บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลกับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล กับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล กับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

1.2 สมมุติฐานการวิจัย

1.2.1 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

1.2.2 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

1.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ และได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก ในปริมาณตั้งแต่ 5,000 เซนติเกรย์ขึ้นไป ที่ศูนย์มหาวชิราลงกรณ ธัญบุรี จำนวน 40 ราย โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม คือผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล กลุ่มละ 20 ราย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม 2550 โดยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบตามจำนวนก่อน จึง

เก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยกำหนดให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มแต่ละคู่มีเพศเดียวกันและอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาบริเวณศีรษะและคอ ภาพพลิกเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ และคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ โดยเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ผู้วิจัยนำคำแนะนำและข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน นำปัญหาและข้อบกพร่องมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้ในการทดลองจริง

1.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการ จำนวน 19 ข้อ และแบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาจำนวน 27 ข้อ เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากอาจารย์ที่ปรึกษาจำนวน 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงนำไปหาค่าความเที่ยง โดยการนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน30 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของคอนบาค ผลการวิเคราะห์แบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 และแบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย จำนวน และร้อยละ วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อมูลเชิงกลุ่มโดยใช้สถิติไคสแควร์ และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t- test

1.6 ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1.6.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการรักษาพยาบาลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

1) ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีจำนวนเพศหญิงเท่ากับ 15 คน (ร้อยละ75) เพศชาย 5 คน (ร้อยละ25) และส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41–60 ปี โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 50.25 ปี (S.D=13.20) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 49.60 ปี (S.D=12.42)

2) ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จะมีสถานภาพสมรส (กลุ่มควบคุมร้อยละ 45กลุ่มทดลองร้อยละ 50) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (กลุ่มควบคุมร้อยละ 95 กลุ่มทดลองร้อยละ100) และมากกว่าครึ่งหนึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ภาคกลาง (กลุ่มควบคุมร้อยละ75 กลุ่มทดลองร้อยละ 80) มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (กลุ่มควบคุมร้อยละ70 และกลุ่มทดลองร้อยละ 60) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 60 ทั้งสองกลุ่ม) ส่วนวิธีการชำระค่ารักษาพยาบาล กลุ่มควบคุมร้อยละ 60และกลุ่มทดลองร้อยละ 75 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3) ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มเป็นมะเร็งช่องปากสูงเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 40 และร้อยละ 45 ตามลำดับ) รองลงมาได้แก่มะเร็งโพรงหลังจมูก (ร้อยละ 20 และร้อยละ 40) โดยผู้ป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะป่วยอยู่ในระยะที่ 4 (ร้อยละ 50) และผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะป่วยอยู่ในระยะที่ 3 (ร้อยละ35) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในปริมาณ ตั้งแต่ 7,000 เซนติเกรย์ขึ้นไป (กลุ่มควบคุมร้อยละ 60 และกลุ่มทดลองร้อยละ 80)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่าเพศ (χ^2 =1.000) อายุ (χ^2 =.933) และสถานภาพสมรส (χ^2 =.907) ไม่มีความแตกต่างกัน

1.6.2 ผลการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาอยู่ในระดับดี คือมีการปฏิบัติเป็นประจำทุกวันหรือทุกครั้ง (กลุ่มควบคุม $\overline{X}$ =2.53 S.D=0.15 กลุ่มทดลอง $\overline{X}$ =2.91 S.D=0.07) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 10.60 \quad p < .001$)

1.6.3 ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการ พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (กลุ่มควบคุม $\overline{X}$ =3.89 S.D=0.30, กลุ่มทดลอง $\overline{X}$ =4.39 S.D=0.40) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 4.488 \quad p < .001$)

1.6.4 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายเรื่อง

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาในทุก ๆ เรื่องดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีที่สุด ในเรื่องการดูแลผิวหนัง ($\overline{X}$ =2.96 S.D=0.07) รองลงมาได้แก่การออกกำลังกายและการทำกายภาพฟื้นฟู ($\overline{X}$ =2.90 S.D=0.12) การดูแลช่องปากและฟัน ($\overline{X}$ =2.89 S.D=00.09) และการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ($\overline{X}$ =2.89 S.D=0.20) ตามลำดับ

1.6.5 ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการเป็นรายด้าน

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล มีความพึงพอใจต่อการบริการเกือบทุกด้านมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ยกเว้นด้านคุณภาพของการบริการ ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ($\overline{X}$ =3.68 S.D=0.49)

2. อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมุติฐาน ได้ดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะ แทรกซ้อนจากรังสีรักษาของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สอาด มุ่งสิน (2537) พบว่ามารดาหลังคลอดหลังใช้คู่มือการปฏิบัติตัว จะมีคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติตัวสูงขึ้นและมีความแตกต่างกับก่อนการใช้คู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของสุรินทร์ ทองยิ้ม (2543) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจะมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอภิรดี ชูพันธุ์ (2543) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา และได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและความรู้ในการดูแลตนเอง จะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งและการปฏิบัติตัวระหว่างได้รับรังสีรักษาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ

พยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และวันเพ็ญ วงษ์จินดา (2543) พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับคำปรึกษาร่วมกับได้รับคู่มือการส่งเสริมสุขภาพมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการปรึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ วิราวรรณ คล้ายหิรัญ (2544) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะจะมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้เนื่องจากมะเร็งศีรษะและคอเป็นโรคเรื้อรัง และการรักษาด้วยรังสีรักษาต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาติดต่อกันนานหลายสัปดาห์ ประกอบกับอาการแทรกซ้อนจะค่อยๆ เกิดและรุนแรงขึ้นตามปริมาณรังสีและอวัยวะที่ผู้ป่วยได้รับ อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจะมีผลกระทบเรื้อรังต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และอาจเกิดเป็นความผิดปกติอย่างถาวรภายหลังครบการรักษาได้ แต่เนื่องจากในระยะแรกๆ ของการรักษา อาการผิดปกติต่างๆ ยังไม่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนนัก ต่อเมื่อการรักษาเข้าสู่สัปดาห์ที่ 3 อาการต่างๆจะปรากฏให้เห็นมากขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา อาการช่องปากอักเสบ เป็นต้น (พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2533) ในการให้คำแนะนำและให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวเพียงครั้งแรกที่ผู้ป่วยมารับการรักษาจึงไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัว ดังนั้นการสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้คู่มือการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้อย่างเพียงพอ และการมีระบบบริการสุขภาพที่ เอื้ออำนวยจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการที่จะป้องกันและลดความรุนแรงของอาการแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้ (Joan F.& Merle S.D 1997, และโขมพักตร์ มณีวัต 2540) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา นิลศร (2544) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจาก เจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ดังนั้นการให้บริการตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล ที่มีการเตรียมผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มรับการรักษาจนกระทั่งครบการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง สามารถป้องกันและลดความรุนแรงจากอาการแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้ (Dodd M.J 1982)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มเป็นรายเรื่องและรายข้อ พบว่าพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่และการงดของแสลง ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีพฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยหรือไม่เคยปฏิบัติเลย ส่วนในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี คือรับประทานอาหารประเภทนี้ทุกวัน และไม่มีการงดอาหารที่คิดว่าเป็นของแสลง

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเชื่อเรื่องอาหารแสลง ซึ่งเป็นความเชื่อของคนไทยที่มีมาแต่โบราณ ความเชื่อนี้ถูกถ่ายทอดและถือปฏิบัติกันมาจนถึงปัจจุบัน ถึงแม้ความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจะมีความก้าวหน้ามากขึ้น ก็ยังมีกลุ่มคนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้อยู่ (เสนอ อินทรสุขศรี อ้างใน พิศมัย วรรณา 2549) ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนทั้งขณะและภายหลังรับการรักษา รวมทั้งการได้พบเห็นและได้รับข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน โดยเฉพาะเรื่องการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีและภาวะช่องปากอักเสบ ความเชื่อที่ว่าการรับประทานเนื้อสัตว์และไข่จะทำให้แผลหายช้า เกิดแผลพุพอง และทำให้แผลติดเชื้อ (พิศมัย วรรณา 2549) จึงทำให้มีผู้ป่วยบางส่วนงดรับประทานอาหารดังกล่าวข้างต้น ถึงแม้จะได้รับคำแนะนำว่าอาหารดังกล่าวมีประโยชน์และไม่ใช่อาหารแสลง ดังนั้นการได้รับข้อมูลเพียงอย่างเดียวจึงอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและเห็นความสำคัญ ซึ่งจากการศึกษาของธาริน วัฒนธรนันท์ (2543) พบว่าการให้การพยาบาลแบบผสมผสานเพิ่มเติมจากการพยาบาลตามปกติในการสอน เรื่องการรับประทานอาหารและการฟังเทปข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และเกิดผลข้างเคียงจากรังสีรักษาน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ ผู้ป่วยจึงนำความรู้และคำแนะนำจากคู่มือนี้มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว นอกเหนือจากการได้รับการสอนและความรู้จากบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งในการให้บริการตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลนั้น ผู้ป่วยจะได้รับความรู้โดยการสอนอย่างมีแบบแผน และได้รับคู่มือการดูแลตนเอง รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความรู้อย่างถูกต้อง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ (สอาด มุ่งสิน 2537)

อย่างไรก็ดีความเชื่อในเรื่องอาหารแสลง บางครั้งก็มีเหตุผลสามารถพิสูจน์ได้ทางวิทยาศาสตร์และก่อให้เกิดประโยชน์กับตัวผู้ป่วย เช่นความเชื่อในเรื่องการห้ามรับประทานอาหารหมักดอง หรือห้ามรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดจัด เพราะจะทำให้มีปัญหากับระบบทางเดินอาหาร (พิศมัย วรรณา 2549) การงดรับประทานอาหารหมักดองและอาหารรสจัด จึงเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มถือปฏิบัติอยู่เป็นประจำ จากผลการศึกษาจึงพบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในเรื่องการงดรับประทานหมักดองและอาหารรสจัดเท่ากันและอยู่ในเกณฑ์ดี ($\overline{X}$ =2.90)

นอกจากเรื่องการรับประทานอาหารแล้ว การดูแลช่องปากของผู้ป่วยก็เป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากอีกเรื่องหนึ่ง โดยผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจช่องปากจากทันตแพทย์ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนรับการรักษา (พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2533 และ Jenny Motheneos, 2003) และจะต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องจากทันตแพทย์เป็นระยะๆ ขณะรับการรักษาและต่อไปจนตลอดชีวิต เพราะ

รังสีรักษานอกจากจะทำให้เกิดผลแทรกซ้อนในขณะที่ได้รับแล้ว ยังก่อให้เกิดผลแทรกซ้อนในระยะยาวโดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณช่องปากและขากรรไกร อาการมักจะเกิดเรื้อรังและลุกลามได้ง่าย ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างมากต่อผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยมีการดูแลช่องปากและฟันอย่างถูกต้องแล้วโอกาสเกิดภาวะนี้จะมีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น (พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2533, กฤษณ์กมล บุณยธาดา 2547 และ ศูนย์มะเร็งลพบุรี 2548) ซึ่งจากผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องการดูแลช่องปากและฟัน พบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่เคยใช้ไหมขัดฟันในการทำความสะอาดช่องปากเลย

จากข้อมูลของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2551) พบว่าคนไทยมากกว่าร้อยละ 70 ยังมีทัศนคติและความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมการดูแลช่องปากและฟันที่ไม่ถูกต้อง เนื่อง จากยังมีความเชื่อและเข้าใจว่าการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง จะทำให้ปากและฟันสะอาด สามารถป้องกันโรคในช่องปากได้ ซึ่งในความเป็นจริงนั้นการแปรงฟันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถกำจัดเศษอาหารตามซอกฟันออกได้หมด ดังนั้นในการทำความสะอาดช่องปากและฟันนอกจากการแปรงฟันอย่างถูกวิธีแล้วยังมีความจำเป็นต้องใช้ไหมขัดฟันร่วมด้วย ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล พยาบาลได้จัดทำแผนการสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลช่องปากและฟันอย่างถูกต้อง ให้ทราบถึงความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะและภายหลังครบการรักษา โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีวิธีการดูแลช่องปากและฟันที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งการสาธิตวิธีการแปรงฟันและการใช้ไหมขัดฟัน ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติกับแบบจำลองฟันจนกว่าจะปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง มีการรับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ประกอบกับการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการพยาบาล จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (ขนิษฐา นิลศร 2544) อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาพบว่าถึงแม้จะมีการสอนและจัดโปรแกรมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้แล้ว พฤติกรรมในการใช้ไหมขัดฟันของผู้ป่วยก็ยังมีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ พบว่ามีการปฏิบัติเพียงบางวันเท่านั้น ($\overline{X}$ =2.40 S.D=0.50) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากไหมขัดฟันมีราคาค่อนข้างสูง และมีจำหน่ายเฉพาะร้านค้าบางแห่งเท่านั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ60 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงอาจทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและไม่สะดวกในการหาซื้อ ประกอบกับวิธีการใช้ไหมขัดฟันมีหลายขั้นตอน ปฏิบัติค่อนข้างยาก ต้องใช้เวลาและความอดทน ดังนั้นถึงแม้ผู้ป่วยจะรับรู้ถึงประโยชน์และได้รับการฝึกปฏิบัติมาแล้วก็ตาม แต่ในระยะยาวผู้ป่วยอาจกลับไปมีพฤติกรรมเหมือนเดิม คือไม่ใช้ไหมขัดฟันในการช่วยทำความสะอาดช่องปาก ดังนั้นการให้คำแนะนำเรื่องการแปรงฟัน

อย่างถูกวิธี การไปพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะภายหลังครบการรักษาแล้ว

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่เกิดจากรังสีรักษา นอกจากการดูแลช่องปากและการพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอแล้ว การบริหารคอและช่องปากก็เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตั้งแต่เริ่มรับการรักษาและต่อไปจนตลอดชีวิต เนื่องจากรังสีจะมีผลต่อกระดูกขากรรไกรและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช่องปากแคบ (trismus) อ้าปากได้อย่างจำกัด ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำความสะอาดช่องปาก การรับประทานอาหารและการพูด การบริหารช่องปากอย่างต่อ เนื่องจะสามารถช่วยป้องกันและแก้ไขภาวะนี้ได้ ซึ่งสามารถทำได้โดยการใช้อุปกรณ์ช่วยถ่างขยาย โดยจะต้องมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (ฐิรายุ บุญเรือง 2549) พยาบาลจะเลือกท่อพลาสติกที่มีขนาดพอดีกับช่องปากสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งสอนวิธีการคาบอย่างถูกต้อง ซึ่งผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตั้งแต่เริ่มรับการรักษา ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีพฤติกรรมการบริหารช่องปากด้วยวิธีการคาบท่อค่อนข้างน้อย ($\overline{X}$ =1.75 S.D=0.85) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลอย่างเห็นได้ชัด ($\overline{X}$ =2.85 S.D=0.37) ทั้งนี้เป็นเพราะในการให้บริการแบบเดิม พยาบาลที่ให้คำแนะนำผู้ป่วยจะเน้นเฉพาะการบริหารช่องปากและคอโดยไม่เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการคาบท่อ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในวันแรกที่มารับการรักษา โดยไม่มีการติดตามประเมินผลว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้องหรือไม่ ประกอบกับการบริหารด้วยวิธีการอ้าปากสลับกับการหุบปาก ผู้ป่วยสามารถทำได้ง่ายและสะดวก ต่างจากการบริหารโดยใช้อุปกรณ์ช่วย จึงอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในเรื่องนี้แตกต่างกันอย่างชัดเจน

สมมุติฐานที่ 2 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson & Pachano (1981) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนครบการรักษาจะมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และทัดทรวง ปุญญทลังค์ ,ทัศมา โรจนประดิษฐ์ (2541) พบว่ามารดากลุ่มที่ได้รับความรู้และคู่มือการปฏิบัติตัวจะมีความพึงพอใจในการพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของวัชรี กิติมศักดิ์ ,วิราวรรณ คล้ายหิรัญ (2544) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอน

แนะจะมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล จะมุ่งดูแลผู้ใช้ บริการเฉพาะกลุ่ม มีกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยมีขั้นตอนการประเมินความต้องการของผู้ป่วย การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินติดตามผลอย่างถูกต้องต่อเนื่องและครอบคลุม ตั้งแต่แรกรับไว้ในความดูแลจนกระทั่งครบการรักษา (พูลสุข หิงคานนท์ 2549) ร่วมกับการสอนอย่างมีแบบแผนประกอบการสาธิต และการให้ความรู้จากคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาได้ (สำนักการพยาบาล 2548) โดยมีกิจกรรมและแผนการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่เพิ่มมากขึ้น จึงเกิดความมั่นใจและมีความพึงพอใจต่อการบริการและการรักษาที่ได้รับ (Uzun 2001) ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลจึงมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ควบคุมให้ผู้ป่วยมีความใกล้เคียงกันในเรื่องของเพศและอายุ และพบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 3 เท่า ซึ่งจากผลการศึกษาของหลายท่าน (Dodge 1969, สมศักดิ์ งามเอกเอื้อ 2540 และโสภณ พงค์สุพพัต 2544) พบว่าเพศมีผลต่อความพึงพอใจในการบริการ และจากการศึกษาของวิภา ดุรงค์พิศิษฎ์กุล (2525) ถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าผู้ป่วยหญิงมีความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมมากกว่าผู้ป่วยชาย แต่จากการศึกษาของวีรวรรณ ถีถะแก้ว (2540 อ้างใน เกตุสุดา ชินวัตร 2546) เรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าเพศไม่มีผลต่อความพึงพอใจในการบริการ

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้กำหนดอายุของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม โดยให้มีอายุแตกต่างกันได้ไม่เกิน 5 ปี ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-60 ปี และมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน(กลุ่มควบคุม =50.25 ปี S.D=13.20 และกลุ่มทดลอง =49.60 ปี S.D=12.42) และยังพบว่าส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาและไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งจากการศึกษาของ จารินี ภูมิศรีเวียง และคณะ (2543 อ้างใน เกตุสุดา ชินวัตร 2546) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เนื่องจากผู้มีอายุมากจะมีการสะสมประสบการณ์มาก ทำให้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และมีความสามารถในการปรับตัวมากกว่า และจากการศึกษาของหทัยรัตน์ นิยมาส (2548) เรื่องความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากและการศึกษาต่ำ

จะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยและมีการศึกษาสูง และพจนี ปิติชัยชาญ (2545) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก ทำให้ระดับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวีรวรรณ ถีถะแก้ว (2540 อ้างใน เกตุสุดา ชินวัตร 2546) พบว่าอายุไม่มีผลต่อความพึงพอใจในบริการ จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม มีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับมาก ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่ม ที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลจะมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแล ตามปกติก็ตาม

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจเป็นรายด้าน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการ จัดระบบบริการพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการบริการในด้านข้อมูลที่ได้รับมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านอัธยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านความสะดวกที่ ได้รับจากการบริการ และด้านการประสานงานของการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา แซ่เตีย (2543) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวมากที่สุด เพราะ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปดูแลตนเองเมื่อครบการรักษาและกลับไปอยู่บ้านได้ และจากการศึกษา ของสุภาวดี ศิริพัฒน์ (2545) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านข้อมูลและคำแนะนำ รองลงมาได้แก่ด้านคุณภาพการบริการ และด้านอัธยาศัยของพยาบาล ซึ่งต่างจากการศึกษาของ วิภาวดี สายนำทาย (2542) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในพฤติกรรมเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ มากที่สุด และ Hiidenhovi H., Nojonen K.,&Laippala P (2002) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการ บริการที่ได้รับในด้านทักษะที่ชำนาญของผู้ให้บริการมากที่สุด และการศึกษาของ Risser (1975 อ้างในหทัยรัตน์ นิยมาศ 2548) พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาลใน สหรัฐอเมริกา ให้ความสำคัญต่อบุคลากรของการพยาบาลในการให้การพยาบาลมากที่สุด รองลงมา ได้แก่การพยาบาลที่มีคุณภาพ และพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญ

ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ประกอบกับการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษาในด้านลบ จึงทำให้มีความวิตกกังวล สูง กลัวการสูญเสียภาพลักษณ์ (สิริวรรณ เดียวสุรินทร์ 2542) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวน มากกว่าครึ่งจบเพียงชั้นประถมศึกษา จึงเป็นไปได้ยากที่ผู้ป่วยจะหาความรู้และข้อมูลความเจ็บป่วย จากสื่อต่างๆ ได้ด้วยตนเอง (วิภาวดี สายนำทาน 2542) และจากการศึกษาของอุษา แววสวัสดิ์(2543) พบว่ากิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับน้อยที่สุดจากการบริการของพยาบาล คือการได้รับเอกสารคำแนะนำ ก่อนออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงต้องการความรู้และ คำแนะนำจากพยาบาลในเรื่องโรคมะเร็ง การรักษา อาการข้างเคียง รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวอย่าง

ถูกต้อง ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลเมื่อได้รับการวางแผนการรักษาจากแพทย์แล้ว พยาบาลจะทบทวนแผนการรักษา ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่วันแรก พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆ และการปฏิบัติตัวในเบื้องต้น ผู้ป่วยจะได้รับความรู้จากการสอนและสาธิต เรื่องรังสีรักษา อาการข้างเคียง รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตามแผนการสอนภายในสัปดาห์แรก และครั้งที่ 2 ก่อนครบการรักษา 1 สัปดาห์ และจะได้รับการประเมิน ทบทวนความรู้และการปฏิบัติตัวเป็นระยะๆ ตลอดการรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ ซึ่งจะให้ความรู้ในเรื่องของรังสีรักษาและวิธีการรักษา การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา และภายหลังครบการรักษา ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อคู่มือเล่มนี้ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ =4.70 S.D=0.47) เนื่องจากอ่านเข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องข้อมูลที่ได้รับ คือการได้รับความรู้จากแผนสอนการสอนจำนวน 2 ครั้ง และคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ ซึ่งผู้ป่วยสามารถนำไปทบทวนขณะอยู่บ้านและตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาได้ จึงพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาอยู่ในระดับดี ในทุกๆ เรื่องได้แก่ การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ การดูแลผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสี การดูแลช่องปากและฟัน การออกกำลังกายและการทำกายภาพฟื้นฟู

ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบของโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล และวิธีการให้ความรู้โดยสอนอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการใช้คู่มือการดูแลตนเอง กับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง อาการแทรกซ้อนระยะยาว และความพึงพอใจของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจติดตามผลภายหลังครบการรักษาแล้ว

3.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา โดยใช้โปรแกรมหรือวิธีการสอนและการให้ความรู้ในรูปแบบอื่นๆ

3.2.3 ควรมีการศึกษาความต้องการและคุณภาพของคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น รังสีรักษา เคมีบำบัด และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ รวมทั้งผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ

3.2.4 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เพศชาย ที่ป่วยเป็นมะเร็งศีรษะและคอ มาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ล่าช้า