

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินการปรับตัวด้านร่างกายและการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้าง

คำชี้แจง

แบบประเมินชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงการปรับตัวด้านร่างกาย และการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้าง โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1	แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบประเมินการปรับตัวด้านร่างกาย	จำนวน 24 ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์	จำนวน 33 ข้อ

ส่วนที่ 1

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

คำชี้แจง

โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดไว้หรือทำเครื่องหมายถูก (✓) ในวงเล็บ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ชื่อ นามสกุล HN
2. เพศ
☐ ชาย ☐ หญิง
3. อายุ ปี
4. สถานภาพสมรส
☐ โสด ☐ คู่
☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย
5. ศาสนา
☐ พุทธ ☐ คริสต์
☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ
6. ระดับการศึกษาสูงสุด
☐ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า ☐ มัธยมศึกษา
☐ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี
☐ อื่น ๆ
7. อาชีพ
☐ ทำไร่ ทำนา ☐ รับจ้าง
☐ ค้าขาย ☐ รับราชการ
☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
8. รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน บาท
9. การวินิจฉัยโรค
10. ชนิดของการผ่าตัดเสริมสร้าง

ส่วนที่ 2

แบบประเมินการปรับตัวด้านร่างกาย

คำชี้แจง

แบบวัดชุดนี้ต้องการทราบถึงพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในด้านการปรับตัวตามความต้องการของร่างกายในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ไม่เกิดขึ้นเลย หมายถึง พฤติกรรมหรือเหตุการณ์นั้นไม่เกิดขึ้นกับท่านเลย

เกิดขึ้นน้อยมาก หมายถึง พฤติกรรมหรือเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านน้อยมาก
ประมาณ 1 วัน

เกิดขึ้นปานกลาง หมายถึง พฤติกรรมหรือเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง
ประมาณ 2 วัน

เกิดขึ้นบ่อย หมายถึง พฤติกรรมหรือเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านบ่อยครั้ง
ประมาณ 3-4 วัน

เกิดขึ้นตลอดเวลา หมายถึง พฤติกรรมหรือเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านตลอดเวลา
ประมาณ 5-7 วัน

ข้อความ	ไม่เกิดขึ้นเลย	เกิดขึ้นน้อยมาก	เกิดขึ้นปานกลาง	เกิดขึ้นบ่อย	เกิดขึ้นตลอดเวลา	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านมีอาการหน้ามืดหรือเวียนศีรษะ						
2. ท่านมีเสมหะมากและไม่สามารถไอเอา เสมหะออกได้ด้วยตนเอง						
3. ท่านรู้สึกหายใจลำบาก มีเสมหะคั่งค้างใน ทางเดินหายใจ						
4. ท่านสำลักน้ำลาย						
5. ท่านกลืนอาหารได้และไม่มีอาการสำลัก อาหาร						
6. ท่านรับประทานอาหารได้ครบและอึด ทุกมื้อ						
7. ท่านมีอาการท้องอืด อาหารไม่ย่อย						
8. น้ำหนักตัวของท่านลดลง						
9. ท่านมีอาการท้องผูก						
10. ท่านมีอาการท้องเสีย						
11. ท่านปัสสาวะได้ตามปกติ						
12. ท่านขับถ่ายอุจจาระได้ตามปกติ						
13. ท่านนอนหลับได้อย่างเพียงพอ						
14. ท่านเคลื่อนไหวคอและไหล่ได้ตามปกติ ..						
15. ท่านยกแขนด้านที่ผ่าตัดได้เหนือศีรษะ						

ข้อความ	ไม่เกิด ขึ้นเลย	เกิดขึ้น น้อยมาก	เกิดขึ้น ปานกลาง	เกิดขึ้น บ่อย	เกิดขึ้น ตลอดเวลา	สำหรับ ผู้วิจัย
16. ท่านทำความสะอาดช่องปากได้เอง						
17. ปากของท่านสะอาด ไม่มีกลิ่นหรือความสกปรก						
18. ท่านทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ เช่น อาบน้ำ แต่งตัว						
19. ท่านสามารถเดินเข้าห้องน้ำได้เอง						
20. แผลผ่าตัดของท่านบวมแดงและมีของเหลวซึมออกมา						
21. ท่านมีอาการชาบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย						
22. ท่านมีอาการบวมบริเวณใบหน้า แขน หรือขา ข้างที่ได้รับการผ่าตัด						
23. ท่านรู้สึกปวดแผล						
24. ท่านมีไข้ ไอ และมีเสมหะมาก						

ส่วนที่ 3

แบบประเมินการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์

คำชี้แจง

แบบวัดพฤติกรรมชุดนี้ต้องการทราบถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อของผู้ป่วยที่มีต่อตนเอง จึงไม่คำตอบใดที่ถือว่าถูกหรือผิด ให้ใส่เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเพียงข้อ 1 คำตอบ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- ไม่เกิดขึ้นเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับพฤติกรรมหรือความรู้สึกของท่านเลย
 เกิดขึ้นน้อยมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมหรือความรู้สึกของท่านน้อยมาก
 เกิดขึ้นปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมหรือความรู้สึกของท่านเป็นบางครั้ง
 เกิดขึ้นบ่อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมหรือความรู้สึกของท่านบ่อยครั้ง
 เกิดขึ้นตลอดเวลา หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมหรือความรู้สึกของท่านตลอดเวลา

ข้อความ	ไม่เกิดขึ้นเลย	เกิดขึ้นน้อยมาก	เกิดขึ้นปานกลาง	เกิดขึ้นบ่อย	เกิดขึ้นตลอดเวลา	สำหรับผู้วิจัย
อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย						
1. ฉันรู้สึกว่าร่างกายทำงานไม่ปกติ						
2. ฉันรู้สึกว่าสภาพร่างกายอ่อนแอและไม่แข็งแรงเหมือนคนอื่น						
3. ฉันรู้สึกอายุที่ใบหน้าเปลี่ยนไปจากเดิม						
4. ฉันไม่กล้าพูดคุยกับคนอื่นเพราะกลัวพูดไม่ชัด						
5. ฉันชินกับการรับประทานอาหารที่แตกต่างจากคนอื่น						
6. ฉันกลัวสามี (ภรรยา) รังเกียจที่ฉันเป็นเช่นนี้						
อัตมโนทัศน์ด้านส่วนบุคคล						
ก. ด้านศีลธรรม-จรรยา						
1. ฉันรู้สึกโกรธที่ไม่มีใครให้การช่วยเหลือเมื่อฉันต้องการ						
2. ฉันรู้สึกว่าตนเองมีเคราะห์กรรม						
3. ฉันรู้สึกผิดที่ต้องมาเจ็บป่วยเช่นนี้ ต้องพึ่งพาคนอื่น						

ข้อความ	ไม่เกิดขึ้นเลย	เกิดขึ้นน้อยมาก	เกิดขึ้นปานกลาง	เกิดขึ้นบ่อย	เกิดขึ้นตลอดเวลา	สำหรับผู้วิจัย
ง. ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง						
1. ฉันยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์						
2. ฉันไม่เป็นภาระของใคร						
3. ฉันไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้						
4. ฉันยังเป็นที่พึ่งทางใจของลูก ๆ หลาน ๆ ได้						
5. ฉันรู้สึกว่าบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้านไม่เห็นความสำคัญของฉัน						
6. ฉันเคยคิดน้อยใจ ไม่อยากมีชีวิตอยู่ในโลกนี้						

โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมะเร็งศีรษะ
และคอที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้าง

โดย

นางสาวอุลัย เกษกัน
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้าง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	บทนำ สวัสดีค่ะ ต่อไปนี้จะเป็นการให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับท่าน เพื่อให้ท่านสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในช่วงระยะการผ่าตัด การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดนี้ จะทำให้อาการของท่านดีขึ้น และมีโอกาสในการหายของโรค แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นท่านต้องให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยเช่นกัน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะทำให้ระยะเวลาการพักฟื้นหลังผ่าตัดเร็วขึ้น ข้อมูลที่ท่านจะได้รับฟังต่อไปนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย 1. การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเพื่อปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด 2. การทำความสะอาดช่องปาก 3. อาหารและวิธีการให้อาหาร 4. การบริหารคอและไหล่ ซึ่งในวันนี้ฉันจะให้ข้อมูลการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เพื่อปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดแก่ท่าน ถ้าท่านมีข้อสงสัยให้ซักถามได้		ภาพที่ 1-8 ภาพที่ 9-10 ภาพที่ 11-18 ภาพที่ 19-24	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
ผู้ป่วยเข้าใจวิธี การรักษาโดย การผ่าตัดที่ถูก ต้อง	ส่วนที่ 1 การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อ ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด 1. การผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกใน การผ่าตัดครั้งนี้ ศัลยแพทย์จะทำการผ่าตัดโดยการ ตัดเนื้องอกออกทั้งหมด อาจรวมกับการตัดกระดูก ขากรรไกรและการเจาะต่อมน้ำเหลืองที่คอออก หมด แล้วทำการเสริมสร้างเนื้อเยื่อโดยใช้แผ่นเนื้อ จากบริเวณหน้าอก แขน ขา หรือบริเวณอื่น อาจ รวมกับการนำกระดูกมาด้วยเพื่อเสริมสร้างขา กรรไกร เพื่อให้ได้รูปร่างและการทำงานของอวัยวะ ที่ถูกตัดออกไปใกล้เคียงกับอวัยวะเดิมมากที่สุด ส่วนบาดแผลบริเวณหน้าอก แขน หรือขานั้น ศัลย แพทย์อาจทำการเย็บปิดแผลโดยตรง หรือทำการ ปลูกถ่ายผิวหนังโดยใช้ผิวหนังจากบริเวณต้นขา บาดแผลผ่าตัดจะหายภายในประมาณ 1-2 สัปดาห์ ในระหว่างการผ่าตัดท่านจะไม่รู้สึกเจ็บ ปวดเพราะจะได้รับยาระงับความรู้สึก โดยการดม ยาสลบ	ผู้วิจัย บรรยาย		
ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติตัวก่อน การผ่าตัดได้ ถูกต้อง	2. การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ในวันก่อนผ่าตัด ผู้ช่วยพยาบาลจะทำความ สะอาดผิวหนังบริเวณที่ผ่าตัดให้ท่าน และท่านต้อง ทำความสะอาดร่างกายตนเองโดยการอาบน้ำ สระผม และตัดเล็บให้สั้น เพื่อลดจำนวนเชื้อโรค ตามรูขุมขน ในคืนก่อนผ่าตัดแพทย์อาจให้ยานอน หลับแก่ท่าน จากนั้นให้ดื่มน้ำและอาหารทุกชนิด ทางปากหลังเที่ยงคืน เพื่อให้ท้องว่าง หากมีการ อาเจียนจะไม่เกิดการสำลักอาหารเข้าสู่ปอดขณะ ดมยาสลบ	ผู้วิจัย บรรยาย พร้อม แสดง แผ่น ภาพ ประกอบ	ภาพที่ 1	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
ผู้ป่วยทราบถึง สิ่งที่เกิดขึ้น หลังผ่าตัด และสามารถ ปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัดได้ถูก ต้อง	3. การปฏิบัติตัวเข้าวันผ่าตัด ท่านต้องทำความสะอาดร่างกายในตอนเช้า โดยการอาบน้ำ บ้วนปากหรือแปรงฟันให้สะอาด เก็บสิ่งของมีค่าและฟันปลอมฝากญาติหรือเจ้าหน้าที่ไว้ พยาบาลจะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แก่ท่าน เมื่อเจ้าหน้าที่ของห้องผ่าตัดมารับ ท่านต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดของห้องผ่าตัด จากนั้นเจ้าหน้าที่จะนำท่านเข้าห้องผ่าตัดโดยรถยนต์	ผู้วิจัย บรรยาย พร้อม แสดง แผ่น ภาพ ประกอบ	ภาพที่ 2-4	
	4. การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด หลังผ่าตัดใหม่ ๆ ท่านจะอยู่ที่ห้องพักฟื้น ประมาณ 1-2 ชั่วโมง แล้วจะถูกส่งกลับให้มาอยู่ที่หอผู้ป่วยเดิม โดยอาจจะมีอุปกรณ์ที่ติดมากับท่าน ได้แก่ น้ำเกลือ สายสวนปัสสาวะ ท่อระบายต่าง ๆ และท่อหายใจผ่านทางจมูก เนื่องจากบริเวณการผ่าตัดอยู่ใกล้กับระบบทางเดินหายใจ ซึ่งอาจทำให้ท่อทางเดินหายใจบวมหรืออาจมีเลือดเข้าไปอุดตันได้ ดังนั้น การใส่ท่อทางเดินหายใจไว้ จะทำให้ท่านได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ แพทย์ พยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาล สามารถดูดเสมหะและเลือดออกได้ง่าย ท่านจะไม่สามารถพูดได้จนกว่าแพทย์จะเอาท่อทางเดินหายใจออก ถ้าต้องการความช่วยเหลือให้ท่านใช้วิธีเขียนบอก แต่ถ้าเขียนหนังสือไม่ได้ พยาบาลจะใช้สัญลักษณ์สื่อความหมาย เพื่อให้เข้าใจตรงกัน ท่านสามารถกดออกเรียกพยาบาลได้ทุกเวลาที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยพยาบาลจะแนะนำวิธีการใช้ออดแก่ท่านก่อน หลังผ่าตัดท่านจะมีบาดแผลที่บริเวณช่องปาก และ/หรือลำคอด้านใดด้านหนึ่ง นอกจากนี้ อาจมีบาดแผลบริเวณอื่นที่เกิดจากการนำเนื้อเยื่อมาเสริมสร้างบริเวณที่ผ่าตัดเนื้องอกออกไป ได้แก่ หน้าผาก หน้าอก แขน หรือขา โดยที่บาดแผล	ผู้วิจัย บรรยาย พร้อม แสดง แผ่น ภาพ ประกอบ	ภาพที่ 5	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	บริเวณดังกล่าวถือว่าเป็นแผลที่สะอาด แพทย์อาจจะไม่ทำการเปิดแผลจนกว่าแผลจะหาย หรือมีข้อบ่งชี้ข้ออื่น ห้ามท่านแกะเกาแผลและต้องยกส่วนของบาดแผลนั้นให้สูงอยู่ตลอดเวลา เพื่อลดการบวม ในการจัดทำนอนที่เหมาะสมเพื่อลดการบวมบริเวณใบหน้า ลำคอ และป้องกันการสำลัก ท่านต้องนอนหัวสูงเอียงหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่งเล็กน้อย ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับลักษณะบาดแผลของท่านด้วย โดยที่บาดแผลจะต้องไม่ตึงจนเกินไป เพราะจะทำให้บาดแผลเกิดการฉีกขาดได้ หรือไม่ให้เกิดการพังอหรือกดทับแผ่นเนื้อที่นำมาเสริมสร้าง เพื่อป้องกันการขาดเลือดมาเลี้ยง การให้อาหารทางสายยาง เนื่องจากหลังผ่าตัดท่านจะมีบาดแผลที่ปากหรือในช่องปาก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเคี้ยวและการกลืน และเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดรูรั่วของบาดแผลหรือแผลแยก ดังนั้น ในช่วงแรกท่านจึงไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ แพทย์จะใส่สายยางให้อาหารผ่านทางจมูก เพื่อให้อาหารปั่นแก่ท่านแทนการรับประทานอาหารทางปากจนกว่าแผลจะหาย ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ 1. ให้ท่านอยู่ในท่านั่งหรือนอนหัวสูง 2. แพทย์ใส่สายยางให้อาหารผ่านทางจมูกของท่าน โดยขณะใส่สายยางให้ท่านกลืนน้ำลาย เพื่อให้สายยางเข้าไปในกระเพาะอาหารได้สะดวกขึ้น 3. เมื่อใส่จนปลายของสายยางเข้าไปในกระเพาะอาหารแล้ว แพทย์จะใช้พลาสติกยึดติดสายยางให้อาหารไว้ที่จมูก ห้ามแกะพลาสติกหรือดึงสายยางให้อาหารออก ถ้าสายยางเลื่อนหลุดให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ	ผู้วิจัย บรรยาย พร้อม แสดง แผ่น ภาพ ประกอบ	ภาพที่ 6	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	4. การให้อาหารทางสายยาง พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลจะให้อาหารปั่นแก่ท่านตามปริมาณที่กำหนด และตามเวลา โดยต่อสายยางเข้ากับกระบอกให้อาหาร ถ้าท่านหิวหรือต้องการนมหรือน้ำเพิ่มเติม ก็สามารถให้เพิ่มได้อีก ยกเว้นในรายที่ถูกจำกัดน้ำ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การฝึกหายใจ (Breathing exercise) 1. ให้นอนหงายงอเข่าทั้ง 2 ข้าง หรือนั่งเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องหย่อน 2. วางมือทั้ง 2 ข้างลงบนหน้าท้องแต่ละข้าง 3. หายใจเข้าทางจมูกจนกระทั่งท้องส่วนบนปองกลันหายใจไว้ประมาณ 2 วินาที จากนั้นหายใจออกทางปาก เพื่อให้ท้องแฟบ การฝึกการไอ (Coughing exercise) 1. นิ่งหรือนอนหัวสูงเล็กน้อย หายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ จนท้องปอง และหายใจออกทางปากจนท้องแฟบ 2. หายใจเข้า-ออก 2-3 ครั้ง แล้วไอออกมาแรง ๆ ถ้ามีผลบริเวณอกให้ใช้หมอนหรือผ้าม้วนกลม ๆ พยุงแผลไว้ การไอและการหายใจเข้า-ออกลึก ๆ นี้ จะช่วยให้ปอดขยายดี ป้องกันภาวะปอดอักเสบหรือปอดแฟบ การเปลี่ยนท่าและการออกกำลังกายของขา ท่านต้องเปลี่ยนท่านอนทุก 1-2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันผิวหนังถูกกดทับนาน ๆ ซึ่งอาจเกิดแผลกดทับได้ นอกจากนี้การเปลี่ยนท่านอนยังป้องกันปัญหาของระบบทางเดินหายใจด้วย ในการออกกำลังกายของขา ท่านสามารถทำได้โดยการเหยียด-งอข้อสะโพก ข้อเข่า และข้อเท้า เพื่อป้องกันปัญหา	ผู้วิจัย บรรยาย พร้อม แสดง แผ่น ภาพ ประกอบ ร่วมกับ การ สาธิต ผู้วิจัย บรรยาย พร้อม กับแสดง แผ่น ภาพ ประกอบ ร่วมกับ การ สาธิต	ภาพที่ 7 ภาพที่ 8	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	4. ในกรณีที่มีคราบเลือดเก่า ๆ หรือเศษเนื้อตายมีกลิ่นเหม็น ให้ใช้ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ผสมน้ำเกลือในอัตรา 1:4 หรือ 1:8 ล้างในช่องปาก ล้างตามด้วยน้ำเกลือออร์มัล เพื่อลดการระคายเคือง แล้วล้างตามด้วยน้ำยาบ้วนปาก (Special mouth wash) เพื่อให้ปากชุ่มชื้น และขับมูมปากให้แห้ง 5. ทำความสะอาดช่องปากทุก 4 ชั่วโมง หรืออาจทำทุก 2 ชั่วโมง ถ้ายังมีกลิ่นปากหรือมีคราบสกปรก ยกเว้นในตอนกลางคืน อาจต้องเลื่อนเวลาห่างออกไปได้ เพื่อที่จะได้พักผ่อนเพียงพอ ในกรณีที่แผลหายดีแล้วควรทำความสะอาดช่องปากเช้า-กลางวัน-เย็น และก่อนนอนหรือหลังรับประทานอาหารทางปากทุกครั้ง ส่วนที่ 3 อาหารและวิธีการให้อาหาร สวัสดิ์ค๊ะ ขณะนี้ท่านได้รับอาหารปั่นทางสายยาง เพราะว่าท่านมีแผลที่ปากและในช่องปาก การให้อาหารทางสายยางนอกจากจะทำให้แผลในช่องปากไม่เกิดการติดเชื้อแล้ว ยังทำให้แผลหายเร็วขึ้น เพราะว่าอาหารปั่นที่ให้ทางสายยางนี้มีคุณค่าทางโภชนาการสูง สามารถทำเองที่บ้านได้ ส่วนผสมของอาหารปั่นประกอบด้วยไข่ไก่ ดับ น้ำตาลทราย กล้วยน้ำว่า ฟักทอง ผักตำลึงหรือผักโขม น้ำมันพืช ซึ่งให้คุณค่าอาหารคาร์โบไฮเดรต 50 เปอร์เซ็นต์ โปรตีน 20 เปอร์เซ็นต์ และไขมัน 30 เปอร์เซ็นต์			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	หมู่ที่ 1 อาหารจำพวกเนื้อสัตว์และสิ่งแทนเนื้อ ได้แก่ เนื้อหมู วัว เป็ด ไก่ เนื้อปลา เป็นต้น ในการปรุงควรต้มให้เปื่อย หรือต้มเอาเฉพาะน้ำซูปรับประทาน นอกจากนี้ยังมีผลิตภัณฑ์ได้จากสัตว์ ซึ่งให้คุณค่าอาหารประเภทโปรตีนสูง ได้แก่ ไข่ และนมที่รับประทานได้ง่าย หมู่ที่ 2 อาหารจำพวกข้าว แป้ง และน้ำตาล ซึ่งเป็นอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ในการปรุงที่รับประทานได้ง่ายควรทำเป็นพวกข้าวต้มหรือโจ๊ก หมู่ที่ 3 อาหารประเภทไขมัน ซึ่งเป็นอาหารที่ให้พลังงาน แต่ควรรับประทานไขมันที่ได้จากพืช เพราะไม่มีโคเลสเตอรอล เช่น น้ำมันพืช หมู่ที่ 4 ผักใบเขียวหรือผักอื่น ๆ ให้สารอาหารจำพวกเกลือแร่และวิตามิน เช่น ผักบุ้ง ผักตำลึง ฟักทอง ฯลฯ ต้มให้เปื่อยและบดให้ละเอียดผสมกับอาหาร หมู่ที่ 5 ผลไม้ให้สารอาหารพวกเกลือแร่และวิตามิน เช่นเดียวกับจำพวกผักต่าง ๆ เนื่องจากท่านมีปัญหาในการเคี้ยวและการกลืน ซึ่งเสี่ยงต่อการสำลักได้ง่าย ดังนั้น จึงต้องคั้นเอาเฉพาะน้ำเพื่อสะดวกในการดื่มหรืออาจรับประทานผลไม้ที่เคี้ยวง่ายในรายที่พอจะเคี้ยวอาหารได้บ้าง เช่น มะละกอสุก		ภาพที่ 14 ภาพที่ 15 ภาพที่ 16 ภาพที่ 17 ภาพที่ 18	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	ท่าหมุนคอ 1. ยืนหรือนั่งให้ศีรษะตั้งตรงอยู่ในท่าปกติ 2. ก้มหน้าเล็กน้อย แล้วเริ่มหมุนคอไปด้านขวา ขณะที่หมุนคอให้เงยหน้าขึ้นทีละน้อยจนสุด 3. ก้มหน้าเล็กน้อย แล้วเริ่มหมุนคอไปด้านซ้าย ขณะที่หมุนคอให้เงยหน้าขึ้นทีละน้อยจนสุด 4. ทำซ้ำจากข้อ 1 ถึงข้อ 3 ด้านละ 10 ครั้ง การบริหารข้อไหล่ ช่วงการเคลื่อนไหว (Range of motion) ของข้อไหล่ประกอบด้วย ท่างอ (Flexion) ทำเหยียด (Extension) ท่ากางออก (Abduction) ท่าหุบเข้า (Adduction) ท่าหมุนเข้าด้านใน (Internal rotation) และท่าหมุนออกด้านนอก (External rotation) ท่างอ-เหยียดไหล่ 1. ยืนหรือนั่งตัวตรง เหยียดแขนทั้ง 2 ข้างไปข้างหน้า ให้แขนทั้ง 2 ข้างขนานกัน สอกเหยียดตรง 2. ค่อย ๆ กางแขนออกไปด้านข้างทั้ง 2 ข้าง แขนทั้ง 2 ข้างเหยียดตรง 3. ทำซ้ำข้อ 1 และ 2 จำนวน 10 ครั้ง ท่าหุบ-กางไหล่ 1. ยืนหรือนั่ง มือทั้ง 2 ข้างจับปลายเชือกหรือผ้าแต่ละด้าน โดยให้เชือกอยู่เหนือศีรษะ 2. กางไหล่ซ้ายออกให้ตึง งอข้อศอกซ้าย 90° และเหยียดแขนขวาตึง 3. เหยียดแขนซ้ายและกางไหล่ขวาให้ตึง งอข้อศอกขวา 90°		ภาพที่ 21 ภาพที่ 22 ภาพที่ 23	

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	ท่าหมุนไหล่ (Shoulder circumduction) 1. ยืนหรือนั่งกางแขนทั้ง 2 ข้าง ข้อศอกเหยียดตรง 2. กำมือทั้ง 2 ข้าง แล้วหมุนแขนเป็นวงกลมตามเข็มนาฬิกา 10 ครั้ง และหมุนกลับทวนเข็มนาฬิกา 10 ครั้ง 3. เริ่มหมุนจากวงกลมแคบ ๆ จนกว้างออกเรื่อย ๆ ท่าการบริหารคอและไหล่ เป็นท่าการบริหารที่ท่านสามารถทำได้ด้วยตนเอง ไม่ว่าท่านจะอยู่ในท่านั่งหรือยืน ดังนั้น ท่านจึงควรทำทุกวันเช้า-เย็น จึงจะได้ผลดี ซึ่งท่านจะสังเกตได้ด้วยตนเองว่าท่านจะบริหารท่าต่าง ๆ ได้สะดวกมากขึ้นเรื่อย ๆ ค่ะ จากโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพทั้ง 4 ส่วน ถ้าท่านปฏิบัติได้ถูกต้อง มีความสม่ำเสมอ และมีความต่อเนื่องจะทำให้ท่านมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข		ภาพที่ 24	

ภาคผนวก ข.
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ใช้สูตรการหาความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient)

$$\text{สูตร} \quad \alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α = ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

n = จำนวนข้อในแบบสอบถาม

S_i^2 = คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

S_t^2 = คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

2. สถิติบรรยาย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเชิงบรรยายดังต่อไปนี้

2.1 การหาค่าร้อยละ คำนวณค่าร้อยละได้จากสูตรดังนี้

$$\text{สูตร} \quad \frac{f}{n}(100)$$

เมื่อ f = ความถี่

n = จำนวนผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม

3. สถิติอ้างอิง

3.1 ทดสอบความเป็นอิสระต่อกันของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (χ^2) โดยใช้สูตร

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} ; \quad df = (r-1)(c-1)$$

เมื่อ O_{ij} = ความถี่ที่ได้จากการสังเกตในแถวที่ i สดมภ์ที่ j

E_{ij} = ความถี่ที่คาดหวังว่าจะเป็นจริงในแถวที่ i สดมภ์ที่ j

df = ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

- R_i = ผลรวมของแถวที่ i
 C_j = ผลรวมของสดมภ์ที่ j
 N = จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา
 R = จำนวนแถว
 C = จำนวนสดมภ์

3.2 ทดสอบการแจกแจงแบบปกติของคะแนนการปรับตัวด้านร่างกายและคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ โดยใช้สถิติทดสอบ The Kolmogorov-Smirnov one sample test

โดยใช้สูตร
$$D = \max |F_0(x) - S_N(x)|$$

เมื่อ $\max$ = maximum deviation D

F_0 = ความถี่สะสมของข้อมูลที่ควรเป็นไปตามทฤษฎี

S_N = ความถี่สะสมของข้อมูลที่เกิดขึ้นได้ในตัวอย่าง

D = ผลต่างของ F_0 กับ S_N ที่มีค่าสูงสุดโดยไม่ต้องนำเครื่องหมายมาคิด

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวด้านร่างกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซอนแมชแพร์ซายน์แรงค์ (Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Rank Test) กรณี $n \leq 15$ มีสูตรดังนี้

T_+ = ผลรวมของอันดับที่ของผลต่างสัมบูรณ์ ($|D_i|$) ที่มีเครื่องหมายบวก

T_- = ผลรวมของอันดับที่ของผลต่างสัมบูรณ์ ($|D_i|$) ที่มีเครื่องหมายลบ

เมื่อ $(|D_i|) = |x_i - y_i|$

n = จำนวนของผลต่างสัมบูรณ์ ($|D_i|$) ที่มีค่าไม่เท่ากับศูนย์

$$T_+ + T_- = \frac{n(n+1)}{2}$$

นำ T_+ หรือ T_- ที่มีค่าน้อยกว่าไปเปิดตาราง ถ้า T ที่คำนวณได้มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าวิกฤตของ $T_{\text{ตาราง}}$ จะปฏิเสธ H_0

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวด้านร่างกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบวิลคอกซอนแมชแพร์ซายน์แรงค์

สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจะมีการปรับตัวด้านร่างกายดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ

ผู้ป่วยคนที่	คะแนนการปรับตัวด้านร่างกาย		ผลต่างของคะแนน $D = X - Y$	อันดับที่ของ คะแนน $ D $	R
	กลุ่มทดลอง (X)	กลุ่มควบคุม (Y)			
1	61	50	+11	7	+ 7
2	78	65	+13	8	+ 8
3	84	78	+ 6	4	+ 4
4	72	42	+30	14	+14
5	74	71	+ 3	2.5	+2.5
6	72	58	+14	9.5	+9.5
7	80	70	+10	5.5	+5.5
8	79	77	+ 2	1	+ 1
9	53	56	- 3	2.5	-2.5
10	74	64	+10	5.5	+5.5
11	83	60	+23	13	+13
12	87	66	+21	12	+12
13	84	70	+14	9.5	+9.5
14	85	68	+17	11	+11

1. ตั้งสมมติฐาน

H_0 : การปรับตัวด้านร่างกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

H_1 : การปรับตัวด้านร่างกายของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

2. กำหนดระดับนัยสำคัญ $\alpha = 0.01$

3. กำหนดสถิติทดสอบใช้ The Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Rank Test

4. คำนวณค่าสถิติตามตาราง ได้ $\sum R(+) = 102.5$

$$\sum R(-) = 2.5$$

ใช้ $\sum R$ ที่มีค่าน้อยเป็น T คำนวณ = 2.5

เมื่อ $N = 14$, $\alpha = 0.01$, $T_{ตาราง} = 15$

5. การตัดสินใจและสรุปผล จะปฏิเสธ H_0

เมื่อ $T_{คำนวณ} < T_{ตาราง}$

$$(T_{คำนวณ} = 2.5, T_{ตาราง} = 15)$$

$\therefore$ จึงปฏิเสธ H_0

นั่นคือ การปรับตัวด้านร่างกายของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบวิลคอกซอนแบชแพร์ชายน์แรงค์

สมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพจะมีการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ

ผู้ป่วยคนที่	คะแนนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์		ผลต่างของคะแนน	อันดับที่ของคะแนน $ D $	R
	กลุ่มทดลอง (X)	กลุ่มควบคุม (Y)			
1	86	70	+16	6.5	+6.5
2	90	70	+20	8.5	+8.5
3	102	96	+ 6	2	+ 2
4	93	68	+25	12.5	+12.5
5	100	96	+ 4	1	+ 1
6	94	86	+ 8	3	+ 3
7	108	83	+25	12.5	+12.5
8	115	99	+16	6.5	+6.5
9	89	79	+10	4	+ 4
10	106	84	+22	10	+10
11	110	83	+27	14	+14
12	104	80	+24	11	+11
13	112	99	+13	5	+ 5
14	100	80	+20	8.5	+8.5

1. ตั้งสมมติฐาน

H_0 : การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

H_1 : การปรับตัวด้าน อัตมโนทัศน์ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม

2. กำหนดระดับนัยสำคัญ $\alpha = 0.01$

3. กำหนดสถิติทดสอบใช้ The Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Rank Test

4. คำนวณค่าสถิติตามตาราง ได้ $\sum R(+) = 105$

$$\sum R(-) = 0$$

ใช้ $\sum R$ ที่มีค่าน้อยเป็น $T_{\text{คำนวณ}} = 0$

เมื่อ $N = 14$, $\alpha = 0.01$, $T_{\text{ตาราง}} = 15$

5. การตัดสินใจและสรุปผล จะปฏิเสธ H_0

เมื่อ $T_{\text{คำนวณ}} < T_{\text{ตาราง}}$

$$(T_{\text{คำนวณ}} = 0, T_{\text{ตาราง}} = 15)$$

$\therefore$ จึงปฏิเสธ H_0

นั่นคือการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ภาคผนวก ค.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ
โปรแกรมการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดเสริมสร้าง**

1. ศาสตราจารย์นายแพทย์วันชัย วัฒนศัพท์
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รองศาสตราจารย์นายแพทย์บวรศิลป์ เขานันธุ์
ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. รองศาสตราจารย์สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. รองศาสตราจารย์วิภาพร วรหาญ
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรทิพย์ บุญพวง
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
6. อาจารย์จิรภา ปัญญาเอก
ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
7. คุณศิริพร มงคลถาวรชัย
รักษาการผู้ตรวจการแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออโรโอดิกส์
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
8. คุณจิตอารีย์ ตันติยาสวัสดิกุล
รักษาการหัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ค. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น
9. คุณมยุรี สุวรรณฉาย
งานโภชนาการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
ของแบบประเมินการปรับตัวด้านร่างกายและการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงนวนันท์ ปิยะวัฒน์กุล
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. รองศาสตราจารย์สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. รองศาสตราจารย์วิภาพร วรหาญ
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณงาม พรรณเชษฐ์
ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
6. คุณศิริพร มงคลถาวรชัย
รักษาการผู้ตรวจการแผนกการพยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
7. คุณอุบล จ้างพานิช
หัวหน้าหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษ 5 จ. โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น