



ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความสามารถ ในการดูแลของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก The Effect of Coaching Program on Ability of Caregivers Taking Care of Patients with Head and Neck Cancer Regarding Nasogastric Tube Feeding

เรืออากาศเอกหญิง พว.ณัฐดี สุขไพเราะ* ผศ.ดร.พ.รุ่งระวี นาวีเจริญ**

FLT LT Nattawadee Sookphiroh, R.N.*, Rungrawee Navicharn, R.N.,Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกระหว่างก่อนและภายหลังการได้รับโปรแกรมการสอนแนะ และเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยโสต คอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับคู่ในด้านเพศ การศึกษา อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระดับการศึกษา โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนแนะซึ่งได้นำแนวทางการสอนแนะของ Eaton & Johnson¹⁸ มาใช้ ในขณะที่กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสอนแนะ แผนการสอนและคู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแล และแบบวัดความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบวัดความเชื่อมั่นในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก ระยะเวลาดำเนินการวิจัยจนถึงเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุด 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

* นิสิตรหัสวิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ : โปรแกรมการสอนแนะ ผู้ดูแล มะเร็งศีรษะและคอ การให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูก

Abstract

This study employed a quasi-experimental design. It aimed to compare the ability of caregivers in taking care of patients with head and neck cancer using nasogastric tube feeding before and after receiving a coaching program and compare the ability between caregivers in taking care of patients with head and neck cancer using nasogastric tube feeding who received the coaching program and those who received conventional nursing care. The research sample comprised 60 caregivers of patients with head and neck cancer using nasogastric tube feeding at Bhumibol Adulyadej Hospital. Purposive sampling was used to separate the patients into the control and experiment groups – 30 participants in each. The groups were matched in terms of sex, age, relationship and education level. The experiment group received the coaching program. This program was based on the coaching model of Eaton and Johnson¹⁸ who collaborated with the nursing care process while the control group received the usual nursing care. Experimental tools included the coaching program, teaching plan and guidebook for caregivers. Data collection included a questionnaire on demographic information and the ability of the caregiver to take care of patients with head and neck cancer using nasogastric tube feeding. The experimental measurement control in this study was the assessment form for the confidence of the caregiver in taking care of patients. The duration of the study totaled 4 weeks. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test.



The research findings were as follows:

1. The ability of caregivers to take care of patients after receiving the coaching program was significantly higher than that of the pre-intervention ($p < .05$).
2. The ability of caregivers to take care of patients with head and neck cancer using nasogastric tube feeding in the experimental group who had received the coaching program was significantly higher than the control group who had learnt through conventional nursing care ($p < .05$).

Key words : coaching program, caregiver, head and neck cancer, nasogastric tube feeding

ความเป็นมาและ ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของหลายประเทศทั่วโลก จากการศึกษาพบว่า มะเร็งศีรษะและคอมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่า 35,000 รายต่อปี หรือร้อยละ 4-5 ของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั้งหมด¹ อุบัติการณ์การเกิดโรคในปี 2014 พบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพศชาย 20 คน ในประชากร 100,000 คน ในฝรั่งเศส ฮอลแลนด์ และประเทศในทวีปยุโรป แอฟริกา อเมริกาและอเมริกาใต้² สำหรับประเทศไทย มะเร็งศีรษะและคอมีอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นทุกปีและมีอุบัติการณ์สูงขึ้นจากสถิติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.9 ในปี พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 18.5 ในปี พ.ศ. 2552³ นอกจากนั้นจากสถิติของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2554 พบว่าโรคมะเร็งศีรษะและคอเป็นโรคมะเร็งที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากที่สุดเป็นอันดับ 2⁴ สำหรับในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศนั้น จากข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ปี พ.ศ. 2555-2558 ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.39 ในปี พ.ศ. 2555

เป็นร้อยละ 11.53 ในปี พ.ศ. 2556 และลดลงร้อยละ 10.85 และร้อยละ 9.56 ในปี พ.ศ. 2557 และปี พ.ศ. 2558 ตามลำดับ⁵

ภาวะโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ร้อยละ 40 มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะพร่องด้านโภชนาการ⁶ มีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการใส่สายให้อาหารถึงร้อยละ 69 โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม⁷ เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคและการผ่าตัด นอกจากนั้นการรักษาร่วม ได้แก่ รังสีรักษา เคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยบางรายมีอาการกลืนลำบาก เยื่อช่องปากอักเสบ เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลงทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก⁸

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ⁹ ด้านร่างกาย ได้แก่ การมีภาวะพร่องโภชนาการ การมีภาวะอ่อนล้า การไม่สามารถจัดการกับการปรุงหรือเลือกชนิดของอาหารได้¹⁰ นอกจากนี้ยังมีความต้องการทางด้านจิตใจที่เกิดจากตัวโรคมะเร็งที่เป็นและสายให้อาหารทางจมูกที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดความวิตกกังวล

จากการสูญเสียภาพลักษณ์ในขณะที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก ท้อแท้สิ้นหวัง หดหู่กำลังใจ จากปัญหาดังกล่าวนั้นทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้ดูแล¹¹

จากสภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่กล่าวมา ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วย¹² อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกถือว่าเป็นประสบการณ์ใหม่สำหรับผู้ดูแล¹³ ผู้ดูแลยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลเมื่อได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกและรู้สึกว่าตนเองไม่มีความเชื่อมั่นและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก¹⁴ นอกจากนี้ผู้ดูแลยังรู้สึกว่าดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นภาระเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลที่จะต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแล¹⁵ จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดความรู้ ความเชื่อมั่นและทักษะต่างๆ ที่จะดูแลผู้ป่วย

จากการทบทวนการพยาบาลตามปกติมีการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ดูแลซึ่งจะอธิบายพร้อมกับให้คำแนะนำในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน¹⁶ โดยไม่มีการกำหนดเป้าหมายขาดการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็งของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเป็นรายบุคคล เมื่อกลับบ้านผู้ดูแลจะเกิดความเครียด มีความรู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลและรู้สึกถึงภาระที่เพิ่มขึ้น¹⁵ เกิดความไม่พร้อมที่จะนำผู้ป่วยกลับไปดูแลที่บ้าน ส่งผลให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย¹⁷

จากที่กล่าวมา พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความสามารถแก่ผู้ดูแลซึ่งต้องดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกด้วยการให้ความรู้ร่วมกับการสอนแนะเพื่อช่วยเพิ่มความสามารถของผู้ดูแลให้ปฏิบัติแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและมีการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกจึงเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยอีกแนวทางหนึ่ง ซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ สร้างความเชื่อมั่นและพัฒนาทักษะแก่ผู้ดูแลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้วยการกำหนดเป้าหมาย วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง ให้คำชี้แนะเสริมแรงให้เกิดความมั่นใจร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนดไว้¹⁸ โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะในเรื่องการเลือกชนิดและคำนวณปริมาณอาหารที่ได้รับ วิธีการทำอาหารผสม วิธีการให้อาหาร การดูแลสายให้อาหารทางจมูก การดูแลให้ได้รับยา การดูแลความสะอาดปากและฟันรวมถึงผิวหนังบริเวณใบหน้า การสังเกตอาการและประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกและการเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจ



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกระหว่างก่อนและภายหลังการได้รับโปรแกรมการสอนแนะ

2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะ

2. ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดของการวิจัย

ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก มีความสำคัญเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยมีภาวะพร่องโภชนาการร่วมกับมีความพร่องในการดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหารและการเตรียมอาหารและไม่สามารถจัดเตรียมอาหารได้ด้วยตนเองต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการดูแลบางส่วน ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม¹⁹ ที่เห็นว่า เมื่อบุคคลมีความพร่องในการดูแลตนเองบางส่วน

และต้องการการส่งเสริมการดูแลตนเอง พยาบาลต้องค้นหาแหล่งสนับสนุนหรือแหล่งประโยชน์จากปัจจัยพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ซึ่งแหล่งประโยชน์ คือ บุคคลในครอบครัวที่ช่วยดูแลผู้ป่วยมาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล แต่อย่างไรก็ตามการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความซับซ้อนจึงจำเป็นต้องมีพยาบาล ซึ่งตามแนวคิดของโอเรมนั้น พยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ในการส่งเสริมการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านโดยทำหน้าที่ในการสอนแนะการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเพื่อให้เกิดทักษะและความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

แนวทางการสอนแนะของ Eaton & Johnson¹⁸ เป็นกระบวนการที่สามารถพัฒนาความรู้ความสามารถและส่งเสริมทักษะของบุคคลเนื่องจากมีลักษณะการสอนที่เป็นขั้นตอนประกอบด้วยแนวคิดพื้นฐาน คือ การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การสร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรม การสร้างความมั่นใจและการให้การสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรม การสอนแนะจึงเป็นลักษณะของการสอนอย่างเป็นระบบใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น¹⁸ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีผู้นำแนวคิดการสอนแนะของ Eaton & Johnson¹⁸ ไปใช้ประยุกต์ในการสร้างโปรแกรมในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่างๆ ซึ่งงานวิจัยนี้ได้นำแนวคิดการสอนแนะของ Eaton & Johnson¹⁸ เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลแบบองค์รวมที่มีความเกี่ยวข้องกับ การได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกสามารถตอบสนองความต้องการการดูแลของ

ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน การสำรวจทางเล็กลง การวางแผน การปฏิบัติและฝึกทักษะ การเรียนรู้การปฏิบัติในเรื่องการเลือกชนิดและคำนวณปริมาณอาหารที่ได้รับ วิธีการทำอาหารผสม วิธีการให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูก การดูแลสายให้อาหารทางจมูก การดูแลให้ได้รับยา การดูแลความสะอาดปากและฟันรวมถึงผิวหนังบริเวณใบหน้า การสังเกตอาการและประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก และการเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจ และการประเมินผลย้อนกลับ รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการติดตามปัญหาและอุปสรรคในการดูแลของผู้ดูแลรวมทั้งการให้ความรู้และทักษะเพิ่มเติม ผสมผสานกับแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่เป็นระบบและต่อเนื่องตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลที่ดีขึ้น

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ดำเนินการวิจัยโดยการเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะของผู้ดูแลและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแบบแผนการทดลองเป็นแบบสองกลุ่มวัดก่อนและภายหลังการทดลอง (Pretest – posttest, control group designs)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก

ในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยโสต คอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช ระหว่างเดือนมีนาคม - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย : มีอายุระหว่าง 20-65 ปี เป็นผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งศีรษะและคอและได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก รวมทั้งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยโสต คอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล : มีอายุระหว่าง 20-59 ปี เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยทำหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาลและกลับไปพักรักษาตัวที่บ้านสามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดีและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน แล้วทำการจับคู่ (Matched pair) ให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะคล้ายคลึงกันในด้านเพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล และระดับการศึกษาเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดผลกระทบต่องานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้โดยรวมของครอบครัว

สิ่งที่ผู้ป่วยชอบและผูกพัน บุคคลที่ผู้ป่วยใกล้ชิด และคุ้นเคยมากที่สุด ชนิดของอาหารผสมที่ผู้ป่วยได้รับ การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค ชนิดของการรักษา น้ำหนักวันแรกที่เริ่มทำการรักษาและวันสิ้นสุดการศึกษา ส่วนสูง และค่าดัชนีมวลกาย

1.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน รายได้โดยรวมของครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย แหล่งสนับสนุนทางสังคมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและประเภทของผู้ดูแล

1.3 แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกของผู้ดูแลที่สร้างโดยผู้วิจัย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มาตราวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) – ปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน) มีข้อคำถามทั้งหมด 33 ข้อ แบ่งเป็น 4 หัวข้อย่อย ได้แก่ ความสามารถในการเตรียมอาหารผสม ความสามารถในการให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูก ความสามารถในการติดตามดูแลภายหลังได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก และความสามารถในการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.0 และนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1 โปรแกรมการสอนและดูแลในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการสอนแนะของ Eaton & Johnson¹⁸ โดยจัดให้มีกิจกรรมและเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน การสำรวจทางเลือก การวางแผนปฏิบัติ เรียนรู้การปฏิบัติและการประเมินผลย้อนกลับ ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยให้เกิดความรู้ ความเชื่อมั่นในการดูแล และมีทักษะ กิจกรรมประกอบด้วย กระบวนการสอนแนะตามเป้าหมายที่กำหนดโดยดำเนินการตามขั้นตอนที่กล่าวไว้ข้างต้น ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดไว้ 4 ครั้ง ได้แก่

ครั้งที่ 1 การเตรียมอาหารผสม (วันที่ 3 ของโปรแกรมการทดลอง) ใช้เวลา 30 นาที ประกอบด้วย เป้าหมายที่ 1 เลือกชนิดของอาหารผสมและคำนวณปริมาณอาหารที่ได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ถูกต้องและเหมาะสม และเป้าหมายที่ 2 อธิบายวิธีการทำอาหารผสมได้ด้วยตนเอง

ครั้งที่ 2 การให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูก (วันที่ 5 ของโปรแกรมการทดลอง) ใช้เวลา 60 นาที ประกอบด้วย เป้าหมายที่ 3 แสดงและมีทักษะในการให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูก เป้าหมายที่ 4 แสดงและมีทักษะในการดูแลสายให้อาหารทางจมูก และเป้าหมายที่ 5 แสดงและมีทักษะในการดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์

ครั้งที่ 3 การติดตามดูแลผู้ป่วยภายหลังได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก (วันที่ 7 ของโปรแกรมการทดลอง ใช้เวลา 30 นาที ประกอบด้วย เป้าหมายที่ 6 แสดงและมีทักษะในการดูแลทำความสะอาดปากและฟันรวมถึงผิวหนังบริเวณใบหน้า เป้าหมายที่ 7 สังเกตอาการและประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และเป้าหมายที่ 8 มีความสามารถในการเสริมสร้างกำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ

ครั้งที่ 4 ติดตามเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ที่ 2 ของโปรแกรมการทดลอง ใช้เวลา 60 นาที ประกอบด้วย การพูดคุยสอบถามข้อมูล สภาพความเป็นอยู่ สภาพผู้ป่วย ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลและความต้องการของผู้ดูแล รวมทั้งการให้ความรู้และทักษะเพิ่มเติม

2.2 แผนการสอนแนะ พัฒนาขึ้นมาจากโปรแกรมการสอนแนะ โดยชี้แจงให้เห็นถึงวัตถุประสงค์ของการสอนแนะตามเป้าหมายรวมถึงอธิบายแจกแจงเนื้อหาและกิจกรรมการสอนแนะ สื่อที่ใช้ในการสอนแนะ ระยะเวลาในการสอนแนะ และเกณฑ์การประเมินผลภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ประกอบด้วย 8 แผนการสอนแนะ ได้แก่ 1) การเลือกชนิดและคำนวณปริมาณอาหารที่ได้รับ 2) วิธีการทำอาหารผสม 3) วิธีการให้อาหาร 4) การดูแลสายให้อาหารทางจมูก 5) การดูแลทำความสะอาดปากและฟันรวมถึงผิวหนังบริเวณใบหน้า 6) การดูแลให้ได้รับยา 7) การสังเกตอาการและประเมินภาวะแทรกซ้อน และ 8) การดูแลด้านจิตใจเพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจ

2.3 คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของการให้อาหาร

ทางสายให้อาหาร ความหมายของอาหารผสม อุปกรณ์ในการให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูก วิธีการให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูก การดูแลสายให้อาหารทางจมูก การดูแลทำความสะอาดปากและฟันรวมถึงผิวหนังบริเวณใบหน้า การสังเกตอาการผิดปกติที่พบได้บ่อยรวมถึงการประเมินภาวะแทรกซ้อน และการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบวัดความเชื่อมั่นในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกที่สร้างโดยผู้วิจัย ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มาตรฐานเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เชื่อมมั่นน้อยที่สุด 1 คะแนน – เชื่อมมั่นมากที่สุด 5 คะแนน ข้อคำถามแบ่งเป็น 2 มิติ คือการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ รวมข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ได้แก่ ความเชื่อมั่นในการดูแลก่อนให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูก ความเชื่อมั่นในการดูแลขณะได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก ความเชื่อมั่นในการดูแลภายหลังได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก ความเชื่อมั่นในการดูแลด้านจิตใจ และภาพรวมความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปทดสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86



การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 60 คน โดยแบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเตรียมการทดลอง ประกอบด้วย การเตรียมเอกสารต่างๆ การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยสำหรับการเป็นผู้สอนแนะ รวมถึงการเตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อทำหน้าที่ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลและการเตรียมสถานที่

2. ระยะดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ คือ ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ดูแลผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติ คือ มีกิจกรรมการให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผล ร่วมกับใช้แนวปฏิบัติตามหลักการพยาบาลขั้นพื้นฐานพร้อมกันให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านตามหลัก METHOD หลังจากนั้น สัปดาห์ที่ 4 ภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยนัดพบผู้ดูแลเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอีกครั้ง และมอบ

คู่มือการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกสำหรับผู้ดูแล

2.2 กลุ่มทดลอง หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้ คือ ผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการทดลองต่างๆ ในภาพรวมและให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะ จากนั้นผู้ดูแลได้รับการสอนแนะและฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยโดยผู้วิจัยตามขั้นตอนการสอนแนะทั้ง 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดเป้าหมาย 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ 3) ค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน การสำรวจทางเลือกเพื่อหาแนวทางที่จะปฏิบัติเพื่อไปถึงเป้าหมาย 4) การวางแผนการปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วม 5) การเรียนรู้การปฏิบัติ ฝึกทักษะในเรื่องการเลือกชนิดและคำนวณปริมาณอาหารที่ได้รับ วิธีการทำอาหารผสม วิธีการให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูก การดูแลสายให้อาหารทางจมูก การดูแลให้ได้รับยา การดูแลความสะอาดปากและฟันรวมถึงผิวหนังบริเวณใบหน้า การสังเกตอาการและประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก และการเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจ และ 6) การประเมินผลย้อนกลับเพื่อตรวจสอบ และเปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดไว้ 4 ครั้ง คือ ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลในวันที่ 3, 5 และ 7 ของโปรแกรมการทดลอง ใช้เวลาครั้งละ 30-60 นาทีและติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2 ภายหลังได้รับโปรแกรมการทดลองใช้เวลา 60 นาที

การกำกับการทดลอง หลังจากผู้วิจัยและผู้ดูแลร่วมกันทำกิจกรรมเสร็จ ผู้วิจัยจะให้ผู้ดูแลทำแบบวัดความเชื่อมั่นในการดูแลของผู้ดูแล จำนวน 2 ครั้ง ในครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 การติดตามเยี่ยมบ้าน รวมถึงทำการพูดคุยซักถามเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจของผู้ดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับอาหารทางสายให้อาหารในแต่ละวัน โดยมีเกณฑ์ในการประเมิน คือ ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยในระดับมากขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 80 กรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยในระดับน้อยที่สุดปานกลางในข้อใด ถือว่าไม่ผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ผู้วิจัยจะทบทวนเนื้อหาที่สอนแนะและวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคร่วมกับผู้ดูแลเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมถึงสาธิตและสอนแนะในเรื่องนั้นซ้ำ จนผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกได้ตามเป้าหมายที่กำหนดและผ่านเกณฑ์การประเมินตามแบบวัดความเชื่อมั่นในการดูแลของผู้ดูแล

3. ระยะสิ้นสุดการทดลอง สัปดาห์ที่ 4 ของโปรแกรมการสอนแนะ ผู้วิจัยนัดพบผู้ดูแลบริเวณห้องที่แพทย์นัดตรวจเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ หลังจากนั้นผู้วิจัยพูดคุยซักถามความคิดเห็นของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงความพึงพอใจต่อการสอนแนะ หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ดูแลยังไม่เข้าใจและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและกล่าวคำขอบคุณที่ให้ความร่วมมือซึ่งถือเป็นการสิ้นสุดการวิจัย

การพหุคูณสิทธิ์

ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ เริ่มดำเนินการภายหลังได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ. 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการวิจัยทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยโรค ชนิดของการรักษา สิ่ง que ผู้ป่วยชอบและผูกพัน บุคคลที่ผู้ป่วยใกล้ชิดและคุ้นเคยมากที่สุด และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลก่อนและภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบที (Independent t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้ดูแลส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90 อายุ 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.7 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 60 ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 40 รายได้ 0-9,999 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 30 เกี่ยวข้องเป็นภรรยามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 80 มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ คือ โรงพยาบาลใกล้บ้าน คิดเป็นร้อยละ 45 และส่วนมากเป็นผู้ดูแลหลัก คิดเป็นร้อยละ 83.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งที่รุนแรงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.3 อยู่ในระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 40 ได้รับการรักษาโดยการให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา (Concurrent Chemo Radiation) คิดเป็นร้อยละ 26.7 ลักษณะผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกร่วมกับการเจาะคอ คิดเป็นร้อยละ 61.66

ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกของผู้ดูแลในกลุ่มทดลองนั้นเป็นการเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก ระหว่างก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ผลของความสามารถในการดูแลเป็นไปดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ

ความสามารถของผู้ดูแล	ก่อนได้รับ		ภายหลังได้รับ		df	t	p-value
	โปรแกรมการสอนแนะ	โปรแกรมการสอนแนะ	โปรแกรมการสอนแนะ	โปรแกรมการสอนแนะ			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านร่างกาย							
การเตรียมอาหารผสม	34.30	8.37	51.93	5.23	29	12.188*	.000
การให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูก	22.17	6.31	35.60	2.41	29	11.375*	.000
การติดตามดูแลภายหลัง	28.13	5.46	42.66	3.93	29	13.170*	.000
ด้านจิตใจ	9.87	2.32	13.50	1.71	29	8.196*	.000
คะแนนรวม	94.70	15.95	143.70	10.56	29	16.481*	.000

*p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า ความสามารถของผู้ดูแลภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะมีค่าสูงกว่าความสามารถก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในแต่ละด้าน พบว่า ความสามารถของผู้ดูแลภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะทั้งด้านร่างกาย ประกอบด้วย การเตรียมอาหารผสม การให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูก และการติดตามดูแลภายหลังได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก และด้านจิตใจ มีค่าสูงกว่าความสามารถก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก ภายหลังได้รับการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ความสามารถของผู้ดูแล	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ		df	t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ด้านร่างกาย							
การเตรียมอาหารผสม	51.93	5.23	45.57	6.23	58	4.287*	.000
การให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูก	35.60	2.41	30.27	4.84	58	5.392*	.000
การติดตามดูแลภายหลัง	42.66	3.93	36.70	5.52	58	4.820*	.000
ด้านจิตใจ	13.50	1.72	11.83	2.05	58	3.411*	.001
คะแนนรวม	143.70	10.57	124.37	16.57	58	5.389*	.000

*p < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกของกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เมื่อเปรียบเทียบความสามารถในแต่ละด้าน พบว่า ความสามารถของผู้ดูแลภายหลังการทดลองทั้งด้านร่างกาย ประกอบด้วย การเตรียมอาหารผสม การให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูก และการดูแลภายหลังได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก และด้านจิตใจ ในกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสอนแนะ มีค่าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

1. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกระหว่างก่อนและภายหลังการได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกนั้นมีความต้องการการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจำเป็นต้องการปรับบทบาทหน้าที่ของตนเองและมีการพึ่งพาผู้ดูแลแต่อย่างไอก็ตามการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกถือว่าเป็นประสบการณ์ใหม่สำหรับผู้ดูแลจึงทำให้เกิดความวิตกกังวลและเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่ามีการศึกษาที่สนับสนุนว่าผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลเมื่อได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกและรู้สึกว่าการดูแลตนเองไม่มีความเชื่อมั่นและไม่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก โดยผู้ดูแลต้องการความรู้และข้อมูลที่เป็นในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน²⁰ นอกจากนั้นยังรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วย

เป็นภาระเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลที่จะต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแล²¹ เนื่องจากผู้ดูแลไม่ได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นในระยะเวลาที่เหมาะสมเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน²²

โปรแกรมการสอนแนะมีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการและความเหมาะสมกับผู้ดูแลแต่ละคนทำให้ผู้ดูแลสามารถค้นพบวิธีการในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นการเพิ่มพูนความรู้ สร้างความเชื่อมั่นและพัฒนาทักษะแก่ผู้ดูแล สามารถให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้มากขึ้น ดังนั้นเมื่อประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพบว่าระดับคะแนนเพิ่มขึ้น ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะ สอดคล้องกับแสงรุ่งรักอยู่²³ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะเพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้แนวคิดการสอนแนะของ Eaton & Johnson¹⁸ ผลการวิจัยพบว่าความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะ สอดคล้องกับธัญรัตน์ ปรารับ²⁴ ที่ศึกษา

เรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนญาติผู้ดูแลต่อความสามารถและการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมอง ผลการวิจัยพบว่าญาติผู้ดูแลหลักที่เข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนญาติผู้ดูแล

2. เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การสอนแนะเป็นรูปแบบการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้ดูแลค้นพบวิธีการในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับตนเอง ทำให้มีความรู้ ความเชื่อมั่น และพัฒนาทักษะในการดูแลผู้ป่วย สามารถให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้มากขึ้นตามขั้นตอนการสอนแนะของ Eaton & Johnson¹⁸ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน การสำรวจทางเลือก การวางแผนการปฏิบัติโดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วม การเรียนรู้การปฏิบัติ ฝึกทักษะในเรื่องการเลือกชนิดและคำนวณปริมาณอาหารที่ได้รับ วิธีการทำอาหารผสม วิธีการให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูก การดูแลสายให้อาหารทางจมูก การดูแลให้ได้รับยา การดูแลความสะอาดปากและฟันรวมถึงผิวหนังบริเวณใบหน้า

การสังเกตอาการและประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก และการเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจ และการประเมินผลย้อนกลับ รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลของผู้ดูแล ทำให้เกิดการดูแลอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง ผู้ดูแลเกิดความเชื่อมั่นและพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับวาสนา มูลรัฐ²⁵ ที่กล่าวว่า การสอนแนะ การสาธิต และการสาธิตย้อนกลับในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านโดยเน้นความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนเป็นหลักเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ทำให้มั่นใจได้ว่าผู้ดูแลมีความเข้าใจในความรู้ที่ได้รับและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องวิธีตามความเหมาะสม เกิดความเชื่อมั่นและมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน และ Greulich²⁶ ที่กล่าวไว้ว่า ความรู้และทักษะเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสามารถในการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมและพัฒนาความรู้จะทำให้ผู้ดูแลมีกระบวนการคิดอย่างมีประสิทธิภาพ เข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติและมีแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติ และเมื่อปฏิบัติและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะเกิดความชำนาญในที่สุด ดังนั้นผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะจึงให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้มากขึ้น เมื่อประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะจึงพบว่ามีระดับคะแนนเพิ่มขึ้น

ในขณะเดียวกัน ถึงแม้ว่าเมื่อประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลภายหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ามีระดับคะแนน



เพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกตินั้น พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลร่วมกับการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลตามหลักการพยาบาลขั้นพื้นฐาน เมื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้เกิดความสามารถในการดูแลผู้ป่วย กล่าวคือมีการปฏิบัติเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ดูแลซึ่งจะอธิบายพร้อมกับให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ในวันที่จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งเป็นการให้ความรู้แบบทิศทางเดียว ถึงแม้ว่าจะมีการให้ข้อมูล คำแนะนำ การสาธิตวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ซึ่งโดยส่วนใหญ่ เน้นในเรื่องที่มีปัญหาและจำเป็นต้องรู้ เช่น วิธีการให้อาหาร การดูดเสมหะ การทำแผลเจาะคอ อีกทั้งในปัจจุบันผู้ดูแลยังมีโอกาสในการแสวงหาความรู้จากเจ้าหน้าที่และเอกสารต่างๆ จากสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ รวมทั้งจากการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ดูแลอื่น ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น เมื่อประเมินความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จึงพบว่ามีคะแนนความสามารถในการดูแลเพิ่มขึ้นแต่อย่างไรก็ตาม การพยาบาลตามปกตินี้ไม่สามารถประเมินความรู้และทักษะที่เฉพาะเจาะจงและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือทักษะต่างๆ ที่นำไปสู่การดูแลผู้ป่วยได้ ไม่มีการกำหนดเป้าหมาย ขาดการวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลแต่ละราย อีกทั้งไม่เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและประเมินผลการปฏิบัติเมื่อกลับบ้าน ทำให้ผู้ดูแล

เกิดความเครียด มีความรู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลและรู้สึกถึงภาระที่เพิ่มขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยเกิดความไม่พร้อมที่จะนำผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อเองที่บ้าน

จึงสรุปได้ว่า ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับจินนะรัตน์ ศรีภักธิคุณ²² ที่ทำการศึกษาเรื่อง ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเล็ดสมองต่อความสามารถในการดูแลและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า การสอนและการฝึกทักษะตามที่ผู้วิจัยกำหนดทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยโดยคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม และนิชธิมา ศรีจันทร์²⁷ ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านก่อนจำหน่าย ผลการวิจัย พบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถและความคาดหวังผลลัพธ์จากการดูแลสูงกว่าก่อนการทดลอง

จากที่กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าแนวทางการสอนแนะของ Eaton & Johnson¹⁸ ทั้ง 6 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน การสำรวจทางเลือกเพื่อหาแนวทางที่จะปฏิบัติเพื่อไปถึงเป้าหมาย การวางแผนการปฏิบัติ

โดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การปฏิบัติ ผักทักษะ ในเรื่องการเลือกชนิดและ คำนวณปริมาณอาหารที่ได้รับ วิธีการทำอาหาร ผสม วิธีการให้อาหารทางสายให้อาหารทางจมูก การดูแลสายให้อาหารทางจมูก การดูแลให้ได้รับยา การดูแลความสะอาดปากและฟันรวมถึงผิวหนัง บริเวณใบหน้า การสังเกตอาการและประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก และการเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย รู้สึกมีกำลังใจ และการประเมินผลย้อนกลับ เพื่อตรวจสอบและเปรียบเทียบผลงานกับเป้าหมาย ที่วางไว้นั้น ช่วยทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ ในเหตุผลและวิธีการในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านซึ่งถือเป็น ส่วนหนึ่งของโปรแกรมการสอนแนะ ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่เป็นระบบและมีความต่อเนื่อง ติดตามประเมินความสามารถในการดูแลและให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ในการดูแลภายใต้ข้อจำกัดของสภาพแวดล้อม ที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องเผชิญในขณะนั้นได้

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดระหว่าง ดำเนินการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเป็น เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระดับ การศึกษา แต่ในการวิจัยนี้ไม่ได้คำนึงถึงลักษณะ ผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก อย่างเดียวหรือร่วมกับการรักษาอื่น เช่น การเจาะคอ การผ่าตัดบริเวณศีรษะและลำคอ ซึ่งทำให้มีการ พยาบาลที่แตกต่างกัน ดังนั้นโปรแกรมการ สอนแนะนี้อาจไม่สามารถใช้ได้กับผู้ดูแลที่ให้การ ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทาง สายให้อาหารทางจมูกที่มีการรักษาที่ซับซ้อนได้

อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลมีอาชีพรับจ้างและ มีรายได้น้อยกว่า 9,999 บาทต่อเดือน ผู้ดูแลส่วนใหญ่ ไปทำงานในช่วงตอนกลางวันและมีเวลาว่างใน ช่วงเย็นทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าจากงาน ที่ทำส่งผลให้มีความสนใจต่อการสอนแนะลดลง ซึ่งผู้วิจัยจำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลา ที่ผู้ดูแลมีเวลาดูแลหรือมีความพร้อมได้จริง

ดังนั้นจึงต้องมีการปรับแผนการสอนแนะ ให้มีความยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมของผู้ดูแล แต่ละคนในงานวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมการสอนแนะผู้ดูแลไปใช้ เป็นแนวทางในการสร้างแนวปฏิบัติในการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูก ในหอผู้ป่วย โดยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้สอนแนะ เพื่อให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้และส่งเสริม บทบาทการเป็นผู้สอนแนะ ซึ่งถือเป็นสมรรถนะ หนึ่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

2. ควรนำโปรแกรมการสอนแนะในการ ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหาร ทางสายให้อาหารทางจมูกไปใช้ โดยคำนึงถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการ ดูแลของผู้ดูแล เช่น การคัดเลือกผู้ดูแลที่เรียนรู้ เข้า ไปเรียนทำอาหารผสมก่อนเพื่อที่จะได้มีเวลาใน การช่วยเหลือผู้ดูแลให้มีความเชื่อมั่น และมีทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีสมาคมบันทึกการปฏิบัติกิจกรรม ขณะที่ได้ปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ในโปรแกรม การสอนแนะเพื่อเป็นการประเมินตนเองของ ผู้ดูแล



2. ควรมีสื่อสาธารณะหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และแก้ปัญหาด้วยตนเอง

3. ควรจัดตั้งกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหารทางจมูกขึ้น เพื่อเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประสานงานและเป็นที่ปรึกษาในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้กับผู้ดูแลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cancer 2010 Dec 15;127(12):2893-917.
2. Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Epidemiology and risk factors for head and neck cancer. CA Cancer J Clin 2014;64(1):9-29.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถิติโรคมะเร็ง 2555. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2558]. Available from: <http://nci.go.th>.
4. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติโรคมะเร็ง 2555. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2558]. Available from: <http://bps2.moe.go.th>.
5. แผนกเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช. สถิติผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่เข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยชั้น 9/2 โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 2558. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 6 มิถุนายน 2558]. Available from: <http://www.bhumibolhospital.raf.mi.th>.
6. กันยรัตน์ กตัญญู. ความชุกของภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ que เริ่มเข้ารับการรักษ ในแผนกรังสีรักษาและมะเร็งวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วชิรเวชสาร 2552;53(1):59-67.
7. ชัชสุตา ธนอมรพงศ์, สุวิมล กิมปี, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, เกศศิริ วงษ์คงคำ, ภาวิน เกษกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการการดูแลด้านมะเร็ง สภาพลิ้น ภาวะโรคร่วมกับภาวะการทำหน้าที่ ในช่องปากของผู้ป่วยมะเร็งลิ้นและฟันปากหลังผ่าตัด. วารสารสภาการพยาบาล 2557;29(1):67-80.
8. จิตติพร ยุบลพริ้ง, ปรางทิพย์ ฉายพุทธ, สุวิมล กิมปี และอรพรรณ โตสิงห์. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูการกลืนของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอหลังผ่าตัด. วารสารสภาการพยาบาล 2552;24(2):24-38.
9. de Campos RJ, Palma PV, Leite IC. Quality of life in patients with dysphagia after radiation and chemotherapy treatment for head and neck tumors. J Clin Exp Dent 2013;5(3):e122-7.
10. เรวัต วิศรุตเวช. นวัตกรรมอาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก. วารสารกรมการแพทย์ 2554;16(6):33-40.
11. Patterson JM, Rapley T, Carding PN, Wilson JA, McColl E. Head and neck cancer and dysphagia; caring for carers. Psychooncology 2013;22(8):1815-20.
12. จอม สุวรรณโณ. ความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะ เปลี่ยนผ่านก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 2546;18(3):1-21.

13. Chang SC, Huang CY, Lin CH, Tu SL, Chao MS, Chen MH. The effects of systematic educational interventions about nasogastric tube feeding on caregivers' knowledge and skills and the incidence of feeding complications. *J Clin Nurs* 2015;24(11-12):1567-75.
14. Mayre-Chilton KM, Talwar BP, Goff LM. Different experiences and perspectives between head and neck cancer patients and their care-givers on their daily impact of a gastrostomy tube. *J Hum Nutr Diet* 2011;24(5):449-59.
15. Longacre ML, Ridge JA, Burtness BA, Galloway TJ, Fang CY. Psychological functioning of caregivers for head and neck cancer patients. *Oral Oncol* 2012;48(1):18-25.
16. อภิญา เพียรพิจารณ์. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาลเล่ม 2. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์; 2553.
17. García-Peris P, Parón L, Velasco C, de la Cuerda C, Cambor M, Bretón I, et al. Long term prevalence of oropharyngeal dysphagia in head and neck cancer patients: impact on quality of life. *Clin Nutr* 2007;26(6):710-7.
18. Eaton J, Johnson R. Coaching successfully. New York: Dorling Kindersley; 2001.
19. Orem DE. Nursing Concept of Practice. St. Louis: Mosby year book; 2001.
20. Meecharoen W, Northouse LL, Sirapo-ngam Y, Monkong S. Family Caregivers for Cancer Patients in Thailand: An Integrative Review. *SAGE open* 2013Jul-Sep;1:1-10.
21. Margaret LL, John AR, Barbara AB, Thomas JG, Carolyn YF. Psychological functioning of caregivers for head and neck cancer patients. *Oral Oncol* 2012;48(1):18-25.
22. จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. ผลการสอนและการฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540.
23. แสงรุ่ง รักอยู่. ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
24. ธัญดี ปราบริปู. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนญาติผู้ดูแลต่อความสามารถและการรับรู้ความสามารถของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมอง. *วารสารกรมแพทย์ทหารอากาศ* 2556;59(1):26-49.
25. วาสนา มูลฐิ. ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและญาติผู้ดูแลระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วย. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
26. Grealish L. The skills of coach are an essential element in clinical learning. *Journal of Nursing Education*. 2000;39(5):231-3.
27. นิธิมา ศรีจันง, ทศนีย์ รวีวรกุล, สุนีย์ ละกำป็น, พรทิพย์ มาลาธรรม. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ* 2553;26(1):47-69