

ผลของการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

The Effect of Applying Self-Efficacy Theory on Health Education for Encouraging

จารุณี กมลตระกูล* วสันต์ ทองไทย** สุนทรา โตบัว***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้สุศึกษา และพัฒนาแผนการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 10 คน ซึ่งได้ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาใช้ มีขั้นตอนการสอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 ให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ขั้นที่ 2 การได้เห็นตัวแบบ ขั้นที่ 3 การพูดชักจูงและการกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้มีการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ 5 ด้าน ต่อไปนี้ 1) การบริโภคอาหารและน้ำ 2) การออกกำลังกายและการพักผ่อน 3) การดูแลผิวหนัง 4) การรักษาความสะอาดในช่องปาก และ 5) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และ 3) แบบประเมินสถานะทางสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ภายหลังการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง อยู่ในระดับดี ผลการประเมินระดับสถานะทางสุขภาพ เมื่อฉายรังสีครบ 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับสถานะทางสุขภาพอยู่ในระดับเท่าเดิม เนื่องจากการสะสมของปริมาณรังสีและยาเคมีบำบัดขณะรับการรักษา แสดงว่าจากการให้สุศึกษานี้สามารถป้องกันและควบคุมความรุนแรง คงรักษาสถานะทางสุขภาพให้อยู่ในระดับเท่าเดิม

คำสำคัญ: การให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอ

Abstract

The purposes of this research were to study the effect of applying self-efficacy theory on health education for encouraging self-care behavior in head and neck cancer patients. On 10 head and neck cancer patients who were received the chemotherapy in combination with radiotherapy at Phramongkutklao hospital. There were 3 steps of the plan as follow; Step 1) Succeed in self-care behavior by themselves, Step 2) Provide an example, Step 3) Persuasive speaking. The aims of all 3 steps are to adapt the patients' behaviors in five areas which are; 1) Food and water consumption, 2) Exercising and resting, 3) Skin care, 4) Mouth care, and 5) Social activities. This study is the action research in education collecting the information by three tools which are; 1) Questionnaires and data collection form, 2) Health evaluation form Self-Care Behavior assessment, and 3) Health evaluation form Health status assessment. Data was analyzed using the mean, standard deviation, and content analysis.

To summaries, the findings indicated that there was a better change in patients receiving self-efficacy theory. Even though the majority of patients, after receiving the radiotherapy 4 weeks, had the same health status due to the accumulation of radiation, the health education plan could decrease, prevent, control the severity of long term complication; as well as, maintain the level of health condition.

Keywords: applying self-efficacy theory on health education, self-care behavior in head and neck cancer patients

* ร้อยเอกหญิง, โรงพยาบาลห้องผ่าตัดหู คอ จมูก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
** ดร., อาจารย์ที่ปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
*** ดร., อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพอนามัยของคนไทยได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น มะเร็งเป็นสาเหตุการตายของคนไทยเป็นอันดับหนึ่งตั้งแต่ พ.ศ. 2542 จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2546 พบว่า ในปี พ.ศ. 2544 มีอัตราการตายจากมะเร็ง 68.4 ต่อประชากรแสนคน และปี พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็น 73.3 ต่อประชากรแสนคน¹ อัตราการตายที่เพิ่มขึ้นเป็นการสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจและด้านทรัพยากร อันมีค่ายิ่งของประเทศ แม้ว่าในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้เจริญก้าวหน้าไปมากทำให้การรักษาโรคมะเร็งบางชนิดรักษาได้ผล แต่พบว่าอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคมะเร็งยังสูงขึ้นเรื่อยๆ

สำหรับประเทศไทยมีรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็ง² พ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด 195,780 คน เป็นเพศชาย 94,746 คน และเพศหญิง 101,034 คน โรคมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ เป็นกลุ่มที่ค่อนข้างพบมากในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอรายใหม่ 15,862 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 10,137 ราย เพศหญิง 5,725 ราย และพบมากในช่วงอายุ 40 – 70 ปี ด้านสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอที่มาใช้บริการในแผนกรังสีรักษาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น พ.ศ. 2549 มี 120 ราย และ พ.ศ. 2550 มี 875 ราย เพิ่มขึ้นถึง 755 ราย

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งศีรษะและคอ มีการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา เป็นที่ยอมรับว่าเป็นการรักษาที่ได้ผลดีมากที่สุดในขณะนี้ โดยสามารถควบคุมโรคและมีชีวิตอยู่ได้ยาวนานขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายมีความสุขสบายได้ระยะหนึ่ง ก่อนถึงบั้นปลายชีวิตโดยช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความทรมานน้อยที่สุดจากภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยวิธีดังกล่าว เช่น ร่างกายอ่อนแรง มีแผลในปาก รับประทานอาหารทางปากไม่ได้ เป็นต้น นอกจากความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่ได้รับ ผู้ป่วยโรคมะเร็งศีรษะและคอจะมีอาการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ต่อความเจ็บป่วยค่อนข้างจะซับซ้อนกว่าผู้ป่วยมะเร็งบริเวณอื่นๆ ทั้งนี้เพราะบริเวณศีรษะและคอเปรียบเสมือนส่วนที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคล ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงจากที่เคยเป็นอยู่ ได้แก่ การเข้าร่วมสังคมการพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การประกอบอาชีพการงาน ผู้ป่วย เกิดความเครียด หงุดหงิด หวาดกลัว เกิดความลังเล ไม่มั่นใจในผลการรักษา ท้อแท้ รู้สึกสิ้นหวังในชีวิตเกิดความซึมเศร้ามากขึ้น จนถึงปฏิเสธการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นผลทำให้การรักษาโรคมะเร็งไม่ได้ผลดี อาการผู้ป่วยไม่ทุเลาลงหรือผู้ป่วยไม่หายขาดจากโรคและเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร

ปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้น ไม่ว่าจะเกิดจาก

ตัวโรคมะเร็งโดยตรงหรือเกิดจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดควบคู่กับการรักษา เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่สามารถลดความรุนแรงได้โดยการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองให้ถูกต้อง ปัญหาการดูแลตนเองไม่ถูกต้องส่วนใหญ่พบว่าเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดทักษะการปฏิบัติในการดูแลตนเองของแต่ละคน แนวทางแก้ไขควรให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีการเรียนรู้ที่ถูกต้อง ถึงแม้ว่าการเรียนรู้จะเป็นสิ่งที่ไม่สามารถมองข้ามได้ เพราะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล แต่ก็สามารถทราบได้ว่าบุคคลเกิดการเรียนรู้ โดยการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ดังที่ เยาวรัตน์ มัชฌิม³ กล่าวว่า การให้สุศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งด้านความรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในทางที่ถูกต้อง จึงนำไปใช้แก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น เพื่อลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา เพราะฉะนั้นวัตถุประสงค์ของการให้สุศึกษา คือ ความต้องการสิ่งต่างๆ ให้กับบุคคลในด้านสุขภาพ โดยที่บุคคลต้องเป็นผู้ใช้ความพยายามลงมือกระทำสิ่งต่างๆด้วยตนเองเพื่อให้ได้มาซึ่งการมีสุขภาพที่ดีนั้นเอง บุคคลอื่นและสังคมเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือและสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น

จากความเชื่อดังกล่าว พบว่าการดำเนินการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าครั้งนี้ ได้คำนึงถึงการพัฒนาทักษะที่เน้นการส่งเสริมปัจจัยภายในตัวบุคคลก่อน นั่นคือ มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ โดยนำกลวิธีการให้สุศึกษามาปรับใช้ในกระบวนการให้ความรู้ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย เพราะฉะนั้นกระบวนการเรียนรู้ที่นำมาใช้ควรเป็นสิ่งแปลกใหม่ ไม่น่าเบื่อ เช่น การให้ผู้ป่วยสังเกตตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกันแล้วแสดงพฤติกรรมที่ประสบผลสำเร็จ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการเขามีพฤติกรรมเช่นเดียวกันกับตัวแบบและกระทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จและได้รับการเสริมแรงที่เพียงพอผู้ป่วยก็จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป อีกทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยการใช้คำพูดชักจูงให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม การเสริมสร้างการรับรู้ในความสามารถของตนและการฝึกปฏิบัติให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์ พร้อมทั้งได้นำเทคนิคการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้

ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Bandura⁴ มีหลักการว่า เมื่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เขาก็จะลงมือทำในสิ่งที่เขาเชื่อว่าจะสามารถทำได้ และเมื่อเขาสามารถทำได้ และมีทักษะในการปฏิบัติตามตัวอย่างที่เหมาะสม ก็มีกำลังใจอย่างเพียงพอเขาก็จะกระทำต่อไป และเมื่อเขากระทำได้อย่างต่อเนื่องก็จะเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์คือ วัตถุประสงค์ที่ต้องการก็จะกระทำต่อไปเกิดพฤติกรรมที่

อื่น จากวิจัยที่ผ่านมาพบว่าได้มีการนำทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ ใช้ในการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างกว้างขวาง ดังเช่น เยาวรัตน์ มัชฌิม⁴ ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีอย่างจำวน 40 คน ได้รับโปรแกรมสุขภาพ โดยการทำซ้ำ 4 ครั้ง การให้ความรู้ การอภิปรายกลุ่ม การเสนอตัวแบบ โดยเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพและภายหลังโปรแกรมสุขภาพระยะเวลาห่างกันประมาณ 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการดูแลตนเองขณะรับการรักษาและการปฏิบัติในการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษาดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าความคาดหวังในผลการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษาที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองขณะรับรังสีรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่า การนำแนวคิด ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self – Efficacy Theory) มาใช้ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองและสามารถปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลพระภูมิเกล้าได้ตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาที่เกิดขึ้นจึงสนใจที่จะศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา โรงพยาบาลพระภูมิเกล้าผสมผสานกลวิธีทางสุขภาพ เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา ร่วมกับยาเคมีบำบัดและช่วยให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเพิ่มความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการดูแลตนเอง นำไปสู่พฤติกรรมในการดูแลตนเองถูกต้องขณะรับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ในด้านการบริโภคอาหารและน้ำ การออกกำลังกายและการพักผ่อน การดูแลผิวหนัง การรักษาความสะอาดในช่องปาก และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยได้นำรูปแบบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการและสังเกตผลการปฏิบัติ (Act and Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) สำหรับการวางแผนและปรับเปลี่ยนการจัดกิจกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมใหม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างดีจนเสร็จสิ้นการรักษา รวมถึงภายหลังการรักษาผู้ป่วยก็จะสามารถปรับตัวเองได้ดีในสังคมและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขรวมทั้งดำรงชีวิตต่อไปและผลจากการวิจัยทำให้ได้แนวทางของ

การให้สุขภาพที่พยาบาลหรือผู้สนใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมการให้สุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ในด้านอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการให้สุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ
2. เพื่อพัฒนาแผนการให้สุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติการและสังเกตผลการปฏิบัติ (Act and Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2552 ถึง มิถุนายน 2552 โดยจัดกิจกรรมการให้สุขภาพ 2 ครั้ง/สัปดาห์ รวมทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 10 คน เป็นเพศชาย 9 คน และเพศหญิง 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แผนการให้สุขภาพ ในเรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง 5 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม 2) การดูแลผิวหนัง 3) การรักษาความสะอาดในช่องปาก 4) การออกกำลังกายและการพักผ่อน และ 5) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาจัดกิจกรรมการให้สุขภาพมีขั้นตอนดังนี้ 1) ให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบ 3) การพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์

2. คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

3. แบบประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ประเมินการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง 5 ด้านดังกล่าว โดยประเมินก่อนและหลังการให้สุขภาพ

4. แบบประเมินสถานะทางสุขภาพ เป็นแบบประเมินสภาวะร่างกาย 5 ด้านดังกล่าวโดยประเมินในสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ขณะรับการรักษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเอง โดยมีขั้นตอน 4 ขั้นตอนดังนี้

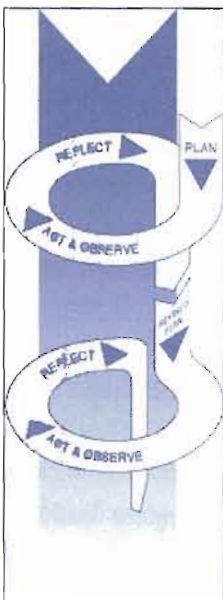
ขั้นที่ 1 ขั้นวางแผน ผู้วิจัยวางแผนในการให้สุขภาพ

5 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม 2) การดูแลผิวหนัง 3) การรักษาความสะอาดในช่องปาก 4) การออกกำลังกายและการพักผ่อน และ 5) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เตรียมกิจกรรมที่จะต้องนำมาใช้ประกอบการให้สุศึกษา เช่น คู่มือการดูแลตนเอง อุปกรณ์ สถานที่ เตรียมตัวแบบจริงทางบวกและทางลบ เตรียมตัวแบบสัญลักษณ์

ขั้นที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ/สังเกต (Act and Observe) จัดกิจกรรมการให้สุศึกษาตามแผนการให้สุศึกษา ทั้ง 5 ด้าน ดังกล่าว โดยกิจกรรมการสอนสุศึกษาได้ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมีขั้นตอน 1) ให้ผู้ป่วยประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบ 3) การพูดชักจูงและการกระตุ้นทางอารมณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงพฤติกรรมที่ผู้วิจัยต้องการ พร้อมทั้งบันทึกผลจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยในระหว่างการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษา

ขั้นที่ 3 ขั้นสะท้อนผล (Reflect) วิเคราะห์ผลการประเมินกิจกรรมการให้สุศึกษา ว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยหรือไม่ และนำปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละแผนการให้สุศึกษา (แต่ละวงจรปฏิบัติการ) มาหาแนวทางการแก้ไข เพื่อปรับปรุงและส่งเสริมให้มีการดำเนินงานในวงจรการปฏิบัติการต่อไป ได้อย่างมีประสิทธิภาพและผลของการให้สุศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับ ปรับปรุง หรือปานกลาง หรือดี และการประเมินระดับสถานะสุขภาพว่าอยู่ในระดับ ดีมาก หรือดี หรือพอใช้ หรือไม่ดี รวมถึงการแสดงผลพฤติกรรมของผู้ป่วยด้านใดที่ยังไม่เหมาะสม

ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ



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

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา กับข้อมูลเชิงคุณภาพ และใช้การหาค่าร้อยละกับข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการวิจัย

1. พัฒนารูปแบบแผนการให้สุศึกษาที่เหมาะสม ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาได้ โดยประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

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 การพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ สร้างแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือ ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความกระตือรือร้น รวมถึงกำลังใจจากครอบครัวและญาติ จะเป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

2. ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ผู้ป่วย 9 ใน 10 คน มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง อยู่ใน ระดับดี

3. การประเมินระดับสถานะทางสุขภาพ พบว่าเมื่อฉายรังสีครบ 4 สัปดาห์ ในภาพรวมผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับสถานะทางสุขภาพอยู่ในระดับเท่าเดิม โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา สามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้อาการรุนแรง ยังคงรักษาสถานะทางสุขภาพให้เท่าเดิม ซึ่งเป็นผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาใช้ ในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า การใช้ตัวแบบ ที่เป็นสัญลักษณ์และจำลองฟันและแปรงสีฟัน (รูปภาพ) ผู้ป่วยสามารถสังเกตได้ชัดเจน ส่วนตัวแบบที่มีชีวิตจริง เป็นการสื่อสารสองทาง ควรใช้ตัวแบบทั้ง 2 อย่างควบคู่กันไป การใช้ตัวแบบที่มีชีวิตจริงควรมีทั้งทางบวกและทางลบ ควบคู่กันด้วย จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความสนใจและตั้งใจเรียนรู้ นำไปปฏิบัติ เนื่องจากผู้ป่วยสามารถเห็นภาพที่ชัดเจน เปรียบเทียบตัวแบบทางบวกและทางลบด้วยตนเอง เมื่อแนวทางว่าตนเองจะเลือกปฏิบัติอย่างไรเพื่อผลลัพธ์หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. การสอนให้ผู้ป่วยประเมินสถานะทางสุขภาพด้วยตนเอง และให้ผู้ป่วยปฏิบัติด้วยตนเองในการดูแลสุขภาพ เช่นการประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ จะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติด้วยตนเอง ซึ่งการประเมินการปฏิบัติในการดูแลตนเองและการประเมินสถานะทางสุขภาพ ดังกล่าวบ่อยๆ หรือทำทุกวันจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเคยชินอาจนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการประเมินสถานะทางสุขภาพที่ยั่งยืนได้

3. การใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ผู้ป่วยต้องการที่

จะเรียนรู้มากขึ้น เนื่องจากกระบวนการกลุ่มทำให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ที่หลากหลาย สามารถแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก ไม่น่าเบื่อ รู้สึกผ่อนคลายต่อการเข้าร่วมกิจกรรมด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้ที่ผ่านมามาทั้งหมดได้

4. จากงานวิจัย การประเมินสภาพแวดล้อมทางร่างกายจิตใจ และประเมินปัญหาของผู้ป่วยก่อนทำกิจกรรม ทำให้ผู้ป่วยทราบปัญหาและหาแนวทางแก้ไขไว้ล่วงหน้า เช่น การดูแลความสะอาดในช่องปาก ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น น้ำเกลือบ้วนปาก ผู้ป่วยมีปัญหาค่าใช้จ่ายผู้วิจัยจัดอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดูแลความสะอาดในปากให้ฟรี ซึ่งจะเป็นปัจจัยที่จะช่วยสนับสนุนให้ส่งเสริมการดูแลช่องปากได้มากขึ้น

5. การให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ จากงานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพ ผู้ป่วยมีผลกระทบทางด้านสุขภาพและด้านสังคม จากภาวะแทรกซ้อนของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ดังนั้นหากผู้วิจัยได้ตั้งญาติหรือผู้ใกล้ชิด ให้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยให้เข้ามามีส่วนรวมในการเข้ากิจกรรม จะเป็นแรงสนับสนุนที่ดี และสามารถนำกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ครั้งต่อไป

1. ควรศึกษา เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังการรักษา ว่ายังคงอยู่ต่อเนื่องหรือไม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่จะป้องกันอาการแทรกซ้อนไม่ให้อาการรุนแรง

2. ควรทำการศึกษาวิจัย ผลของการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ในสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้ผลของการวิจัยใช้ได้อย่างแพร่หลายยิ่งขึ้น

3. ควรทำการศึกษาวิจัย ผลของการให้สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการสนับสนุนจากสังคม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา

เอกสารอ้างอิง

1. กองสถิติสาธารณสุข. (2546). พัฒนาการสาธารณสุขแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.
2. Cancer in Thailand volume IV. (2550). Nation Cancer Institute. Cancer in Thailand: 299-300
3. ชนิษฐา นิลสร. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
4. เขียวรัตน์ มัชฌิม. (2542). ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
5. Bandura, Al. (1977). Social Learning Theory. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice-Hall.
6. ชฎาพร คงเพชร. (2538). ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความสนใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของการฉายแสงในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
7. นิตยา ตากวิริยะนันท์. (2534). ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ขณะได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีครบ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
8. นารี ชื่นคล้าย. (2548). ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการกับอาการปวดด้วยตนเองต่อความปวดของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
9. สุภาพร องค์สุริยานนท์. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
10. Cancer Center Phramongkutkloa Hospital, Thailand. (2005). Tumor Resgister Report. Phramongkutkloa Cancer: 15.