวิจัยเรื่อง “ผลของการให้สุขศึกษา โดยประยุกต์
ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ”
โดยมี ดร.วสันต์ ทองไทย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาแล้ว พ.ต.หญิง วรรณรัตน์ ศรีกนก อาจารย์
พยาบาลแผนกเตรียมการ ประเมินผลและสถิติ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิและ
มีประสบการณ์อย่างดียิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญ พ.ต.หญิง วรรณรัตน์ ศรีกนก เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
เครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบวิทยานิพนธ์ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิต และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.วสันต์ ทองไทย)

ประธานโครงการปริญญาโท
สาขาวิจัยและประเมินผล ภาคพิเศษ

ที่ ศธ 0513.10902/ปวจ.



โครงการปริญญาโทสาขาวิจัยและ
ประเมินผล ภาคพิเศษ
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 พหลโยธิน เขตจตุจักร กท. 10900

พฤษภาคม 2552

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัยฯ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ด้วย ร.ท.หญิง จารุณี กมลตระกูล นิสิตปริญญาโทสาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา
ภาคพิเศษ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ทำวิจัยเรื่อง “ผลของการให้สุขศึกษา โดยประยุกต์
ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ”
โดยมี ดร.วสันต์ ทองไทย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาแล้ว พ.ต.นายแพทย์ ไนยรัฐ ประสงค์สุข
อายุรแพทย์ แผนกมะเร็งวิทยา กองอายุรกรรม พ.ต.หญิง กนกพร ประกอบกิจ หัวหน้าพยาบาล
แผนกมะเร็งวิทยา กองอายุรกรรม พ.ท.หญิง อุไร ขลุ่ยนาค หัวหน้าอาคารเฉลิมพระเกียรติ 20/2
โสต ศอ นาสิกกรรม และ ร.อ.หญิง บุญบา โพอุทัย พยาบาลช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยสามัญ 8/3 หู คอ
จมูก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีประสบการณ์อย่างยิ่ง จึงใคร่ขอเรียนเชิญ
เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปประกอบวิทยานิพนธ์ให้
สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิต และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.วสันต์ ทองไทย)

ประธานโครงการปริญญาโท
สาขาวิจัยและประเมินผล ภาคพิเศษ



ที่ ศธ 0513.10902/ปวจ.

โครงการปริญญาโทสาขาวิจัยและ
ประเมินผล ภาคพิเศษ
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
50 พหลโยธิน เขตจตุจักร กท. 10900

พฤษภาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ขอเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ด้วย ร.ท.หญิง จารุณี กมลตระกูล นิสิตปริญญาโทสาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา
ภาคพิเศษ ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้ทำวิจัยเรื่อง “ผลของการให้สุกศึกษา โดยประยุกต์
ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ”
โดยมี ดร.วสันต์ ทองไทย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นิสิตผู้ทำวิจัยจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลพระ
มงกุฎเกล้า เพื่อนำข้อมูลมาประกอบวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์แก่นิสิต และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.วสันต์ ทองไทย)

ประธานโครงการปริญญาโท
สาขาวิจัยและประเมินผล ภาคพิเศษ



ภาคผนวก ค
แผนการสอนสู่ศึกษา

แผนการสอนที่ 1

เรื่อง การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม
3. ผู้ป่วยมีความคาดหวังผลการปฏิบัติในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม
4. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มได้ถูกต้อง

เนื้อหาการสอน

1. การเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

1.1 การรับรู้อาหาร การรับรู้อาหารแต่ละรส มีปุ่มอยู่ในบริเวณต่าง ๆ กันของลิ้นและลำคอ เมื่อปุ่มรับรู้อาหารถูกรังสี จะทำให้การรับรู้อาหารเปลี่ยนไป หรือรับรสได้น้อยลง ซึ่งจะเกิดขึ้นในระยะ 2-3 สัปดาห์ หลังจากเริ่มฉายแสง เช่น อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่าง ๆ จะเหม็น ทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหารและถ้าเป็นมากในระยะท้าย ๆ ของการฉายแสงอาจจะไม่รู้อาหารอะไรเลย แต่เมื่อสิ้นสุดการฉายแสงการรับรู้อาหารจะค่อย ๆ กลับคืนปกติภายใน 2-4 เดือน แต่บางคนอาจรับรู้อาหารน้อยกว่าปกติต่อไปได้ ลักษณะอาหารควรปรุงให้มีรสชาติเพิ่มขึ้น เช่น ใช้ซีอิ๊ว น้ำปลา ซอส ทำให้มีรสชาติขึ้น

1.2 อาการเบื่ออาหาร เนื่องจากผลข้างเคียงของการรักษา และอาจเกิดจากความซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหาร ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ

แต่บ่อยครั้งและควรมีผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเพิ่มขึ้น เช่น นม โอวันติน การออกกำลังกายเบาๆ เช่น การเดินช้าๆ การฝึกการบริหารประมาณ 5-10 นาที ก่อนอาหารเช้าชั่วโมงจะช่วยให้อยากรับประทานอาหารมากขึ้น

1.3 อาการปากแห้ง ควรรับประทานอาหารที่มีความชื้นและน้ำมาก ๆ เช่น นม ไอศกรีม แดงโม องุ่น หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เพราะจะทำให้เจ็บแสบในคอ การอมบ้วนปากบ่อย ๆ และการดื่มน้ำมาก ๆ ตลอดจนการอมยาอมลูกกวาด หรือหมากฝรั่ง ที่ไม่มีน้ำตาลจะช่วยให้เกิดความชุ่มชื้นลดอาการปากแห้งลงได้

1.4 อาการคลื่นไส้อาเจียน ควรรับประทานอาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม ซุป ครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง งดอาหารที่หวานและทอดด้วยน้ำมัน ถ้ามีปัญหามากควรปรึกษาแพทย์เพื่อขอยาลดอาการคลื่นไส้อาเจียน และหลีกเลี่ยงการนอนราบใน 2 ชั่วโมงแรกหลังรับประทานอาหารเสร็จ เพราะจะทำให้ร่างกายย่อยอาหารช้าลง จะรู้สึกไม่สบายมากขึ้น

1.5 การอักเสบของช่องปาก อาจมีแผลและเจ็บคอมาก ควรเปลี่ยนอาหารเป็นอาหารอ่อนหรืออาหารเหลวที่มีโปรตีนและแคลอรีสูง เช่น อาหารประเภทซूपเคี้ยวจนเปื่อย ไอศกรีม พายยาม หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นกรดมาก ได้แก่ น้ำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว อาหารรสจัดโดยเฉพาะเกลือ จะทำให้เจ็บแสบในปาก ถ้ามาก อาจใช้ Xylocain viscous(ยาชา) อมกลั้วคอก่อนอาหาร แต่ถ้าเจ็บมากอาจพิจารณาใส่สายยางให้อาหาร

2. อาหารแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฉายรังสีและให้ยาเคมีบำบัด

อาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย คือ อาหารที่รับประทานแล้ว สบายปาก สบายคอ และสบายท้องด้วย นอกจากนี้จะต้องมีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้ป่วยมากเป็นพิเศษ การรับประทานอาหารสามารถเปลี่ยนแปลงอาหารได้อย่างไม่จำกัดตามต้องการเพื่อให้เป็นสุขกับการรับประทานและไม่เบื่อจำเจซ้ำซากอีกด้วย โดยมีเมนูแนะนำดังนี้

อาหารเช้า

1. ไมโลหรือโอวันตินใส่คอฟฟี่เมทหรือนมสด กับน้ำตาล หรือนมข้นหวาน 1 ถ้วย ไข่ลวก 2 ฟอง ขนมปังปอนด์ตัดขอบ 2 แผ่น
2. ข้าวต้มกุ้ง ข้าวต้มปลา ข้าวต้มหมูหรือไก่สับละเอียด ใส่ไข่ไก่ 1 ฟอง
3. โจ๊กหมูสับหรือไก่สับใส่ตับไก่หรือตับหมูสับละเอียดใส่ไข่ไก่ 1 ฟอง ปาท่องโก๋ 1 คู่
4. น้ำเต้าหู้ ใส่เครื่อง เช่น รังนก วุ้น สาเก ถั่วเหลือง เมล็ดเคียว ฟองเต้าหู้ ใส่ไข่ไก่หรือไข่นกกระทา 1-2 ฟอง ปาท่องโก๋ 2 คู่
5. น้ำส้มคั้น 1 แก้ว ทุกๆ เช้า หลังอาหาร และอาจเพิ่มผลไม้สด เช่น กล้วยน้ำว้า กล้วยหอม แดงโม มะละกอสุก มะม่วงสุก หรือผลไม้อื่นๆตามชอบที่มีรสไม่จัด

อาหารเสริม เสริมระหว่างอาหารแต่ละมื้อ จะช่วยให้ร่างกายได้รับอาหารมากขึ้น

1. นม ไมโล โอวันติน
2. กระทะปลาไม่ใส่พริกไทย, ก๊วยเตี๋ยวราดหน้าหมูสับ เนื้อสับ หรือกึ่ง ไข่ไก่ ตามชอบ
3. สุกี้น้ำต้มผักเปื่อยๆและเพิ่ม ไข่พิเศษ ไม่ใส่กระเทียมเจียวและพริกไทย
4. บะหมี่น้ำ หรือเกี๊ยวน้ำ หรือก๊วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ น้ำ หมูสับ หรือไก่สับ ไม่ใส่กระเทียมเจียวและพริกไทย
5. ซุปไก่ หรือซุปข้นจำพวก ซุปข้าวโพด หรือซุปอื่นๆ ตามชอบ ไม่ใส่พริกไทย

อาหารกลางวัน

1. มักกะโรนีผักนึ่งๆ มีน้ำซอสซดเล็กน้อย เคี้ยวช้าๆ
2. ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ วุ้นเส้น เคี้ยวช้าๆ หมูสับ หรือไก่สับ
3. ก๋วยจั๊บน้ำข้นหรือน้ำใส ใส่ไข่และเลือดไก่ พิเศษ
4. สลัดปู ไข่ ไก่ กุ้ง น้ำข้น
5. สุกี้น้ำต้มผักเปื่อยๆและเพิ่มไข่พิเศษ ไม่ใส่กระเทียมเจียวและพริกไทย

อาหารเย็น

1. ข้าวหอมมะลิหุงนึ่งๆ เป็นพิเศษ หรือข้าวต้มเปื่อยๆ น้ำมากๆ
2. แกงจืดวุ้นเส้นใส่เต้าหู้อ่อน หมูสับ แกงจืดผักกาดขาวหมูสับใส่สาหร่ายทะเล
3. ตับไก่ผัดกะหล่ำปลี กุ้งผัดผักกาดขาว หอยลายผัดใบโหระพา หอยแครงลวก
4. จับฉ่ายต้มเปื่อยๆ ไข่ตุ๋น ไข่ต้ม ชุปไข่
5. มะเขือยาวเผา จิ้มซีอิ๊วขาว หรือน้ำปลาผัดมะนาวไม่ใส่พริก ,ปลาแห้งซีอิ๊ว ปลาต้มซีอิ๊ว
6. ผัดผักต่างๆ กับน้ำมันหอย หรือผัดใส่ไข่ เช่น ฟักทองผัดไข่ บวบผัดไข่ มะระผัดไข่

เครื่องดื่มและผลไม้

1. ไอศกรีมปั่นกับโซดา ไอศกรีมปั่นกับนมสด, แดงโมปั่นใส่น้ำแข็งและน้ำหวานเล็กน้อย
2. นมสดอุ่น พร้อมขนมปังร้อนๆ และสังขยานมสด
3. เต้าทึงเย็น น้ำเต้าหู้ทรงเครื่อง
4. น้ำเก๊กฮวย น้ำมะตูม น้ำใบบัวบก และเก๊กฮวยใส่น้ำแข็ง
5. ผลไม้ที่มีรสไม่จัดจนทำให้แสบปาก

กิจกรรม

ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

1. ทักทายผู้ป่วย ชักถามถึงการปฏิบัติตนในขั้นตอนที่ผ่านมา ผลการปฏิบัติ ปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมเสนอแนะแนวทางแก้ไข

ขั้นเห็นตัวแบบ

2. บรรยายประกอบภาพเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม
3. สอบถามการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของผู้ป่วยแต่ละคน
4. มีตัวแบบจริงทางบวกเป็นผู้ป่วยที่ปฏิบัติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มได้ถูกต้องมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง

ขั้นให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

5. ผู้สอนเชิญ นักโภชนาการ มาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พร้อมทั้งสาธิตการทำอาหารและเครื่องดื่มตัวอย่าง โดยให้ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหาร เครื่องดื่มที่ตนชอบและเหมาะสมกับตนเอง

ขั้นการพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์

6. พูดกระตุ้นให้ผู้ป่วยทุกคนได้ฝึกปฏิบัติจริงในเรื่องการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม กล่าวชมเชยผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้ คำแนะนำเพิ่มเติมผู้ป่วยที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งให้กำลังใจในการกลับไปปฏิบัติต่อที่บ้าน

7. ใช้กิจกรรมการอภิปรายกลุ่มและให้คำปรึกษา โดยสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลการปฏิบัติตนเอง รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมการให้สุขศึกษาในเรื่องการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

8. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้

สื่อ

1. ภาพตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงในช่องปาก
2. ตัวแบบทางบวกที่ปฏิบัติตัวในการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มได้ถูกต้อง
3. ภาพตัวอย่างอาหารและเครื่องดื่มที่แนะนำ
4. คู่มือการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม
5. อุปกรณ์ต่างๆที่นักโภชนากรใช้ในการสาธิตการทำอาหารและเครื่องดื่มตัวอย่าง

วิธีประเมิน

1. ชักถาม ตอบคำถาม และสังเกต ในการให้ความสนใจและการแสดงความคิดเห็น
2. สอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม
3. สอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังผลการปฏิบัติในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม
4. สังเกตการปฏิบัติกรเลือกรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม
5. บันทึกหลังการสอนของผู้วิจัย
6. แบบประเมินสถานะทางสุขภาพ

แผนการสอนที่ 2

เรื่อง การออกกำลังกายและการพักผ่อน

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและคอ
2. ผู้ป่วยมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการพักผ่อน
3. ผู้ป่วยมีความคาดหวังผลการปฏิบัติในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการพักผ่อน
4. ผู้ป่วยสามารถการปฏิบัติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับออกกำลังกายและการพักผ่อนได้ถูกต้อง

เนื้อหาการสอน

1. การเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและคอ

ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาจะมีอาการอ่อนเพลียในระดับสูง โดยมีความรู้สึกเหนื่อยล้าทั้งตัว ง่วงนอน และรู้สึกไม่สุขสบาย ดังนั้นการพักผ่อนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น ควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยนอนไม่หลับควรแจ้งให้แพทย์ทราบ ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง เมื่อได้รับปริมาณรังสีที่สูง โอกาสที่กล้ามเนื้อบางส่วนจะถูกทำลาย และเกิดพังผืดมีมากขึ้น ซึ่งรวมทั้งข้อต่อต่าง ๆ ด้วย เช่น เกิดกับกล้ามเนื้อคอ ทำให้การเคลื่อนไหวของคอลำบาก เกิดกับกล้ามเนื้อที่ใช้เคี้ยวอาหาร ซึ่งอยู่บริเวณแก้มและรอบปาก ทำให้อ้าปากได้แคบกว่าปกติ เป็นเหตุให้ทำความสะอาดปากลำบากขึ้น รับประทานอาหารได้น้อยลง โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น ร่างกายขาดอาหาร ความต้านทานโรคลดลง ฟันผุ เป็นต้น วิธีป้องกันง่ายๆ คือ บริหารกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและคอตั้งแต่เริ่มการรักษา

2. ขั้นตอนการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและคอ

2.1 ทำบริหารใบหน้าและปาก

ท่าที่ 1 ยักคิ้ว หลับตาปี๋ ยิ้ม แบะปาก ทำปากจู๋ อ้าปาก แลบลิ้น กระดกลิ้น เอียงลิ้น และมุมปากซ้ายขวา ดันลิ้นแตะกระพุ้งแก้มซ้ายขวา ออกเสียงเอ บี โอ เอส แอล (A B O S L)

2.2 ทำบริหารลำคอ

ท่าที่ 1 ก้มศีรษะ เงยศีรษะ

ท่าที่ 2 เอียงศีรษะ หันหน้าไปทางซ้าย-ขวา

ท่าที่ 3 หันหน้าไปทางซ้าย-ขวา

2.3 การออกกำลังแบบต้านแรง โดยใช้แรงจากแขนและมือต้านแรงจากหัวและลำคอ เกร็งไว้พักหนึ่งแต่ อย่ากลั้นหายใจ หรือ ออ่าเบ่ง หรือเกร็งมาก

ท่าที่ 1 ใช้มือดันหน้าผาก แต่พยายามก้มลง เกร็งไว้ 3 นาที

ท่าที่ 2 ใช้มือดันท้ายทอย แต่พยายามเงยศีรษะ เกร็งไว้ 3 นาที

ท่าที่ 3 ใช้มือดันศีรษะเอียงศีรษะ ไปทางซ้าย-ขวา

ท่าที่ 4 ใช้มือดันบริเวณขมับหรือกราม หันหน้าไปซ้ายและขวา

2.4 การบริหารเพื่อป้องกันการอ้าปากไม่ขึ้น วิธีนี้จะช่วยลดพังพืดที่เกิดขึ้นรอบปาก

ท่าที่ 1 ยึดคอให้ตรง อ้าปากกว้าง

ท่าที่ 2 หมุนคอไปทางขวาพร้อมขยับปากขึ้นลง จนสุด

ท่าที่ 3 ค่อยๆ หมุนกลับมาทางซ้ายช้า ๆ พร้อมกับขยับปากขึ้นลงจนสุด

ท่าที่ 4 หมุนกลับมาอยู่ในท่ายึดคอตรง ทำทุกวันอย่างน้อยวันละ 20 ครั้ง

3. การนอนหลับพักผ่อน

เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาจะมีอาการอ่อนเพลียในระดับสูง โดยมีความรู้สึกเหนื่อยล้าทั้งตัว ง่วงนอน และรู้สึกไม่สุขสบาย ดังนั้นการพักผ่อนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น ควรนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยนอนไม่หลับควรแจ้งให้แพทย์ทราบ ไม่ควรซื้อยานอนหลับมารับประทานเอง

กิจกรรม

ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

1. ทักทายผู้ป่วย ชักถามถึงการปฏิบัติตนในขั้นตอนที่ผ่านมา ผลการปฏิบัติ ปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมเสนอแนะแนวทางแก้ไข

2. แนะนำตนเอง กล่าววัตถุประสงค์ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการออกกำลังกายและการพักผ่อน

3. บรรยายประกอบภาพเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและคอ

4. สอบถามการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและคอของผู้ป่วยแต่ละคน

ขั้นเห็นตัวแบบ

5. มีตัวแบบจริงทางบวกเป็นผู้ป่วยที่ปฏิบัติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับออกกำลังกายและการพักผ่อน ได้ถูกต้องมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง

6. มีตัวแบบจริงทางบวกมาแนะนำการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและคอที่ตนเองปฏิบัติเป็นประจำ

ขั้นให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

7. ผู้สอน สาธิตการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและคอ พร้อมภาพประกอบและให้ปฏิบัติ

ขั้นการพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์

8. ผู้กระตุ้นให้ผู้ป่วยทุกคนได้ฝึกปฏิบัติจริงในเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและคอ กล่าวชมเชยผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้ คำแนะนำเพิ่มเติมผู้ป่วยที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งให้กำลังใจในการกลับไปปฏิบัติที่บ้าน

9. ใช้กิจกรรมการอภิปรายกลุ่มและให้คำปรึกษา โดยสอบถามความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลการปฏิบัติตนเอง รวมถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมการให้สุศึกษาในเรื่องการออกกำลังกายและการพักผ่อน

10. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้

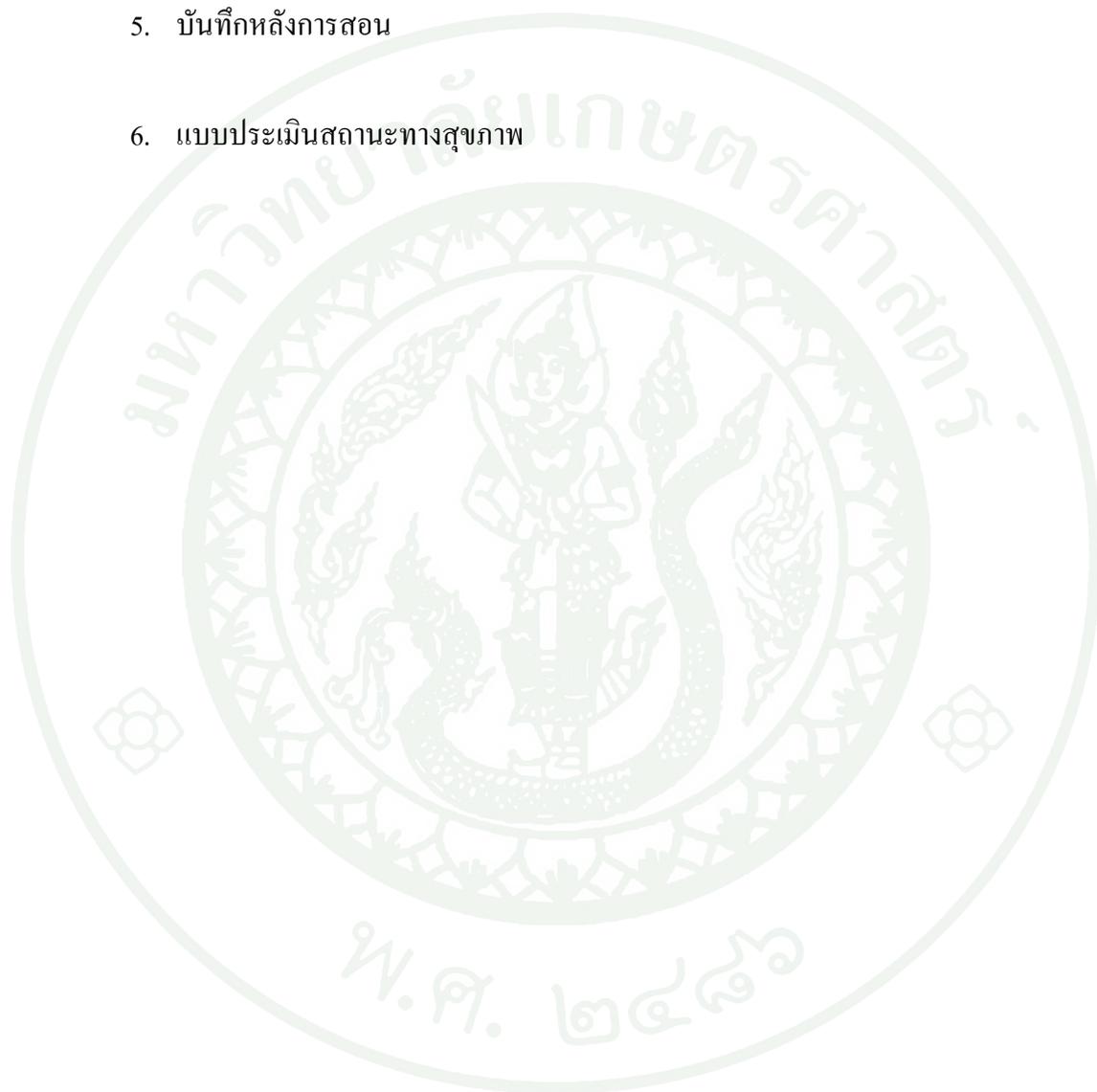
สื่อ

1. ภาพตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและคอ
2. ตัวแบบทางบวกที่ปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายและการพักผ่อนได้ถูกต้อง
3. คู่มือการออกกำลังกายและการพักผ่อน

วิธีประเมิน

1. ชักถาม ตอบคำถาม และสังเกต ในการให้ความสนใจและการแสดงความคิดเห็น
2. สอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการพักผ่อน

3. สอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังผลการปฏิบัติในการออกกำลังกายและการพักผ่อน
4. สังเกตการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและคอ
5. บันทึกหลังการสอน
6. แบบประเมินสถานะทางสุขภาพ



แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การดูแลผิวหนัง

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง
2. ผู้ป่วยมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลผิวหนัง
3. ผู้ป่วยมีความคาดหวังผลการปฏิบัติในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการดูแลผิวหนัง
4. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดูแลผิวหนังได้ถูกต้อง

เนื้อหาการสอน

1. การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง

1. จากรังสีรักษา การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังจะไม่รุนแรง แต่อาจเกิดได้ คือ ในระยะ 2-3 วันแรกถึง 1 สัปดาห์ ผิวหนังจะมีลักษณะเป็นสีแดงอ่อน บางคนอาจไม่สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงเลยก็ได้ ต่อจากนั้นในสัปดาห์ที่ 2 หรือ 3 ผิวหนังจะเริ่มมีสีคล้ำ และจะเป็นมากขึ้นในสัปดาห์ที่ 4-6 ผิวหนังจะมีลักษณะเหมือนไหม ซึ่งอาจเกิดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าดูแลไม่ดี ต่อไปจะมีการหลุดลอกของเส้นเลือดฝอยที่มาเลี้ยงผิวหนัง เกิดการอักเสบทั่วไป จะรู้สึกปวดแสบปวดร้อน และถ้าการทำลายลุกลามมากขึ้นจะมีน้ำเหลืองไหลซึมและกลายเป็นแผลขึ้นนอกจากนี้รังสีทำให้การทำงานของต่อมเหงื่อลดลง ผิวหนังบริเวณฉายแสงจะแห้ง แต่เมื่อสิ้นสุดการฉายแสงแล้ว หน้าที่ของต่อมจะค่อย ๆ กลับคืนสู่ปกติ

2. จากการได้รับยาเคมีบำบัด ผิวหนังมักจะแห้งและเกิดผื่นทำให้เกิดอาการคัน เป็นสิ่ว ยาบางชนิดอาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดเลือดดำ จะทำให้ผิวหนังมีสีคล้ำตลอดทางเดินของหลอดเลือดดำที่ให้ยาได้หรือเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำบริเวณที่ให้ยา เนื้อเยื่อถูกทำลาย โดยเฉพาะเมื่อยารั่วออกจากหลอดเลือดดำ (Extravasations) บริเวณที่ให้ยาจะบวม ปวด และเกิดเนื้อตาย ซึ่งจะต้องให้ด้วยความระมัดระวังและหยุดยาทันทีที่สงสัยว่ามีการรั่วของยาออกนอกหลอดเลือดดำ

2. ขั้นตอนการดูแลผิวหนัง หลักการดูแลผิวหนังโดยทั่วไป คือ

2.1 หลีกเลี่ยงการใช้สารระคายเคืองต่าง ๆ ทาบริเวณผิวหนัง เช่น ยา น้ำหอม เครื่องสำอาง ครีมนิยชัน แป้งโรยตัวธรรมดา ยกเว้นที่แพทย์อนุญาต

2.2 หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ร้อนเกินไป เช่น การถูกแสงแดดนาน ๆ หรือ การใช้กระเป๋าน้ำร้อนวางบริเวณผิวหนังที่ฉายแสงเพราะจะทำให้ผิวหนังไหม้ได้

2.3 หลีกเลี่ยงการแกะเกา เพราะจะทำให้เกิดแผลได้ง่ายขึ้น

2.4 เสื้อผ้าที่สวมใส่ไม่ควรคับเกินไป และไม่ควรมีปกแข็งจะทำให้เกิดการเสียดสี อาจเกิดแผลได้

2.5 เมื่อมีอาการคันหรือผิวหนังแห้งเป็นขุยอาจใช้แป้งข้าวโพดทาเพื่อความสบาย แต่ถ้าคันมากควรปรึกษาแพทย์

2.6 ถ้าจะทำความสะอาดผิวหนังบริเวณฉายแสงควรใช้น้ำหรือน้ำกับสบู่เด็กอ่อนอย่างน้อยวันละครั้ง และซับให้แห้งเสมอห้ามถูโดยเด็ดขาด

2.7 เมื่อสิ้นสุดการฉายแสง ยังต้องดูแลผิวหนังต่อไปเหมือนขณะฉายแสงนาน 1 เดือน

กิจกรรม

ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

1. ทักทายผู้ป่วย แนะนำตนเอง กล่าววัตถุประสงค์ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลผิวหนัง

ขั้นเห็นตัวแบบ

2. บรรยายประกอบภาพเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง
 3. ตัวแบบจริงทางลบที่ปฏิบัติตัวในการดูแลผิวหนังไม่ถูกต้องมาพูดคุยและบอกถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
 4. มีตัวแบบจริงทางบวกเป็นผู้ป่วยที่ดูแลผิวหนังได้ถูกต้อง มาแนะนำการดูแลผิวหนังและการเปลี่ยนแปลงบริเวณผิวหนังที่เกิดขึ้น
 5. แนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผิวหนัง ได้แก่ แปรงขัดผิว โปด น้ำสะอาด ผ้าเช็ดหน้าเนื้อฝ้านุ่มๆ ยาป้ายแผลอักเสบที่ผิวหนังจากการฉายรังสี เช่น ยาม่วง (Gential violet) เป็นต้น
- ขั้นให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
6. ผู้สอน สาธิตการดูแลผิวหนังเมื่อเปียกน้ำ และมีแผลอักเสบที่ผิวหนังบริเวณใบหน้าและคอ พร้อมทั้งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม
- ขั้นการพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์
7. พูดกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยทุกคนได้ฝึกปฏิบัติจริงในเรื่องการดูแลผิวหนังเมื่อเปียกน้ำ และเป็นแผล บริเวณผิวหนัง กล่าวชมเชยผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้ คำแนะนำเพิ่มเติมผู้ป่วยที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องพร้อมทั้งให้กำลังใจในการกลับไปปฏิบัติต่อที่บ้าน
 8. ใช้กิจกรรมการอภิปรายกลุ่มและให้คำปรึกษา โดยสอบถามความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังผลการปฏิบัติในการดูแลตนเอง รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมการให้สุศึกษาในเรื่องการดูแลผิวหนัง
 9. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้

สื่อ

1. ภาพตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงบริเวณผิวหนัง
2. ตัวอย่างแบบทางบวกที่ปฏิบัติตัวในการดูแลผิวหนังได้ถูกต้อง
3. ตัวอย่างแบบทางลบที่ปฏิบัติตัวในการดูแลผิวหนังไม่ถูกต้อง
4. คู่มือการดูแลผิวหนัง
5. อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผิวหนัง ได้แก่ แป้งข้าวโพด น้ำสะอาด ผ้าเช็ดหน้าเนื้อผ้านุ่มๆ ยาป้ายแผลอักเสบที่ผิวหนังจากการฉายรังสี เช่น ขาม่วง (Gential violet) เป็นต้น

วิธีประเมิน

1. ซักถาม ตอบคำถาม และสังเกต ในการให้ความสนใจและการแสดงความคิดเห็น
2. สอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลผิวหนัง
3. สอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังผลการปฏิบัติในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการดูแลผิวหนัง
4. สังเกตการปฏิบัติการประเมินผิวหนัง การดูแลผิวหนังเมื่อเป็ยกน้ำ และเมื่อเกิดแผลอักเสบ
5. บันทึกหลังการสอนของผู้วิจัย
6. แบบประเมินสถานะทางสุขภาพ

แผนการสอนที่ 4

เรื่อง การดูแลความสะอาดในช่องปาก

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในช่องปากได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดในช่องปาก
3. ผู้ป่วยมีความคาดหวังผลการปฏิบัติในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการดูแลความสะอาดในช่องปาก
4. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดในช่องปากได้ถูกต้อง

เนื้อหาการสอน

1. การเปลี่ยนแปลงภายในช่องปาก
 - 1.1 เชื้อในช่องปาก ระยะเวลาจะมีอาการเจ็บคอ ต่อมาเชื้อในช่องปากจะอักเสบบวมแดง และถ้าเป็นมากจะกลายเป็นแผลตื้น ๆ ทำให้มีโอกาสดูดเชื้อมากขึ้น โดยเฉพาะเชื้อราจะพบเป็นแผ่นฝ้าขาว ๆ ปกคลุมทั่วไป
 - 1.2 ต่อม้ำลาย หน้าทีของต่อมจะเสื่อมลง น้ำลายจะน้อยลงและเหนียวข้น เกิดอาการคอแห้ง กลืนลำบาก และโอกาสเกิดฟันผุจะมากขึ้น เมื่อหยุดการฉายแสงหน้าทีของต่อม น้ำลายจะค่อย ๆ กลับคืนมาเองภายใน 2-4 เดือน

1.3 ฟัน น้ำลายเป็นตัวสำคัญในการต่อต้านฟันผุ เมื่อน้ำลายลดน้อยลงและมีความเป็นกรดมากขึ้น โอกาสเกิดฟันผุจะมีมากขึ้น ฟันผุจะเกิดมากบริเวณรอยต่อระหว่างเหงือกกับส่วนของฟันที่ฟันออกมา นอกจากนี้การไม่รักษาความสะอาดภายในช่องปากเป็นเหตุของการเกิดฟันผุด้วย

1.4 อาการอ้าปากได้แคบกว่าปกติ เกิดจากผลกระทบของรังสีต่อกล้ามเนื้อซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความลำบากในการทำ ความสะอาดช่องปาก ทำให้มีโอกาสดูดเชื้อภายในช่องปากและมีฟันผุง่าย

2. การประเมินภาวะช่องปาก ฝึกประเมินช่องปากวันละ 1 ครั้ง ตอนเช้าภายหลังการทำ ความสะอาดช่องปากพร้อมบันทึกผล

2.1 ริมฝีปาก	ชุ่มชื้น ไม่เป็นแผล ไม่มีสะเก็ด ไม่มีเลือดออก
2.2 ลิ้น	ไม่มีคราบเกาะ ไม่เป็นแผล
2.3 ฟัน	สะอาด ไม่มีคราบเกาะ ไม่มีฟันผุ
2.4 เหงือก	ชุ่มชื้น สีชมพู ไม่บวมแดงและไม่มีแผล
2.5 น้ำลาย	ชุ่มชื้น มีน้ำลายหล่อลื่น คอไม่แห้ง

WHO แบ่งความรุนแรงของภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ เป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับที่ 0 หมายถึง เยื่อช่องปากปกติ ไม่มีการอักเสบหรือเป็นแผล
- ระดับที่ 1 หมายถึง เยื่อช่องปากมีสีแดงบวม เป็นแผลแต่ไม่มีอาการปวดหรือเริ่มมีอาการเจ็บในช่องปากเล็กน้อย
- ระดับที่ 2 หมายถึง เยื่อช่องปากมีสีแดงบวม เป็นแผลมีอาการปวด สามารถรับประทานอาหารธรรมดาหรืออาหารอ่อนได้
- ระดับที่ 3 หมายถึง เยื่อช่องปากมีสีแดงบวม เป็นแผลและมีอาการปวด สามารถรับประทานอาหารเหลวหรือน้ำได้
- ระดับที่ 4 หมายถึง เยื่อช่องปากอักเสบรุนแรงจนไม่สามารถรับประทานอาหารหรือน้ำได้ต้องได้รับทางสายยางให้อาหารหรือทางหลอดเลือดดำแทน

3. ขั้นตอนการดูแลความสะอาดภายในช่องปาก

3.1 บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ (Normal Saline) ทุก 4 ชั่วโมง นานครั้งละ 5 นาที และอมน้ำแข็งนาน 5 นาที

3.2 ดูแลความชุ่มชื้นของริมฝีปากโดยทาวาสลีนหรือลิปกลอส

3.3 ในกรณีที่มีการอักเสบของช่องปากมาก จนไม่สามารถแปรงฟันได้ อาจใช้สำลีหรือผ้าสะอาด หรือ ผ้า Gauze พันปลายนิ้ว เช็ดตามฟัน เหงือก ซอกต่าง ๆ รวมทั้งบนลิ้นด้วย ร่วมกับการอมน้ำยาบ้วนปากบ่อย ๆ

3.4 ทำความสะอาดปากและฟันอย่างถูกวิธี โดยใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่มและยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ตามวิธีการแปรงฟัน โดยให้ขนแปรงสีฟันทำมุม 45 องศา กับเหงือกและฟัน โดยเริ่มจากโคนฟันก่อน อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง คือ เช้า – เย็น - ก่อนนอน

วิธีการแปรงฟัน

โดยมีหลักการว่า แปรงฟันให้ทั่วทุกซี่และทุกด้าน เน้นบริเวณที่เกิดโรคสูงได้แก่ ฟันกรามและฟันด้านลิ้น โดยใช้แปรงขนอ่อน แปรงด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ และใช้เวลาอย่างน้อย 2 นาที โดยมีวิธีดังนี้

1. การแปรงฟันกรามบนด้านแก้ม ด้านเพดานปาก และฟันหน้าด้านริมฝีปาก ใช้วิธีถูแปรงสั้นๆ แล้วปิดเข้าหาตัวฟันไปทางด้านปลายฟัน
2. การแปรงฟันกรามด้านล่างด้านแก้ม ด้านลิ้น และฟันหน้าด้านริมฝีปากใช้วิธีถูแปรงสั้นๆ แล้วปิดเข้าหาตัวฟันไปทางด้านปลายฟัน
3. การแปรงฟันด้านบดเคี้ยวถูไปมา 4- 5 ครั้ง
4. การแปรงลิ้นแปรงถูเบาๆบนลิ้น

กิจกรรม

ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

1. ทักทายผู้ป่วย แนะนำตนเอง กล่าววัตถุประสงค์ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลความสะอาดในช่องปาก

ขั้นเห็นตัวแบบ

2. บรรยายประกอบภาพเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภายในช่องปาก และการประเมินภายในช่องปาก

3. ให้ผู้ป่วยใช้กระจกตั้งโต๊ะขนาดเล็ก เพื่อฝึกการประเมินในช่องปากด้วยตนเอง

4. แนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลความสะอาดในปาก ได้แก่ น้ำเกลือบ้วนปาก กระจก กระจกใส่น้ำแข็งก้อนเล็กๆ วาสลินทาร์มิฟปาก แปรงสีฟันเด็กพร้อมยาสีฟัน Gauze ใช้ถูภายในปาก เป็นต้น

5. ตัวแบบจริงทางลบที่ปฏิบัติตัวในการดูแลความสะอาดในช่องปากไม่ถูกต้องมาพูดคุย และบอกถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

6. มีตัวแบบจริงทางบวกเป็นผู้ป่วยที่ดูแลในช่องปากได้ถูกต้อง มาแนะนำการดูแลความสะอาดในปากและการเปลี่ยนแปลงในช่องปากที่เกิดขึ้น

ขั้นให้ผู้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

7. ผู้สอน สาธิตการแปรงฟันด้วยฟันจำลอง และการบ้วนปาก พร้อมทั้งให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม

ขั้นการพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์

8. พุดกระตุ้นให้ผู้ป่วยทุกคนได้ฝึกปฏิบัติจริงในเรื่อง การแปรงฟัน การบ้วนปากและ ทาวาสลินที่ริมฝีปาก กล่าวชมเชยผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้ คำแนะนำเพิ่มเติมผู้ป่วยที่ยัง ปฏิบัติไม่ถูกต้องพร้อมทั้งให้กำลังใจในการกลับไปปฏิบัติที่บ้าน

9. ใช้กิจกรรมการอภิปรายกลุ่มและให้คำปรึกษา โดยสอบถามความคาดหวังใน ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลการปฏิบัติในการดูแลตนเอง รวมทั้งประโยชน์ที่ ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมการให้สุศึกษาในเรื่องการดูแลความสะอาดในช่องปาก

10. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้

สื่อ

1. ภาพตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงในช่องปาก
2. ตัวแบบทางบวกที่ปฏิบัติตัวในการดูแลความสะอาดในช่องปากได้ถูกต้อง
3. ตัวแบบทางลบที่ปฏิบัติตัวในการดูแลความสะอาดในช่องปากไม่ถูกต้อง
4. คู่มือการดูแลความสะอาดในช่องปาก
5. อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลความสะอาดในปาก ได้แก่ น้ำเกลือบ้วนปาก กระจกใส่น้ำแข็ง ก้อนเล็กๆ วาสลินทาวาสลินที่ริมฝีปาก แปรงสีฟันเด็กพร้อมยาสีฟัน ผ้าก๊อซใช้ถูภายในปาก กระจก
6. ฟัน-แปรงสีฟัน จำลองเพื่อสาธิตการแปรงฟัน

วิธีประเมิน

1. ซักถาม ตอบคำถาม และสังเกต ในการให้ความสนใจและการแสดงความคิดเห็น
2. สอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดในช่องปาก
3. สอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังผลการปฏิบัติในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการดูแลความสะอาดในช่องปาก
4. สังเกตการปฏิบัติการประเมินเย็บช่องปาก การบ้วนปาก และการแปรงฟัน
5. บันทึกหลังการสอนของผู้วิจัย
6. แบบประเมินสถานะทางสุขภาพ

แผนการสอนที่ 5

เรื่อง ความรู้เรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม
2. ผู้ป่วยมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม
3. ผู้ป่วยมีความคาดหวังผลการปฏิบัติในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม
4. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ถูกต้อง

เนื้อหาการสอน

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอจะมีการตอบสนองทางอารมณ์ต่อความเครียดจากความเจ็บป่วย และการรักษาซับซ้อนกว่าผู้ป่วยอื่น เพราะบริเวณศีรษะและลำคอนี้เปรียบเสมือนส่วนที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคล โดยมักแสดงออกดังนี้

1. ความกลัว (Fear) อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ระยะแรกหลังจากผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นมะเร็ง กลัวเกี่ยวกับเรื่องอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น กลัวจะไม่หายเพราะก้อนเนื้อยังอยู่ไม่เหมือนกับการตัดก้อนเนื้อทิ้ง ความกลัวเช่นนี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะเครียดและเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และอารมณ์ซึมเศร้ามากที่สุด
2. ความวิตกกังวล (Anxiety) จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยมักเข้าใจอยู่เสมอว่าแพทย์กำลังสงสัยว่าตนเองจะมีอาการลุกลาม

ของโรคอยู่ ตลอดจนวิตกกังวลเกี่ยวกับแผนการดำรงชีวิตที่อาจจะต้องเปลี่ยนแปลงไปขณะรับการรักษา

3. อาการซึมเศร้า (Depression) ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวเอง สูญเสียการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ตลอดจนเศร้าเสียใจที่ตนเป็น โรคคุกคาม จากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากอาการข้างเคียงของรังสีรักษา

2. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เป็นอุปสรรคในการที่จะเปิดเผยตนเองต่อชุมชน กลัวการเข้าสังคมและพบปะกับบุคคลอื่น ขาดความมั่นใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

3. ขั้นตอนการปฏิบัติตัวใน การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

3.1 ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ตามปกติ ไม่ว่าจะเป็นชีวิตภายในครอบครัว การทำงาน เพราะไม่ใช่โรคติดต่อ แต่ไม่ควรอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็น โรคติดต่อ เช่น หวัด ไอจาม วัณโรค เนื่องจากร่างกายอ่อนแอจะทำให้ติดโรคได้

3.2 หางานอดิเรกทำเพื่อให้เกิดความ เพลิดเพลินเช่น อ่านหนังสือฟังวิทยุ ปลูกต้นไม้ หรืออื่น ๆ

3.3 ไม่อยู่ลำพังเพียงคนเดียวนานเกินไป ควรอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและเมื่อรู้สึกไม่สบายใจควรพูดคุยเพื่อระบายความไม่สบายใจกับบุคคลใกล้ชิด

3.4 ควรหาเวลาไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจในวันหยุดสุดสัปดาห์ ถ้าทำได้ เช่น ไปวัด ไปเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ เป็นต้น

3.5 ออกกำลังกายเบา ๆ เป็นประจำ

3.6 ถ้ารู้สึกหงุดหงิด การดูหนัง ฟังเพลง การไปเที่ยวหรือการทำจิตใจให้สงบ เช่น การนั่งสมาธิ อาจช่วยได้

3.7 เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการรักษา ควรปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล

3.8 การติดตามการรักษา ระยะเวลาที่แพทย์กำหนดให้เป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้การรักษาได้ผลดี และหายจากโรค อาการทุกข์ทรมานต่าง ๆ จากอาการของโรคก็จะหายไป สามารถดำรงชีวิตอย่างปกติสุข แพทย์จะได้ตรวจร่างกายเพื่อค้นหาความผิดปกติหรือโรคกำเริบกลับมาเป็นอีก และให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

กิจกรรม

ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

1. ทักทายผู้ป่วย แนะนำตนเอง กล่าววัตถุประสงค์ของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

ขั้นเห็นตัวแบบ

2. บรรยายเกี่ยวกับสาเหตุการเปลี่ยนแปลงการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม
3. แนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติตนในการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ วิทยู เทปสวดมนต์ หนังสือสวดมนต์ก่อนนอน เป็นต้น
4. ตัวแบบจริงทางลบที่ปฏิบัติตัวในการไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมาพูดคุยและบอกถึงภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น
5. ตัวแบบจริงทางบวกเป็นผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ถูกต้อง มาแนะนำการปฏิบัติตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมและผลที่เกิดขึ้น

ขั้นให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

6. ผู้สอน สาธิตการนำสวดมนต์และการนั่งสมาธิ พร้อมทั้งเปิดเทปธรรมะ และให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม

ขั้นการพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์

7. พุดกระตุ้นให้ผู้ป่วยทุกคนได้ฝึกปฏิบัติจริงในเรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การสวดมนต์ไหว้พระ และการนั่งสมาธิ กล่าวชมเชยผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้ คำแนะนำเพิ่มเติมผู้ป่วยที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องพร้อมทั้งให้กำลังใจในการกลับไปปฏิบัติต่อที่บ้าน

8. ใช้กิจกรรมการอภิปรายกลุ่มและให้คำปรึกษา โดยสอบถามความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังผลการปฏิบัติในการดูแลตนเอง รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมการให้สุขศึกษาในเรื่องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

9. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้

สื่อ

1. ภาพตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและด้านสังคม
2. ตัวอย่างทางบวกที่ปฏิบัติตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ถูกต้อง
3. ตัวอย่างทางลบที่ปฏิบัติตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมไม่ถูกต้อง
4. คู่มือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
5. อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติตนในการเข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ วิทยู เทปสวดมนต์ หนังสือสวดมนต์ก่อนนอน เป็นต้น

วิธีประเมิน

1. ซักถาม ตอบคำถาม และสังเกต ในการให้ความสนใจและการแสดงความคิดเห็น
2. สอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
3. สอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังผลการปฏิบัติในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
4. สังเกตการปฏิบัติการสวดมนต์และนั่งสมาธิ
5. บันทึกหลังการสอนของผู้วิจัย
6. แบบประเมินสถานะทางสุขภาพ



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมิน
การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ
ที่ได้รับการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด

คำชี้แจง

แบบประเมินชุดนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ร่วมกับยาเคมีบำบัด ซึ่งคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับ รังสีรักษา ในโอกาสต่อไป ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน

แบบสัมภาษณ์และแบบประเมิน 1 ชุด มี ...13...หน้า แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วย จำนวน 25 ข้อ

ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ร.ท.หญิงจรรณี กมลตระกูล

นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

เลขที่ HN.....

เลขที่ AN.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ นาย / นาง / นางสาว / ยศ นามสกุล.....
2. อายุของท่าน.....ปี
3. ที่อยู่ บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์
4. สถานภาพการสมรส
 1. () โสด
 2. () คู่
 3. () หม้าย
 4. () หย่า แยก
4. จำนวนบุตร.....คน
5. ระดับการศึกษาของท่าน
 1. () ไม่ได้เรียน
 2. () ระดับประถมศึกษา
 3. () ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
 4. () ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
 5. () สูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โปรดระบุ.....
6. รายได้ต่อเดือน.....บาท
7. อาชีพปัจจุบัน
 1. () ทำงานบ้าน
 2. () รับจ้าง
 3. () ค้าขายและธุรกิจ
 4. () รับราชการ
 5. () เกษตรกรรม
 6. () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

8. ท่านใช้สิทธิการรักษา

1. () เบิกได้
2. () 30 บาทรพ.
3. () ประกันสังคม รพ.
4. () จ่ายเงินสด
3. () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

9. ท่านมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ด้วยหรือไม่

1. () ไม่มี
2. () มี โปรดระบุ.....

10. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

1. () สูบ จำนวน.....มวน/วัน นาน.....ปี
2. () ไม่สูบ
3. () เคยสูบ จำนวน.....มวน/วัน นาน.....ปี เลิกมา.....ปี

11. ท่านดื่มสุราหรือไม่

1. () ดื่ม จำนวน.....แก้ว/วัน นาน.....ปี
2. () ไม่ดื่ม
3. () เคยดื่ม จำนวน.....แก้ว/วัน นาน.....ปี เลิกมา.....ปี

12. ท่านมีบุคคลที่ให้การดูแลช่วยเหลือในขณะที่เจ็บป่วย หรือไม่

1. () ไม่มี
2. () มี โปรดระบุ.....

แบบประเมิน

คำชี้แจง พิจารณาแบบประเมินเรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อลดความรุนแรงของ

ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

ให้ ตอบปฏิบัติเป็นประจำ สำหรับข้อความที่ท่านได้ปฏิบัติมากกว่า 3 ครั้ง / สัปดาห์

ตอบปฏิบัติบางครั้ง สำหรับข้อความที่ท่านปฏิบัติ 1-3 ครั้ง/สัปดาห์

ตอบไม่ปฏิบัติ สำหรับข้อความที่ท่านไม่เคยปฏิบัติ

หมายเหตุ ข้อคำถามข้อที่ 3 , 6, 7, 13 และ 14 สามารถเลือกตอบได้ข้อใดข้อหนึ่ง หรือทุกข้อ

จุดประสงค์	ข้อคำถาม	การปฏิบัติ		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ประเมินความสามารถการปฏิบัติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มได้ถูกต้อง	1. เมื่อท่านมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท่านทำอย่างไรบ้าง 1.1 รับประทานอาหารอ่อน ๆ ย่อยง่าย 1.2 รับประทานอาหารช้า ๆ ทีละน้อยแต่บ่อยๆ 1.3 งดอาหารทอด อาหารมัน หวานจัด 1.4 เดินเล่นสักครู่หลังรับประทานอาหาร 1.5 หลีกเลี่ยงการนอนราบใน 2 ชั่วโมงแรกหลังรับประทานอาหาร			
	2. ประเภทอาหารที่ท่านรับประทานแต่ละมื้อเป็นอย่างไร 2.1 เนื้อหมู ไก่ ปลา กุ้ง 2.2 อาหารเสริม เช่น คีมันม โอวันติน 2.3 อาหารประเภทไข่ 2.4 ผัก 2.5 ผลไม้ 2.6 อาหารอ่อน ย่อยง่าย 2.7 อาหารทอด มัน ๆ			

จุดประสงค์	ข้อความ	การปฏิบัติ		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
	<p>3. เมื่อท่านรู้สึกเบื่ออาหาร ท่านทำอย่างไร</p> <p>3.1 รับประทานขนม ไอศกรีม แทนอาหาร</p> <p>3.2 ปรุงอาหารเองตามชอบ</p> <p>3.3 เปลี่ยนบรรยากาศ สถานที่รับประทาน</p> <p>3.4 หาเพื่อนร่วมรับประทานอาหารหลายๆ คน</p> <p>3.5 เพิ่มรสชาติอาหารโดยใส่ เช่น ซีอิ้ว, น้ำปลา</p>			
	<p>4. ท่านทำอย่างไรเมื่อมีอาการเจ็บคอ กลืนลำบาก</p> <p>4.1 รับประทานอาหารเหลวเช่น โจ๊ก ซุป</p> <p>4.2 จิบน้ำบ่อยๆเพื่อให้ชุ่มคอ</p> <p>4.3 งดอาหารทอด อาหารมัน</p> <p>4.4 งดอาหารรสจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด</p> <p>4.5 รับประทานอาหารที่มีน้ำมากๆ เช่น นม ไอศกรีม แดงโม เป็นต้น</p> <p>4.6 อม หรือ กลั้วคอ ด้วยยาชา (Xylocain viscous) ก่อนรับประทานอาหาร</p>			

จุดประสงค์	ข้อความ	การปฏิบัติ		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
2. ประเมิน ความสามารถ ปฏิบัติในการดูแล ตนเองเกี่ยวกับการออก กำลังกายและการ พักผ่อน	5. ท่านได้ทำอะไรบ้าง เมื่อรู้สึกปาก ติ่ง ขากรรไกรแข็ง 5.1 บริหารปากโดยอ้าปากกว้างบ่อย ๆ 5.2 หมุนคอซ้าย ขวา และขยับปากขึ้นลง 5.3 ขยับปากขึ้นลงอย่างน้อยวันละ 20 ครั้ง 5.4 ก้มหน้า เงยหน้า ซ้ำ ๆ พร้อมอ้าปาก หุบปาก 5.5 อมท่อ PVC และค่อยๆปรับขนาด ให้ใหญ่ขึ้น			
	6.ท่านออกกำลังกายในชีวิตประจำวัน อย่างไร 6.1 เดินเล่นช้า ๆ ทุกวัน 6.2 บริหารร่างกายเบา ๆ เช่น ขยับแขน ขา ข้อต่างๆของร่างกาย 6.3 วิ่ง จ็อกกิ้ง 6.4 รำมวยจีน 6.5 เต้นแอโรบิก			
	7. เมื่อท่านนอนไม่หลับ ท่านทำอะไร 7.1 ดื่มนมอุ่นๆ 1 แก้ว ก่อนเข้านอน 7.2 เดินเล่น หรือบริหารร่างกายเบา ๆเช่น ขยับแขน ขา ข้อต่างๆ ของร่างกาย 7.3 ฟังเพลงสบายๆเช่นเพลงบรรเลง เพลงที่ตนชอบ 7.4 ดูทีวี หรืออ่านหนังสืออ่านเล่น 7.5 สวดมนต์ ทำสมาธิ เพื่อให้จิตใจสงบ 7.6 พบแพทย์เพื่อขอยานอนหลับมา รับประทาน			

จุดประสงค์	ข้อความ	การปฏิบัติ		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
3. ประเมินความสามารถการปฏิบัติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดูแลผิวหนัง	<p>8. ท่านสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของผิวหนัง บริเวณฉายรังสีและให้ ยาเคมีบำบัด</p> <p>8.1. มีสีคล้ำลงกว่าเดิม</p> <p>8.2 ผิวหนังแห้ง มีผื่น เป็นขุย</p> <p>8.3 มีเหงื่อซึมเปียกและอยู่เสมอ</p> <p>8.4 คัน ระคายเคือง</p> <p>8.5 ผิวหนังบริเวณให้ยาเคมีบำบัดมีสีคล้ำ</p> <p>8.6 บวมแดง อักเสบ</p> <p>8.7 ปวดแสบ ปวดร้อน</p>			
	<p>9.ท่านดูแลรักษาผิวหนังบริเวณฉายรังสีอย่างไรบ้าง</p> <p>9.1 ระวังไม่ให้เปียกน้ำ</p> <p>9.2 ใช้ผ้านุ่มหรือกระดาษนุ่ม ๆ ซับน้ำหรือเหงื่อเบา ๆ</p> <p>9.3 ขัดถู แกะ เกา เช็ดแรง ๆ</p> <p>9.4 ทาครีม โลชั่น แป้ง เครื่องสำอาง ยาทาต่าง ๆ</p> <p>9.5 กางร่มทุกครั้งที่อยู่กลางแจ้ง</p> <p>9.6 วางกระเป๋าน้ำร้อนบนผิวหนัง</p> <p>9.7 ดูแลเส้นที่ตีไว้ฉายแสงไม่ให้ลบบหายไป</p> <p>9.8 ใช้แป้งข้าวโพดทาบริเวณผิวหนังที่คันและแห้ง</p>			

จุดประสงค์	ข้อความถาม	การปฏิบัติ		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
4. ประเมินความสามารถปฏิบัติในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดในช่องปากได้ถูกต้อง	10. ท่านได้สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงในช่องปากบ้างหรือไม่ว่าเป็นอย่างไร 10.1 เยื่อช่องปากอักเสบ บวมแดง 10.2 เจ็บคอ กลืนลำบาก 10.3 น้ำลายลดลง คอแห้ง 10.4 มีฝ้าขาวบริเวณลิ้นและในปาก 10.5 ฟันผุ เหงือกอักเสบ			
	11. ท่านดูแลรักษาความสะอาดในช่องปากอย่างไร 11.1 แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 11.2 อมบ้วนปากด้วยน้ำเกลือบ่อย ๆ 11.3 ใช้แปรงสีฟันอันเล็ก ขนแปรงนุ่ม 11.4 ใช้ยาสีฟันที่มีฟลูออไรด์และรสไม่ซ่าส์ 11.5 แปรงฟันบริเวณซอกฟันและโคนฟันเป็นพิเศษ			
	12. ท่านทำอะไรบ้างเมื่อมีอาการปากอักเสบ 12.1 จิบน้ำบ่อย ๆ 12.2 อมบ้วนปากด้วยน้ำเกลือทุก 4 ชั่วโมง นานครั้งละ 5 นาที 12.3 อมน้ำแข็งบ่อยๆทุก 4 ชั่วโมง นานครั้งละ 5 นาที 12.4 ทาวาสลีนหรือลิปกลอสเพื่อไม่ให้ริมฝีปากชุ่มชื้น 12.5 ถ้าแปรงฟันแล้วเจ็บ ให้ใช้ยาสีหรือ Gauze พันปลายนิ้วแล้วเช็ดในปากให้ทั่ว 12.6 ปรึกษาตามการรักษาของแพทย์			

จุดประสงค์	ข้อความ	การปฏิบัติ		
		ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
5. ประเมิน ความสามารถ ปฏิบัติในการดูแล ตนเองเกี่ยวกับการเข้า ร่วมกิจกรรมทางทาง สังคม	13. ยามที่ท่านรู้สึกเจ็บเหงา ซึมเศร้า ท่านทำอะไรบ้าง 13.1 ดูทีวี 13.2 อ่านหนังสือ หรือฟังวิทยุ 13.3 ไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ และเครือญาติ 13.4 ซื่อของตามศูนย์การค้า 13.5 พุดคุยกับคนในครอบครัว หรือ เพื่อนบ้าน 13.6 ปลุกต้นไม้ ทำสวนครัว 13.7 ออกกำลังกาย 13.8 ไหว้พระ สวดมนต์ นั่งสมาธิ			
	14. ยามท่านรู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย ท่าน ทำอะไรบ้าง 14.1 นอนพักผ่อนมากขึ้นกว่าเดิม 8-10 ชั่วโมง 14.2 นอนพักกลางวัน 1-2 ชั่วโมงทุกวัน 14.3 รับประทานอาหารเนื้อ หมู ไก่ มากขึ้น 14.4 รับประทานอาหารเสริม เช่น ไมโล นม 14.5 เลี่ยงจากที่มีผู้คนแออัด			

แบบประเมินสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วย

ชื่อ- นามสกุล

ครั้งที่ของการประเมิน.....วันที่.....

คำชี้แจง

ผู้วิจัยจะสังเกตและสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วย ตามที่กำหนดไว้ด้านซ้ายมือ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องมาตราส่วนประมาณค่าที่อยู่ทางด้านขวามือให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย

สถานะทางสุขภาพ	มาตราส่วนประมาณค่า			
	ดีมาก 4	ดี 3	พอใช้ 2	ไม่ดี 1
1.การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม				
1. น้ำหนักตัว - ก่อนฉายแสง (คิดจาก น.น. ปกติคาด ประมาณ ก่อนเริ่มการ เจ็บป่วย)	ไม่ลดหรือลดลง น้อยกว่า 1 กก.	ลดลง 1-3 กก.	ลดลง 4-5 กก.	ลดลงมากกว่า 5 กก.
- น.น. ตัวเมื่อ สิ้นสุดการ ฉายแสง และ ให้ยาเคมี บำบัด	ไม่ลดลงน้อยกว่า 1 กก.	ลดลง 1-3 กก.	ลดลง 4-5 กก.	ลดลงมากกว่า 5 กก.
2. การ รับประทานอาหาร (ใน 1 มื้อ)	รับประทาน อาหารได้ ตามปกติ	รับประทาน อาหารน้อยกว่า ปกติหนึ่งในสาม	รับประทาน อาหารน้อยกว่า ปกติครึ่งหนึ่ง	รับประทาน อาหารน้อยลง กว่าปกติเกิน ครึ่งหนึ่ง

สถานะทาง สุขภาพ	มาตรฐานประมาณค่า			
	ดีมาก 4	ดี 3	พอใช้ 2	ไม่ดี 1
3. การรับรส อาหาร	รับรสอาหารได้ ตามปกติ	รับรสอาหารได้ 2 รส คือ รสหวาน และรสเค็มหรือ รสหวานและรส เปรี้ยว	รับรสอาหารได้ เฉพาะรสหวาน	สูญเสียการรับ รสอาหารทุกรส
4. อาการ คลื่นไส้	ไม่คลื่นไส้	คลื่นไส้เล็กน้อย 1-2 ครั้ง/วัน รับประทานอาหาร ได้ตามปกติ	คลื่นไส้ปานกลาง 3-4 ครั้ง/วัน รับประทานอาหาร ได้น้อยลง	คลื่นไส้รุนแรง ไม่สามารถ รับประทานอาหาร ได้
5. อาการ อาเจียน	ไม่มีอาเจียน	อาเจียนบ้าง เล็กน้อย 1-2 ครั้ง	อาเจียน 3-4 ครั้ง	อาเจียนรุนแรง มากกว่า 5 ครั้ง
6. จำนวนน้ำ และ เครื่องดื่ม (ใน 24 ชั่วโมง)	มากกว่า 7 แก้ว ขึ้นไป	5-7 แก้ว	3-4 แก้ว	น้อยกว่า 3 แก้ว
7. อาการท้องผูก (ต่อสัปดาห์)	ถ่ายอุจจาระเป็น ประจำทุกวัน	ถ่ายอุจจาระทุก 2 วัน	ถ่ายอุจจาระทุก 3-4 วัน	ถ่ายอุจจาระ มากกว่า 4 วัน
2. การออกกำลังกายและการพักผ่อน				
8. การทำกิจวัตร ประจำวัน	ทำกิจวัตรประจำ ที่เคยทำได้ด้วย ตนเองทั้งหมด	ทำกิจวัตรประจำ วันที่เคยทำได้ ด้วยตนเองเป็น ส่วนมาก มีคน คอยช่วยเหลือ เป็นบางอย่าง	ทำกิจวัตรประจำ ที่เคยทำได้ด้วย ตนเองเป็นส่วน น้อยมีคนคอย ช่วยเหลือเป็น ส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำ กิจวัตรประจำ วันที่เคยทำได้

สถานะทาง สุขภาพ	มาตรฐานประมาณค่า			
	ดีมาก 4	ดี 3	พอใช้ 2	ไม่ดี 1
9. อาการเหนื่อย ง่าย อ่อนเพลีย	ไม่มีอาการ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย	เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย เล็กน้อย ถ้าได้นั่ง พัก อาการเหนื่อย ดีขึ้น	เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย มี ศีรษะและ ต้องการนอนพัก 1-2 ชม. อาการ เหนื่อยดีขึ้น	เหนื่อยง่าย อ่อนเพลียและ ต้องนอนพัก ตลอดเวลา
10. การพักผ่อน และการนอน หลับ (ต่อวัน)	นอนหลับ พักผ่อนได้ 8-12 ชม.	นอนหลับ พักผ่อนได้ 7-8 ชม.	นอนหลับ พักผ่อนได้ 5-6 ชม.	นอนหลับ พักผ่อนได้น้อย กว่า 5 ชม. หรือ มากกว่า 12 ชม.
11. ความสามารถ ในการอ้า ปาก	อ้าปากกว้างได้ ตามปกติ ไม่รู้สึก ตึงบริเวณรอบ ปาก	อ้าปากกว้างได้ ตามปกติ แต่มี อาการตึงบริเวณ รอบปาก	อ้าปากได้น้อย กว่าปกติ	ไม่สามารถอ้า ปากกว้างได้
12. อาการปวด บริเวณที่เป็น เนื้องอก	สบายดี ไม่มี อาการปวด	ปวดเป็นครั้ง คราวพอทนได้ โดยไม่ต้องใช้ยา แก้ปวด	ปวดเป็นครั้ง คราวเมื่อปวดใช้ ยาแก้ปวดวันละ 1-2 ครั้ง	ปวดตลอดเวลา ต้องใช้ยาแก้ ปวดทุก 4-6 ชม.
3. การดูแลผิวหนัง				
13. ผิวหนัง บริเวณฉาย แสงและให้ ยาเคมีบำบัด	ผิวหนังสะอาดมี ความชุ่มชื้น	ผิวหนังแห้งคัน และเป็นขุยหรือ เป็นสีคล้ำเหมือน ไหม้	ผิวหนังบวมแดง เมื่อสัมผัสจะเจ็บ ลักษณะผิวหนัง เป็นสีคล้ำเหมือน ไหม้	มีการอักเสบ ทั่วไปมี น้ำเหลืองไหล ซึมและผิวหนัง ลอกหลุด ออกมามีแผล เกิดขึ้น

สถานะทาง สุขภาพ	มาตรฐานประมาณค่า			
	ดีมาก 4	ดี 3	พอใช้ 2	ไม่ดี 1
4. การรักษาความสะอาดในช่องปาก				
14. เหงือก	ชุ่มชื้น สีชมพู	ชุ่มชื้น แต่มีคราบ เกาะ	บวมแดงอาจมี เลือดออกง่าย	บวมแดงจัดเป็น แผลหรือมี หนองไหล
15. ลิ้น	อ่อนนุ่ม ชุ่มชื้นสี ชมพูไม่มีคราบ	ชุ่มชื้นแต่มีคราบ ฝ้าขาวเกาะ	แดงอักเสบหรือมี จุดเลือดออก	เป็นแผล
16. ริมฝีปาก	ชุ่มชื้น	แห้งเล็กน้อย	แห้งเป็นสะเก็ด	เป็นแผล อาจ มี/ ไม่มีเลือดออก ริมฝีปาก
5. การรักษาความสะอาดในช่องปาก				
17. ฟัน	สะอาดไม่มีคราบ เกาะและไม่มีฟัน ผุ	มีคราบเกาะรอบ ฟันน้อยกว่า 50% ไม่มีฟันผุ	มีคราบเกาะรอบ ฟันมากกว่า 50% หรือมีฟันผุ 1-2 ซี่ หรือมีอาการเสียว ฟัน	มีคราบเกาะ รอบฟันทั้งหมด หรือมีฟันผุ มากกว่า 2 ซี่
18. น้ำลาย	มีน้ำลายล่อลิ้น ตามปกติ ชุ่มชื้น ในปากดี	มีน้ำลายน้อยกว่า ปกติ น้ำลาย เหนียวชุ่มชื้นใน ปากบ้าง	มีน้ำลายน้อยมาก น้ำลายเหนียว ปากแห้ง	ไม่มีน้ำลาย ปากและคอแห้ง ตลอดเวลา
19. ความรุนแรง ของเชือบุ ช่องปาก อักเสบ	เชือบุช่องปาก ปกติ ไม่มีการ อักเสบ	เชือบุช่องปากมีสี แดง เป็นแผลมี อาการปวด รับประทาน อาหารธรรมดา หรืออ่อนได้	เชือบุช่องปากมีสี แดง เป็นแผลมี อาการปวด รับประทาน อาหารเหลวหรือ น้ำได้	เชือบุช่องปาก อักเสบรุนแรง จนไม่สามารถ รับประทาน อาหารหรือน้ำ ได้ต้องใส่สาย ยางให้อาหาร หรือทางหลอด เลือดดำแทน

สถานะทาง สุขภาพ	มาตราส่วนประมาณค่า			
	ดีมาก 4	ดี 3	พอใช้ 2	ไม่ดี 1
6. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม				
20. ความสนใจ สิ่งแวดล้อม	สนใจ สิ่งแวดล้อม ภายนอกดี มีการ สนทนากับบุคคล อื่น เช่น เจ้าหน้าที่หรือ ผู้ป่วยด้วยกัน	มีการสนทนา และเอาใจใส่ บุคคลใน ครอบครัวหรือ เจ้าหน้าที่ในทีม สุขภาพดี	มีการสนทนา เฉพาะกับบางคน เท่านั้น	แยกตัวไม่สนใจ ที่จะพูดคุยกับ บุคคลอื่น
21. ความ ต้องการ ช่วยเหลือ จากบุคคล อื่น	ต้องการ ช่วยเหลือตนเอง มากที่สุด	ต้องการให้คนอื่น ช่วยเป็นครั้งคราว	ต้องให้คนอื่น ช่วยเหลือเป็น ส่วนใหญ่	ต้องการให้คน อื่นช่วยเหลือ ตลอดเวลา
22. ความรู้สึก กลัว	ไม่รู้สีกกลัว	มีความรู้สึกกลัว เป็นบางครั้ง โดยเฉพาะความ เจ็บป่วย กลัวไม่ หาย	กลัวอาการของ โรคไม่ดีขึ้น และ เกรงว่าตนเองจะ ไม่เป็นที่ยอมรับ ของคนใน ครอบครัวหรือที่ ทำงาน บางครั้ง นอนไม่หลับ	กลัวอยู่ ตลอดเวลาจน รับประทาน อาหารไม่ได้ นอนไม่หลับ
23. ความรู้สึก ของสมาชิก ในครอบครัว และเพื่อนที่มี ต่อผู้ป่วย	บุคคลใน ครอบครัวหรือ เพื่อนให้ความรัก ให้กำลังใจและ เอาใจใส่ดูแล อย่างดีมาก	บุคคลใน ครอบครัวหรือ เพื่อนให้กำลังใจ และให้ความ ช่วยเหลือดี	บุคคลใน ครอบครัวหรือ เพื่อนให้ความ ช่วยเหลือเมื่อ ขอร้องเท่านั้น	บุคคลใน ครอบครัวหรือ เพื่อนไม่สนใจ เอาใจใส่ดูแล เลย

สถานะทาง สุขภาพ	มาตราส่วนประมาณค่า			
	ดีมาก 4	ดี 3	พอใช้ 2	ไม่ดี 1
24. ความ ต้องการอยู่ใน สังคม	มีความผูกพันกับ สมาชิกใน ครอบครัวและ เพื่อนเป็นอย่างดี และพบปะ สังสรรค์กับ บุคคลอื่นได้ดี	อยู่กับสมาชิกใน ครอบครัวและ เพื่อนด้วยความ รักและเข้าใจกันดี	อยู่กับสมาชิกใน ครอบครัวและ เพื่อนแต่ไม่มี ความรักและ ความผูกพันกัน มาก	ชอบอยู่คนเดียว เฉียบๆ
25. ความรู้สึก ต่อการดูแล ตนเอง	การดูแลตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่ ต้องปฏิบัติอย่าง สม่ำเสมอ	การดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่ควร ปฏิบัติแต่ก็ควรมี ผู้อื่นให้ความ ช่วยเหลือบ้าง	ไม่สนใจในการ ดูแลตนเองมาก แต่บางอย่างก็ ควรทำด้วย ตนเอง	ไม่มีความ จำเป็นที่จะต้อง ดูแลตนเอง

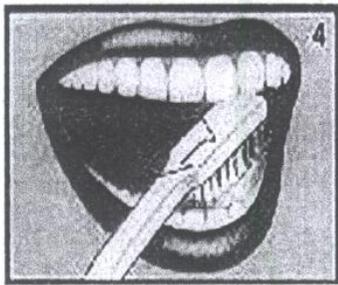


ภาคผนวก จ
คู่มือการปฏิบัติในการดูแลตนเอง (แผ่นพับ)

คู่มือการดูแล

ความสะอาดในช่องปาก

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ



ประกอบด้วยเรื่อง.....

- การเปลี่ยนแปลงภายในช่องปาก
- การประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ 5 ระดับ
- ขั้นตอนในการดูแลความสะอาดภายในช่องปาก
- วิธีการแปรงฟัน

โดย ร.ท.หญิงจารุณี กมลตระกูล

พยาบาลหอผู้ป่วยสามัญ 8/3 หู คอ จมูก

➤ การเปลี่ยนแปลงภายในช่องปาก

- 1.1 เยื่อช่องปาก เจ็บคอ อักเสบบวมแดง เป็นแผล ตื่นๆเกิดติดเชื่อได้ เช่น เชื้อรา พบเป็นแผ่นฝ้าขาวๆ
- 1.2 ต่อม้ำลาย น้ำลายน้อยลงและเหนียวข้น เกิดอาการคอกแห้ง กลืนลำบาก
- 1.3 ฟัน น้ำลายลดน้อยลงและมีความเป็นกรดมากขึ้น โอกาสเกิดฟันผุจะมีมากขึ้น
- 1.4 อาการอ้าปากได้แคบกว่าปกติ มีความลำบากในการทำความสะอาด มีโอกาสติดเชื่อภายในช่องปาก

➤ การประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ 5 ระดับ

- ระดับที่ 0 หมายถึง ไม่มีการอักเสบ หรือแผล
- ระดับที่ 1 หมายถึง มีสีบวมแดงเป็นแผล แต่ไม่มีอาการปวด
- ระดับที่ 2 หมายถึง มีสีแดงบวมเป็นแผลมีปวด แต่สามารถทานอาหารธรรมดาหรืออ่อนได้

- ระดับที่ 3 หมายถึง มีสีแดงบวมเป็นแผล มีอาการปวด ทานอาหารเหลวหรือน้ำได้
- ระดับที่ 4 หมายถึง เยื่อช่องปากอักเสบรุนแรงไม่สามารถรับประทานอาหารหรือน้ำได้
- ตรวจสอบแผล ความชุ่มชื้น สี คราบเกาะ ฟันผุ บริเวณริมฝีปาก ลิ้น ฟัน เหงือก น้ำลาย อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หลังทำความสะอาด

➤ ขั้นตอนในการดูแลความสะอาดภายในช่องปาก

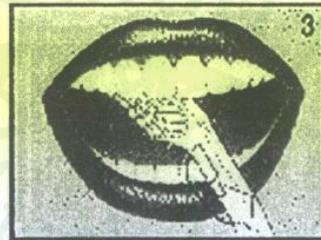
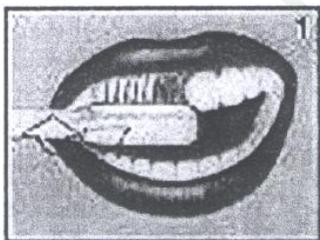
1. บ้วนปากด้วยน้ำเกลือ (Normal Saline) และอมน้ำแข็งทุก 2-4 ชั่วโมง นานครั้งละ 5 นาที
2. ดูแลความชุ่มชื้นของริมฝีปากโดยทาวาสลีนหรือลิปกลอส
3. มีการอักเสบของช่องปากมาก จนไม่สามารถแปรงฟันได้ อาจใช้สำลี Gauze หรือผ้าสะอาด หรือ ฟันปลอมชั่วคราว เช็ดตามฟัน เหงือก ซอกต่างๆ รวมทั้งบนลิ้นด้วย

4. ทำความสะอาดปากและฟันอย่างถูกวิธี โดยใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่มและยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ ตามวิธีการแปรงฟัน โดยให้ขนแปรงสีฟันทำมุม 45 องศา กับเหงือกและฟัน โดยเริ่มจากโคนฟันก่อน อย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง คือ เช้า - เย็น - ก่อนนอน

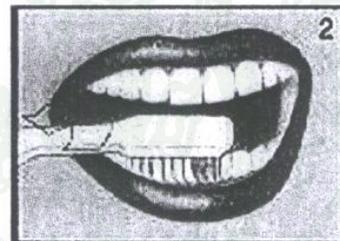
➤ วิธีการแปรงฟัน

มีหลักการว่า แปรงฟันให้ทั่วทุกซี่และทุกด้าน เน้นบริเวณที่เกิดโรคสูงได้แก่ ฟันกรามและฟันคุด โดยวิธีดังนี้

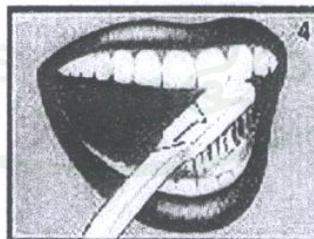
การแปรงฟันกรามบนด้านแก้ม ด้านเพดานปาก และฟันหน้าด้านริมฝีปาก (ใช้วิธีขยับ-ปิดลงล่าง)



การแปรงฟันกรามล่างด้านแก้ม ด้านลิ้น และฟันหน้าด้านริมฝีปาก (ใช้วิธีขยับ-ปิดขึ้นบน)



การแปรงฟันด้านบดเคี้ยวไปมา 4-5 ครั้ง



การแปรงลิ้นแปรงเหงือกบนลิ้น



● ปัญหาการดูแลความสะอาดในช่องปาก พร้อมทั้งแนวทางแก้ไข

ปัญหาที่ 1.

การแก้ไข

ผลที่เกิดขึ้น

คู่มือ

การบริหารกล้ามเนื้อ

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ



ประกอบด้วยเรื่อง.....

การเปลี่ยนแปลงกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและคอ

ขั้นตอนในการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณ

ศีรษะและคอ

โดย ร.ท.หญิงจารุณี กมลตระกูล

พยาบาลหอผู้ป่วยสามัญ 8/3 หุ คอ จมูก

➢ การเปลี่ยนแปลงกล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและคอ เมื่อได้รับปริมาณรังสีที่สูง โอกาสที่กล้ามเนื้อบางส่วนจะถูกทำลายและเกิดพังผืดมีมากขึ้น ซึ่งรวมทั้งข้อต่อต่าง ๆ ด้วย เช่น เกิดกับกล้ามเนื้อคอ ทำให้การเคลื่อนไหวของคอลำบาก เกิดกับกล้ามเนื้อที่ใช้เคี้ยวอาหาร ซึ่งอยู่บริเวณแก้มและรอบปาก ทำให้อ้าปากได้แคบกว่าปกติ เป็นเหตุให้ทำความสะอาดปากลำบากขึ้น รับประทานอาหารได้น้อยลง เกิดภาวะแทรกซ้อนได้

➢ ขั้นตอนในการขั้นตอนในการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณ ศีรษะและคอ

2.1 ทำบริหารใบหน้าและปาก

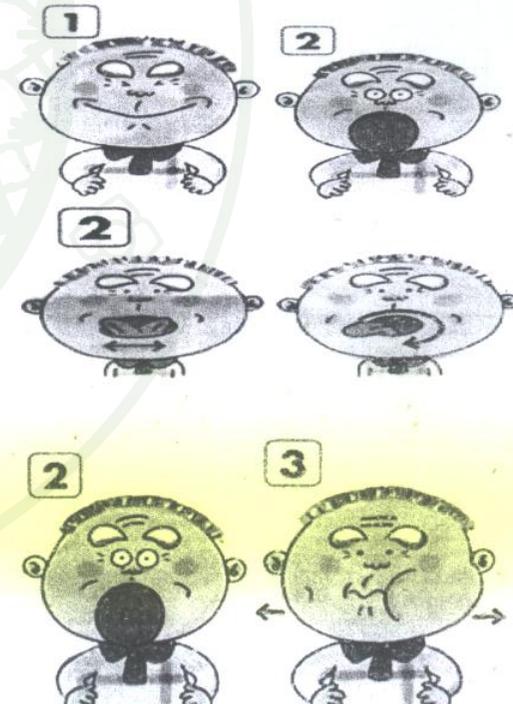
ท่าที่ 1 ยกคิ้ว หลับตาปี ยิ้ม เมาปาก ทำปากจู๋ อ้าปาก แลบลิ้น กระดกลิ้น เอียงลิ้นแตะมุมปากซ้ายขวา ดันลิ้นแตะกระพุ้งแก้มซ้ายขวา ออกเสียงเอ บี โอ เอส แอด

2.2 การบริหารเพื่อป้องกันการอ้าปากไม่ขึ้น วิธีนี้จะช่วยลดพังผืดที่เกิดขึ้นรอบปาก

ท่าที่ 1 ยึดคอให้ตรง อ้าปากกว้าง

ท่าที่ 2 หมุนคอไปทางขวา -- ซ้าย พร้อมขยับปากขึ้นลง จนสุด

ท่าที่ 3 หมุนกลับมาในทำยึดคอตรง ทำทุกวันอย่างน้อยวันละ 20 ครั้ง



2.2 ท่าบริหารลำคอ

ท่าที่ 1 ก้มคอค้างไว้ 5 นาที กลับมาอยู่ใน ท่าสมดุล

ท่าที่ 2 เงยคอค้างไว้ 5 นาที กลับมาอยู่ใน ท่าสมดุล

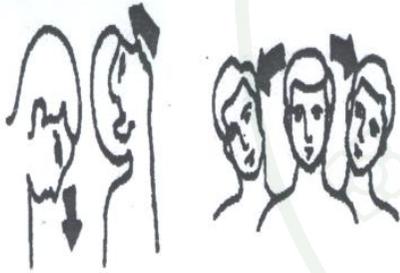
ท่าที่ 3 ตะแคงคอทางซ้ายค้างไว้ 5 นาที

ท่าที่ 4 ตะแคงคอทางขวาค้างไว้ 5 นาที

ท่าที่ 5 หันคอไปทางซ้ายค้างไว้ 5 นาที

ท่าที่ 6 หันคอไปทางขวาค้างไว้ 5 นาที

กลับมามอยู่ใน ท่าสมดุลอย่างช้าๆ



2.3 การออกกำลังกายแบบต้านแรง

นับ 1-10 แล้วผ่อนคลายเป็นซ้ำ 3-5 ครั้ง

ท่าที่ 1 ใช้มือคั่นหน้าผาก แต่พยายามก้มลง เกร็ง

ท่าที่ 2 ใช้มือคั่นท้ายทอย แต่พยายามเงยศีรษะ เกร็ง



ท่าที่ 3 ใช้มือคั่นศีรษะเอียงศีรษะไปทางซ้าย-ขวา

ท่าที่ 4 ใช้มือคั่นบริเวณขมับหรือกราม หันหน้าไปซ้ายและขวา



ท่าที่ 5 ยืนตรง หายใจเข้าลึกๆ พร้อมกับยกไหล่ขึ้นสูงเท่าที่จะทำได้ และหายใจออกพร้อมกับลดระดับไหล่ลง



ท่าที่ 6 ยกแขน 2 ข้างออกนอกลำตัว งอข้อศอกขนานกับพื้น นิ้วมือเกี่ยวกันดึงด้านกัน นับ 1-10 พัก

ท่าที่ 7 ยกแขน 2 ข้างออกนอกลำตัว งอข้อศอกขนานกับพื้น ฝ่ามือเสมอกัน ออกแรงต้านกัน นับ 1-7



คู่มือ

การดูแลผิวหนัง

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ



ประกอบด้วยเรื่อง.....

- การเปลี่ยนแปลงกายของผิวหนัง
- วิธีการดูแลผิวหนังเมื่อเปียกน้ำ

โดย ร.ท.หญิงจารุณี กมลตระกูล

พยาบาลหอผู้ป่วยสามัญ 8/3 หุ คอ จมูก

➢ การเปลี่ยนแปลงกายของผิวหนัง

1. จากรังสีรักษา

ในระยะ 2-3 วันแรกถึง 1 สัปดาห์ ผิวหนังจะมีลักษณะเป็นสีแดงอ่อน สัปดาห์ที่ 2 หรือ 3 ผิวหนังจะเริ่มมีสีคล้ำ สัปดาห์ที่ 4-6 ผิวหนังจะมีลักษณะเหมือนไหม้ ซึ่งอาจเกิดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ถ้าดูแลไม่ดีต่อไปจะมีการหลุดลอกของเส้นเลือดฝอยที่มาเลี้ยง

ผิวหนัง เกิดการอักเสบทั่วไป จะรู้สึกปวดแสบปวดร้อน และถ้าการทำลายถูกลมมากขึ้นจะมีน้ำเหลืองไหลซึมและกลายเป็นแผลขึ้นนอกจากนี้รังสีทำให้การทำงานของต่อมเหงื่อลดลง ผิวหนังบริเวณฉายแสงจะแห้ง แต่เมื่อสิ้นสุดการฉายแสงแล้ว หน้าที่ของต่อมจะค่อย ๆ กลับคืนสู่ปกติ

2.จากการได้รับยาเคมีบำบัด

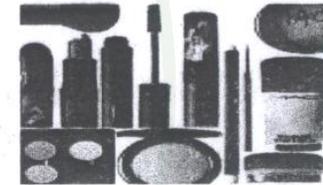
ผิวหนังมักจะแห้งและเกิดผื่นทำให้เกิดอาการคัน เป็นสิ่ว ขาบาง ชนิดอาจทำให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดเลือดดำ ผิวหนังมี

สีคล้ำตลอดทางเดินของหลอดเลือดดำที่หย่าได้หรือเกิดการอักเสบ เนื้อเยื่อถูกทำลาย โดยเฉพาะเมื่อยารั่วออกจากหลอดเลือดดำ (Extravasation) บริเวณที่ให้

ยาจะบวม ปวด และเกิดเนื้อตาย ซึ่งจะต้องให้ด้วยความระมัดระวังและหยุดยาทันทีที่สงสัยว่ามีอาการของยารั่วออกนอกหลอดเลือด

➢ ขั้นตอนในการดูแลผิวหนัง

2.1 หลีกเลี่ยงการใช้สารระคายเคืองต่าง ๆ ทา เช่น ยาน้ำหอม เครื่องสำอาง ครีม โลชั่น แป้ง ไรยตัว ธรรมชาติ ยกเว้นที่แพทย์อนุญาต



2.2 หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ร้อนเกินไป เช่น การถูกแสงแดดนาน ๆ หรือ การใช้กระเป๋าน้ำร้อนวางบริเวณผิวหนังที่ฉายแสงเพราะจะทำให้ผิวหนังไหม้



2.3 หลีกเลี่ยงการแกะเกา เพราะจะทำให้เกิดแผลได้ง่ายขึ้น



2.4 เสื้อผ้าที่สวมใส่ไม่ควรคับเกินไป และไม่ควรมีปกแข็งจะทำให้เกิดการเสียดสี อาจเกิดแผลได้



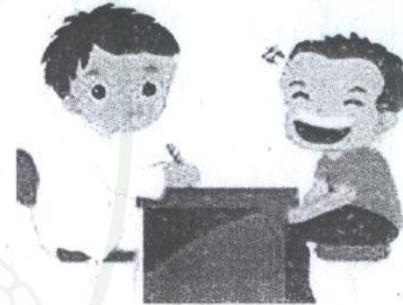
2.5 เมื่อมีอาการคันหรือผิวหนังแห้งเป็นขุยอาจใช้แป้งข้าวโพดทาเพื่อความสุขสบาย แต่ถ้าคันมากควรปรึกษาแพทย์



2.6 ถ้าจะทำความสะอาดผิวหนังบริเวณฉายแสงควรใช้น้ำหรือน้ำกับสบู่เด็กอ่อนอย่างน้อยวันละครั้ง และซับให้แห้งเสมอห้ามถูโดยเด็ดขาด



2.7 เมื่อสิ้นสุดการฉายแสง ยังต้องดูแลผิวหนังต่อไปเหมือนขณะฉายแสงนาน 1 เดือน



● ปัญหาการดูแลผิวหนัง พร้อมทั้งแนวทางแก้ไข

ปัญหาที่ 1.

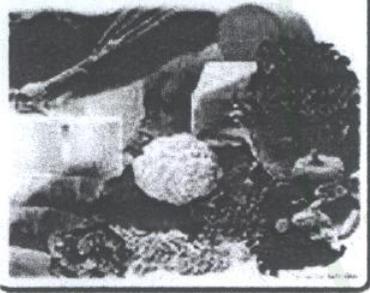
การแก้ไข

ผลที่เกิดขึ้น

คู่มือ

การบริโภคอาหารและ เครื่องดื่ม

อาหารหลัก 5 หมู่



ประกอบด้วยเรื่อง.....

- การเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม
- อาหารแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฉายรังสีและให้ยาเคมีบำบัด
- การเปลี่ยนแปลงการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

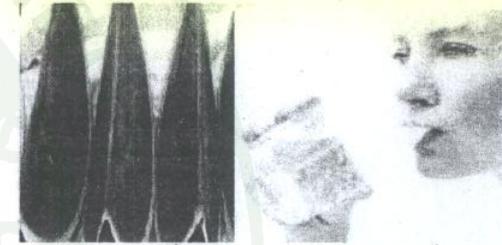
1.1 การรับรู้รส เปลี่ยนไป หรือรับรสได้น้อยลง เช่น อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่าง ๆ จะเหม็น ทำให้ไม่ยอมรับประทานอาหาร ลักษณะอาหารควรปรุงให้มีรสชาติเพิ่มขึ้น เช่น ใช้ซีอิ๊ว น้ำปลา ซอส



1.2 อาการเบื่ออาหาร จากผลข้างเคียงของการรักษา และสภาพจิตใจ ทำให้ไม่ยอมรับทานอาหาร ควรรับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งและต้องให้พลังงานและโปรตีนสูง เช่น นมอุ่น ๆ ซุปเห็ดขี้เหล็กหมูสับใส่ไข่ มันฝรั่งอบ ถั่วเขียว ไอศกรีมเชอเบท ควรรับประทานอาหารเสริมเพิ่มขึ้น เช่น นมโอวันดิน การออกกำลังกายเบาๆ เช่น การเดินช้าๆ การฝึกกายบริหารประมาณ 5-10 นาที ก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง

1.3 อาการปากแห้ง ควรทานอาหารที่มีความชื้นและน้ำมาก ๆ เช่น นม ไอศกรีม แดงโม อุ่นๆ หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด การอมบ้วนปากบ่อย ๆ และ

การดื่มน้ำมาก ๆ ตลอดจนการอมขมลูกกวาด หรือหมากฝรั่ง ที่ไม่มีน้ำตาลจะช่วยให้เกิดความชุ่มชื้น ลดอาการปากแห้งลง



1.4 อาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม ซุป ครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง แบ่งมื้ออาหารเป็น 5-6 มื้อ งดยาที่หวานและทอดด้วยน้ำมัน ถ้ามีปัญหาควรปรึกษาแพทย์เพื่อขอยาลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน และหลีกเลี่ยงการนอนราบใน 2 ชั่วโมงแรกหลังรับประทานอาหารเสร็จ อาหารแนะนำ เช่น แครกเกอร์ ขนมปังปิ้ง น้ำผลไม้เย็นๆ

1.5 เม็ดเลือดขาวในเลือดต่ำ อาหารแนะนำอาหารที่มีแบคทีเรียต่ำ โดยก่อนการเตรียม หรือปรุงอาหารต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง และภาชนะที่ใช้ต้องสะอาด อาหารที่เตรียม เช่น ผักสด แขน้ำและล้างผ่านน้ำอย่างน้อย 2-3 นาที ปรุงอาหารปรุงให้สุก



1.6 อาหารเสริมที่ผลิตสำเร็จ มีการผลิตอาหารเป็นชนิดผงใช้ชงกับน้ำอุ่นดื่ม หรือเป็นชนิดน้ำดื่ม เลือกซื้อได้ตามร้านค้าทั่วไป ตามกลิ่นรสที่ชอบและพิจารณาคุณค่าอาหารจากข้างกล่อง ร่วมกับขอคำแนะนำจากแพทย์ ตัวอย่างเช่น ไอโซคาล ไซสตา คาล ไซสตาเซน เอ็นชัว

➢ อาหารแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วยการฉายรังสีและให้ยาเคมีบำบัด

1. วุ้นนมสด กรณีที่ผู้ป่วยดื่มนมไม่ได้ ใช้นมกล่องยูเอชที หรือ นมถั่วเหลืองก็ได้ ไม่ต้องใส่น้ำตาล ทานเย็นๆ เย็นๆ



2. แชนดิวขนมข้าวโพด ข้าวโพดมาต้มให้นิ่ม ปั่นให้ละเอียด ผสมเกลือ น้ำตาล นมสด อย่างละเล็กละน้อย จากนั้นนำไป ตุ่นจนขึ้น ทานได้กับขนมปัง

3. แชนดิวชดัดบด ผู้ป่วยเหม็นกลิ่นเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู ตับหมู / เนื้อหมู นำมาทำเป็นแชนดิวชดัดบด / เนื้อหมู หั่นเป็นชิ้นเล็กๆ เกลือเล็กน้อย ตะไคร้ ดมให้เบือช นำนำปั่นร่วมกับเนยสด ไข่แดง ให้เข้ากัน ใส่อาดหนึ่งให้สุกใช้เวลาประมาณ 20 นาที รับประทานได้กับ ขนมปัง (ตะไคร้ใช้ดับกลิ่น)



4. สลัดผลไม้เมนูนี้เป็นผลไม้หลากหลายสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการวิตามิน วิธีการทำไม่ยากเลย นำเอาผลไม้ที่มีประโยชน์หลายชนิดรวมกัน เช่น แอปเปิ้ล แคนตาลูป องุ่น ส้มโอ สับปะรด ฝรั่ง ส้มเขียวหวาน ส้มเซ็ง ผลไม้ทั้งหมดนำมาหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ จากนั้นจึงนำน้ำส้มคั้นผสมกับผลไม้ที่เตรียมไว้ แช่วให้เย็นๆ รับประทานเป็นอาหารว่างได้

5. ผลไม้ตามฤดูกาล หรือน้ำผลไม้ปั่น



➢ เมนูแนะนำประจำวัน

เช้า

แกงจืดตำลึงเต้าหู้ 1 ถ้วย, ไข่ดาวน้ำ 1 ฟอง
ข้าวกล้อง 2 ทัพพี, มะละกอ 8 ชิ้นคำ
นมพร่องไขมัน 1 ถ้วย

เที่ยง

วุ้นเส้นผัดไทใส่กุ้ง 1 จาน, น้ำแครอท-ผักป่าน 1 ถ้วย
ว่างบ่าย ถั่วเม็ดมะม่วงหิมพานต์ 6 เม็ด
แอปเปิ้ล 1 ผล

เย็น

ซูปรัด 1 ถ้วย, สลัดผักใส่ถั่วแดงหลวง 1 จาน
น้ำสลัดตามชอบ 1 ช้อนโต๊ะ, ปลาทับทิม 3 รส ข้าว
กล้อง 2 ทัพพี

รวมพลังงานที่ได้รับ 2,000 แคลอรี

คู่มือ

การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ



ประกอบด้วยเรื่อง.....

- การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม
- การปฏิบัติตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

โดย ร.ท.หญิงจารุณี กมลตระกูล
พยาบาลหอผู้ป่วยสามัญ 8/3 หู คอ จมูก

➢ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

1. ความกลัว (Fear) อาจเกิดขึ้น ได้ตั้งแต่ระยะแรก หลังจากผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นมะเร็ง กลัวเกี่ยวกับเรื่องอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น กลัวจะไม่หาย ความกลัวเช่นนี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะเครียดและก่อให้เกิดความวิตกกังวล และอารมณ์ซึมเศร้าได้มาก

2. ความวิตกกังวล (Anxiety) วิตกกังวลเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยมักเข้าใจอยู่เสมอว่าแพทย์กำลังสงสัยว่าตนเองจะมีอาการลุกลามของโรคอยู่ และแผนการดำรงชีวิตที่อาจจะต้องเปลี่ยนแปลงไปขณะรับการรักษา

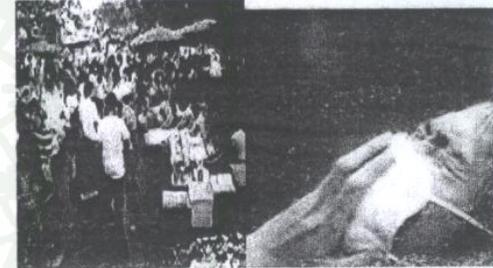
3. อาการซึมเศร้า (Depression) สูญเสียความเป็นตัวเอง เศร้าเสียใจที่ตนเป็นโรคคุกคาม จากที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากอาการข้างเคียงของรังสีรักษา

➢ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เป็นอุปสรรคในการที่จะเปิดเผยตนเองต่อชุมชน กลัวการเข้าสังคมและพบปะกับบุคคลอื่น

➢ การปฏิบัติตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

3.1 ผู้ป่วยสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้ตามปกติ ไม่ว่าจะเป็นชีวิตภายในครอบครัว การทำงาน เพราะไม่ใช่โรคติดต่อ แต่ไม่ควรอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่เป็นโรคติดต่อ เช่น หวัด ไอจาม วันโรค เนื่องจากร่างกายอ่อนแอจะทำให้ติดโรคได้



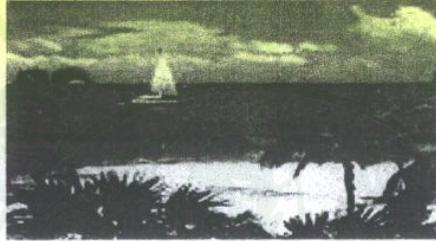
3.2 หากงานอดิเรกทำให้เกิดความเพลิดเพลิน เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ปลูกต้นไม้ หรืออื่น ๆ



3.3 ไม่อยู่ลำพังเพียงคนเดียวมานานเกินไป ควรอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและเมื่อไม่สบายใจควรพูดคุยเพื่อระบายความไม่สบายใจกับบุคคลใกล้ชิด



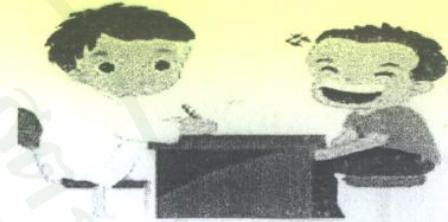
3.4 ไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจในวันหยุดสุดสัปดาห์ ถ้าทำได้ เช่น ไปวัด ไปเที่ยวตามสถานที่ต่าง ๆ



3.5 ออกกำลังกายเบา ๆ เป็นประจำ



3.6 การติดตามการรักษา เป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะทำให้การรักษาได้ผลดี และหายจากโรค อากาศทุกซ์ ทรมาณต่าง ๆ จากอาการของโรค แพทย์ค้นหาความผิดปกติหรือโรคกำเริบกลับมาเป็นอีก และให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป



● ปัญหาการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม พร้อมทั้งแนวทางแก้ไข

ปัญหาที่ 1.

การแก้ไข

ผลที่เกิดขึ้น

.....





1. ชั้นผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Performance Accomplishment)

ผู้ป่วยเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ป่วยทั้งทางบวกและทางลบ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ เช่น ผู้วิจัยสอนและสาธิตการปฏิบัติ พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม ในเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อศีรษะและคอ



2. ขั้นเห็นตัวแบบ (Modeling)

เพื่อสร้างแนวคิดและแรงจูงใจในการดูแลตนเองโดยใช้ตัวแบบ ให้ผู้ป่วยสังเกต คล้อยตามและร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ได้แก่ ใช้ตัวแบบจริงทางบวกและทางลบ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองมาพูดคุย มาแนะนำการดูแลตนเอง



เช่น ได้แจกอุปกรณ์การดูแลช่องปากมีน้ำเกลือบ้วนปาก กระจกใส่น้ำแข็งเกรด วาสลีนทาริมฝีปาก แปรงสีฟันเด็กพร้อมยาสีฟัน Gauze ใช้ถูภายในปาก พร้อมให้ผู้ป่วยที่แปรงฟันถูกต้องสาธิตจริง และให้ผู้ป่วยคนอื่นๆปฏิบัติตาม รวมถึงผู้วิจัยมีฟันจำลองสาธิตเทคนิคการแปรงฟัน

3. ขั้นการพูดชักจูง (Verbal Persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotion Arousal)

ใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ พูดกระตุ้นให้ผู้ป่วยทุกคนได้ฝึกปฏิบัติจริง กล่าวชมเชยผู้ป่วยที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้ คำแนะนำเพิ่มเติมผู้ป่วยที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้องพร้อมทั้งให้กำลังใจในการกลับไปปฏิบัติต่อที่บ้าน จากภาพ มีการให้คำปรึกษา และอภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ในการเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกัน



ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ	ร้อยเอกหญิงจารุณี กมลตระกูล
วัน เดือน ปี เกิด	13 มิถุนายน 2524
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต, วิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก พ.ศ.2543-2547
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน	พยาบาลหอผู้ป่วย 8/3 หู คอ จมูก (พ.ศ.2547-2552) พยาบาลห้องผ่าตัด หู คอ จมูก (พ.ศ.2552 ถึงปัจจุบัน)