

Scan

**ผลของโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลต่อความพึงพอใจและพฤติกรรม
ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา
ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา**

นางวรรณมา ฉายอรุณ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2550

**The Effects of Nursing Service System on Satisfaction and
Self Care Practices to Prevent Complications
in Patients with Head and Neck Cancer Who Received Radiation Therapy
at Maha Vajiralongkorn Cancer Center**

Mrs. Wanna Chairoon

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration**

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2007

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลต่อความพึงพอใจและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัชบุรี

ชื่อและนามสกุล นางวรรณมา ฉายอรุณ

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
2. อาจารย์ นายแพทย์ชนเดช ลินธุเสก

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว



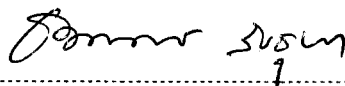
ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ)



กรรมการ

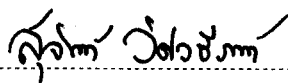
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)



กรรมการ

(อาจารย์ นายแพทย์ชนเดช ลินธุเสก)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 24 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลต่อความพึงพอใจและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัญบุรี

ผู้วิจัย นางวรรณมา ฉายอรุณ ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
 อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2) อาจารย์นายแพทย์ธเนศ สันธุเสก
 ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลกับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่ศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัญบุรี จำนวน 40 ราย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มจำนวนเท่ากัน ได้แก่กลุ่มควบคุม ที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล เครื่องมือในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล ประกอบด้วยแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาบริเวณศีรษะและคอ ภาพพลิกเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ โมเดลฟัน คู่มือการดูแลตนเอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการ จำนวน 19 ข้อ แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา จำนวน 27 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน มีค่าความเที่ยง 0.89 และ 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ สถิติไคสแควร์ และการทดสอบค่าทีอิสระ

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นด้านคุณภาพของการบริการ พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน 2) ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองดีที่สุดในเรื่องการดูแลผิวหนัง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษามีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นและมีความพึงพอใจในบริการสูงขึ้นจึงควรมีการพัฒนาบริการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง มีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ ระบบบริการพยาบาล ความพึงพอใจ พฤติกรรมในการดูแลตนเอง มะเร็งศีรษะและคอ

Thesis title: The Effects of Nursing Service System on Satisfaction and Self Care Practices to Prevent Complications in Patients with Head and Neck Cancer Who Received Radiation Therapy at Maha Vajiralongkorn Cancer Center

Researcher: Mrs. Wanna Chairoon; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; (2) Dr. Tanadej Sinthusake; **Academic year:** 2007

ABSTRACT

The purposes of this quasi-experimental research were to compare the effects of nursing service system on satisfaction and self care practices to prevent complications in patients with head and neck cancer who received radiation therapy at Maha Vajiralongkorn Cancer Center between a planned nursing service system and routine nursing care.

The sample consisted of forty patients who received radiation therapy for head and neck cancer at Maha Vajiralongkorn Cancer Center; subjects were divided equally into a control and an experimental group. The control group received routine care; while the experimental group received planned nursing service system. The set of instruments included planned instruction, a dental model, a flip chart and a self care handbook, 19-item patients' satisfaction questionnaires, and 27-item self care practices to prevent complications in patients with head and neck cancer who received radiation therapy. Content validity was examined by five experts. The reliability of the first and the second questionnaires were .89 and .84 respectively. The data were analyzed by percentage, chi-square test, and independent t-test.

The results showed as follows. (1) The patients in the experimental group rated their satisfaction significantly higher than those in the control group. There were no significant differences between the two groups in terms of the satisfaction on quality of nursing. (2) The former rated their self care practices to prevent complications significantly higher than the latter ($p = .001$). They rated "skin care" at the highest level. The results of this study showed that the nursing service system, developed in this study, helped to increase self care practices and patients' satisfaction. Therefore, this system should be developed and applied to other cancer patients to improve self care practices, to prevent complications, and to increase the quality of their life.

Keywords: Nursing service system, Satisfaction, Self care practices, Head and neck cancer

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ นายแพทย์ชนเดช สันธุเสก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำทั้งทางด้านวิชาการ การตรวจติดตาม และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อให้งานวิจัยมีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ได้แก่ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงพวงทอง ไกรพิบูลย์ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล นายแพทย์เอกภพ หมั่นนุช อาจารย์อรสา อัครวัชรางกูร และอาจารย์สายหยุด เถลัดดา ที่กรุณาสละเวลาเพื่อการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และเพื่อนนักศึกษา รุ่นที่ 1 ที่ให้ความช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจ ขอขอบคุณทันตแพทย์สุมิตร เมตรไทร และเจ้าหน้าที่งานพยาบาลผู้ป่วยนอกทุกท่าน ตลอดจนผู้ป่วยและญาติที่ให้ความร่วมมือในการ ดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และสุดท้ายขอขอบคุณครอบครัวที่คอยสนับสนุน และให้กำลังใจมา โดยตลอด จนกระทั่งงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

วรรณภา ฉายอรุณ

เมษายน 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมุติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
โรคมะเร็งศีรษะและคอ	8
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา	22
ความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วย	27
ทฤษฎีระบบและแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	38
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	49
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	50
ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาระหว่างกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง.....	55
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	56
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	59
สรุปการวิจัย	59
อภิปรายผล	62
ข้อเสนอแนะ	69
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก	83
ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา.....	84
ข หนังสือแสดงความยินยอม.....	86
ค แผนการสอน.....	88
ง คู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ.....	112
จ ภาพพลิกเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ.....	119
ฉ แบบสอบถาม.....	124
ช ค่าสถิติรายข้อ.....	130
ซ หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	137
ประวัติผู้วิจัย	138

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ 51 สถานภาพสมรส ศาสนา ภูมิภาคเดิม ระดับการศึกษา อาชีพ และวิธีการชำระค่ารักษาพยาบาล	51
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการวินิจฉัยโรค 54 ระยะของโรค และปริมาณรังสีที่ได้รับ	54
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ 55 พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากรังสีรักษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	55
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ 56 ความพึงพอใจต่อการบริการของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	56
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ 57 พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากรังสีรักษาในเรื่องต่างๆ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	57
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ 58 ความพึงพอใจต่อการบริการในด้านต่างๆ ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	58

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ภาพที่ 2.1 ทฤษฎีระบบ	35
ภาพที่ 2.2 ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับ รังสีรักษาตามทฤษฎีระบบ	37
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการให้บริการตามปกติ (สำหรับกลุ่มควบคุม)	46
ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการให้บริการตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล (สำหรับกลุ่มทดลอง)	48

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสาเหตุการตายทั้งหมดของประชากรไทย มะเร็งศีรษะและคอเป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูงอยู่ใน 10 อันดับแรกของมะเร็งทั้งหมด และมีอุบัติการณ์สูงขึ้นตามลำดับ จากข้อมูลสถิติมะเร็งในประเทศไทย ปี 2546 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2547) พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอสูงเป็นอันดับสี่ในเพศชายและอันดับห้าในเพศหญิง และจากสถิติศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัชบุรี ปี 2548 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอสูงเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในเพศชาย และเป็นอันดับสามของมะเร็งในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 18.18 และ 6.03 ตามลำดับ

โรคมะเร็งศีรษะและคอที่พบส่วนใหญ่ จะพบเป็นเซลล์ชนิดสแควมัส (squamous cell carcinoma) การรักษาด้วยรังสีรักษาจะทำให้โรคมมีการตอบสนองดี ประกอบกับปัจจุบันรังสีรักษามีการพัฒนามากขึ้น จึงทำให้อัตราการหายขาดเพิ่มมากขึ้นด้วย (สาวิตรี เมาศิกุลไพโรจน์ 2541: 201; ประยุทธ์ โรจน์พรประดิษฐ์ 2544: 67; กุลธร เทพมงคล 2549) ในการใช้รังสีรักษามีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือการรักษาเพื่อมุ่งหวังให้หายขาด (curative) ซึ่งต้องใช้ปริมาณรังสีสูงถึงประมาณ 5,000-7,500 เซนติเกรย์ โดยใช้เวลารักษาประมาณ 5-7 สัปดาห์ และการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ (palliative) ซึ่งมักใช้ในผู้ป่วยที่โรคมอยู่ในระยะลุกลาม ปริมาณรังสีจะต่ำกว่าการรักษาประเภทแรกคือประมาณ 3,000 เซนติเกรย์ และจะใช้ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 2 สัปดาห์

รังสีรักษานอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกาย โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการรักษาเพื่อมุ่งหวังให้หายขาด เพราะการใช้รังสีรักษาในปริมาณสูงจะทำให้มีโอกาสเกิดอาการแทรกซ้อนได้สูง ทั้งในขณะที่และหลังรับการรักษา ซึ่งความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนขึ้นอยู่กับปริมาณและชนิดของรังสีที่ได้รับ ระยะเวลาของการรักษา บริเวณหรือตำแหน่งที่ได้รับรังสี (Iwamoto 1994: 474; กฤษณ์กมล บุญยธาดา 2547:15) ซึ่งอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแบ่งได้เป็นอาการแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน (acute complications) และอาการแทรกซ้อนระยะหลัง (late complications)

อาการแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน(acute complications) อาจเริ่มด้วยอาการเจ็บคอ เยื่อช่องปากอักเสบ สูญเสียการรับรส ปากและริมฝีปากแห้ง ผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีแห้ง ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ 2-3 สัปดาห์หลังได้รับรังสี จากการศึกษาเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอของ โรสเพ็ด (Rose-Ped, A.M., et.al., 2002: 461-466) ซึ่งศึกษาผู้ป่วยจำนวน 33 ราย พบว่าภาวะเยื่อในช่องปากอักเสบที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อร่างกายผู้ป่วยด้วย โดยผู้ป่วยร้อยละ 88 มีความยากลำบากในการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ร้อยละ 54 มีการสูญเสียการรับรส และร้อยละ 29 มีน้ำหนักลดลง 17-18 ปอนด์ อย่างไรก็ตาม อาการต่างๆ ในระยะนี้จะค่อยๆ ทุเลาและหายไปได้เองภายใน 4-8 สัปดาห์ หลังหยุดการฉายรังสีแล้ว เนื่องจากเซลล์ของอวัยวะต่างๆ เหล่านี้จะมีการซ่อมแซมตัวเองและกลับมาทำงานได้ตามปกติ

ส่วนอาการแทรกซ้อนระยะหลัง (late complications) อาการผิดปกติต่างๆ มักปรากฏให้เห็นภายหลังครบการรักษาแล้ว โดยอาจเกิดหลังเสร็จสิ้นการรักษาด้วยรังสีรักษาแล้วนานเป็นเดือนหรือเป็นปี (Iwamoto, 1994: 467-474) และมักเกิดกับอวัยวะที่ได้รับรังสีรักษาเท่านั้น อาการเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแล้วอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการ สูญเสียภาพลักษณ์ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาบริเวณคอ อาจพบกล้ามเนื้อบริเวณคอเกิดพังผืด(fibrosis) คอคอดแข็ง (stenostomia) ทำให้ไม่สามารถเอียงคอไป-มาได้ เท่าภาวะปกติ หรือภาวะช่องปากแคบ (trismus) เป็นต้น (Foley & Sprague, 1997: 32-38) ซึ่งอาการแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงได้ ถ้าผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง

อย่างไรก็ดีเนื่องจากการรักษาด้วยรังสีรักษา ต้องใช้เวลาในการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับการรักษาเพื่อมุ่งหวังให้หายขาด ผู้ป่วยต้องมารับการฉายรังสีติดต่อกันนานประมาณ 5-7 สัปดาห์ ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก การดูแลและให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จึงเป็นบทบาทสำคัญของบุคลากรทีมสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องสำคัญและควรเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยครบการรักษา จากการศึกษาของ โชมพัคตร์ มณีวัต (2540) พบว่าปัจจัยที่สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ได้แก่การได้รับความรู้เกี่ยวกับการฉายรังสีที่เพียงพอ ผู้ดูแล การได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ และระบบบริการสุขภาพที่เอื้ออำนวย ดังนั้นการส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะอย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง จะสามารถช่วยผู้ป่วยให้สามารถจัดการกับผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยฟื้นฟูการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ให้คืนสภาพและสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ จากการศึกษาของทัศนีย์ อาชวาคม

(2538) ถึงผลของการใช้แผนการสอนต่อความรู้และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่รักษาด้วยออกซิเจน ความกดดันสูง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจะมีคะแนนความรู้ และการปฏิบัติตัว ขณะรับการรักษา สูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ ดังนั้นการจัดระบบบริการที่เอื้ออำนวย การสอน การชี้แนะ และการฝึกทักษะ จึงเป็นบทบาทและหน้าที่สำคัญสำหรับพยาบาล (สำนักการพยาบาล 2548: 18-19) ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคมะเร็ง และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมารับการรักษาสูงเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 29 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด (สถิติผู้ป่วยศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี ปี 2548) ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก โดยจะได้รับการตรวจเลือดและพบแพทย์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามและประเมินผลการรักษา และเมื่อครบการรักษาแพทย์จะนัดเพื่อติดตามผลการรักษาเป็นระยะๆ ปัจจุบันผู้ป่วยจะได้รับการดูแลและได้รับคำแนะนำขณะรับการรักษาโดยเฉพาะการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน ในวันแรกที่มารับการรักษา ส่วนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังรับการรักษา จะกระทำในวันที่ผู้ป่วยครบการรักษา ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจะเป็นผู้ให้คำแนะนำ ในช่วงเวลานี้จะเป็นช่วงที่มีผู้ป่วยรอรับบริการเป็นจำนวนมาก ตัวผู้ป่วยเองก็มีความสนใจค่อนข้างน้อย เนื่องจากต้องรีบดำเนินการเรื่องค่ารักษาพยาบาลและการชื้อยา การให้คำแนะนำจึงเป็นการให้คำแนะนำตามเอกสาร ไม่มีการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและไม่มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร จากการศึกษา นำร่องของผู้วิจัย โดยการประเมินเมื่อผู้ป่วยกลับมาตรวจติดตามภายหลังรับการรักษา 6-8 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยจำนวนมากกว่าครึ่งหนึ่งมีวิธีการปฏิบัติตัวภายหลังรับการรักษาไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องการนัดพินิจ และการบริหารอวัยวะส่วนที่ได้รับรังสีรักษา

การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องเริ่มตั้งแต่วันแรกและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยรับการรักษา การให้คำแนะนำเพียงครั้งแรกและครั้งสุดท้ายจึงไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย จากการศึกษาของ โขมพักตร์ มณีวัต (2540) พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาได้แก่ อาการข้างเคียงจากการฉายรังสี ระบบบริการสุขภาพที่ได้รับและการได้รับความรู้ที่ไม่เพียงพอ การดำเนินงานเพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพเท่าเทียมกันนั้น จำเป็นต้องมีการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดระบบบริการพยาบาลที่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้ทฤษฎีระบบเป็นพื้นฐาน ประกอบด้วย การจับบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีการประเมินความต้องการ การวางแผนการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ร่วมกับการสอนอย่างมีแบบแผน ประกอบการใช้ภาพพลิก และคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยมีการดำเนินระบบบริการพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรับการรักษา อย่างมีขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่านอกจากจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการบริการแล้ว ยังก่อให้เกิดผลที่สำคัญคือทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง สามารถป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในขณะและหลังรับการรักษาได้

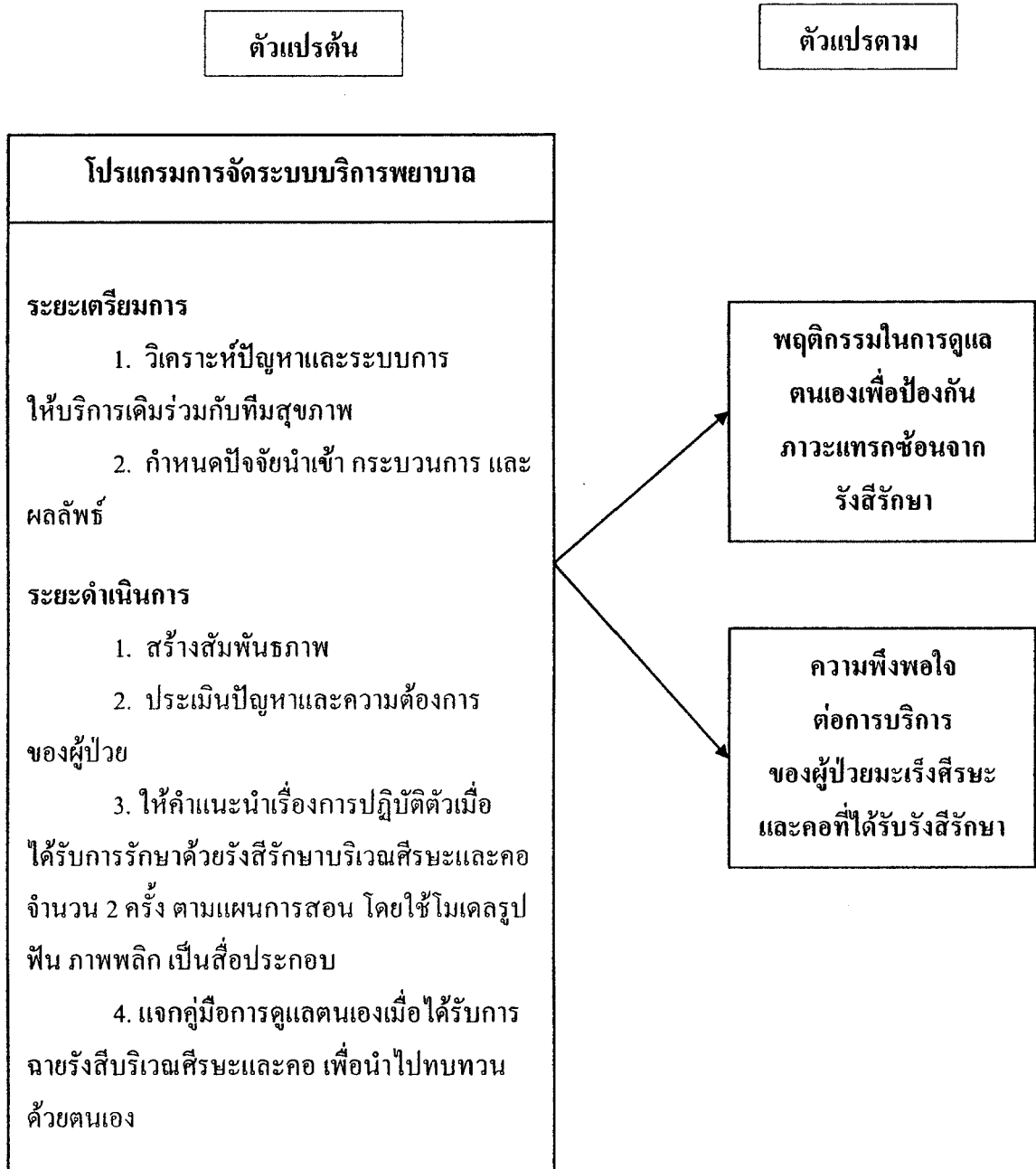
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิด ได้ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

4.2 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา และความพึงพอใจต่อการบริการระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล กับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ วิทยาลัยบูรณาการ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2550

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล หมายถึง การจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา โดยมีการจัดปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ประกอบด้วย การเตรียมบุคลากร สถานที่ แผนการสอน อุปกรณ์ สื่อประกอบการสอนและสาริต โดยใช้ภาพ พลิก โมเดลฟัน และแจกคู่มือการดูแลตนเองเพื่อทบทวนด้วยตนเอง โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรับการรักษาและให้การดูแลต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยครบการรักษา โดยบุคลากรในทีมสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

6.2 ความพึงพอใจต่อการบริการ หมายถึง ความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก ที่มีต่อการบริการพยาบาล โดยการวัดจากแบบสอบถามความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยความพึงพอใจ 5 ด้าน คือ ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ การประสานงานของการบริการ ทัศนคติและความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และคุณภาพของการบริการ

6.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันหรือลด ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากรังสีรักษา ทั้งในขณะรับการรักษาและหลังรับการรักษา โดยวัดจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแลตนเองใน 4 เรื่อง คือการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ การดูแลผิวหนัง การดูแลช่องปากและฟัน และการออกกำลังกายและการทำกายภาพฟื้นฟู

6.4 ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งกล่องเสียง มะเร็งต่อมทอนซิล มะเร็งคอหอย มะเร็งช่องปาก มะเร็งจมูก และ มะเร็งโพรงหลังจมูก และได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีเป็นครั้งแรก ที่ศูนย์มหาวิทยาลัยวงกลม วิทยุบุรี ในปริมาณตั้งแต่ 5,000 เซนติเกรย์ เป็นต้นไป

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ได้รูปแบบของโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยมะเร็ง ศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาแบบผู้ป่วยนอก ศูนย์มหาวิทยาลัยวงกลม วิทยุบุรี

7.2 สามารถนำรูปแบบโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลไปพัฒนาใช้กับผู้ป่วย มะเร็งกลุ่มอื่นๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล ต่อความพึงพอใจและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัชบุรี

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องดังต่อไปนี้

1. โรคมะเร็งศีรษะและคอ
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา
3. ความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วย
4. ทฤษฎีระบบและแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา

1. โรคมะเร็งศีรษะและคอ

ศีรษะและคอเป็นอวัยวะที่เชื่อมระหว่างสมองและช่องทรวงอก มีอวัยวะสำคัญได้แก่ จมูก โปรงหลังจมูก กล่องเสียง ช่องปาก คอหอย และต่อมทอนซิล (Parzuchowski. 1994: 221-255; กุลธร เทพมงคล 2549) ปัจจุบันพบผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอสูงมีจำนวนมากอยู่ใน 10 อันดับแรกของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด

อุบัติการณ์

มะเร็งศีรษะและคอมีอัตราการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอายุมากกว่า 50 ปี โดยเฉลี่ยพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง (กุลธร เทพมงคล 2549; Stenson 2006) จากสถิติศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัชบุรี (2548) พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง เท่ากับ 5:1 และพบได้ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป แต่ส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ระหว่าง 40-75 ปี

ปัจจัยเสี่ยง

ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดของการเกิดมะเร็งศีรษะและคอ แต่พบว่าการระคายเคืองจากปัจจัยต่างๆ น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งศีรษะและคอ (พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2533; Gale, & Charette 1994; Sidransky 2001; กุศลร เทพมงคล 2549) ดังนี้

1. การสูบบุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงสูงสุดของการเกิดโรคนี้ จากรายงานพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่มากๆ มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งศีรษะและคอสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้สูบบุหรี่ถึง 5-25 เท่า บุหรี่ที่มีก้นกรองหรือไม่มีก้นกรองไม่ได้ช่วยลดอัตราการเกิดโรค ถึงแม้ว่าการหยุดสูบบุหรี่จะลดการเกิดมะเร็งชนิดนี้ได้ แต่ความเสี่ยงโดยรวมก็ยังสูงกว่าในกลุ่มบุคคลที่ไม่เคยสูบบุหรี่มาก่อนเลย นอกจากนี้ผู้ที่สูบแล้ว ยังรวมถึงการสูบกัญชา ซิก้า และการนำยาเส้นมาม้วนสูบด้วย

2. การดื่มสุรา การดื่มสุรามีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเกิด pharyngeal cancer จากการที่สารก่อมะเร็งสัมผัสกับเยื่อโดยตรง นอกจากนี้ยังมีผลต่อการทำงานของตับในการที่จะทำลายสารก่อมะเร็ง ผู้ที่ดื่มสุราร่วมกับการสูบบุหรี่เป็นประจำ พบว่าเป็นปัจจัยทวีคูณที่เพิ่มอุบัติการณ์การเกิดมะเร็ง

3. การกินหมาก หมากและปูนเป็นสารก่อมะเร็งที่มีผลกระทบและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งช่องปาก

4. อาหาร พบว่าอาหารก็เป็นปัจจัยหนึ่งของความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า การขาดสารอาหารในบางพื้นที่ทำให้มีอุบัติการณ์ของมะเร็งศีรษะและคอสูงขึ้น เช่น การขาดวิตามินเอ

ในประเทศจีนพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ อีกหลายชนิด เช่น การรับประทานอาหารพวกปลาเค็ม การสูดดมควันไฟจากการปรุงอาหาร

5. ไวรัสบางชนิด พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็ง ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนคือ Epstein-Barr virus (EBV) ซึ่งพบได้สูงในผู้ป่วยมะเร็งโพรงหลังจมูก (nasopharyngeal carcinoma: NPC) และ Human papilloma virus (HPV) พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งคอหอย (Oropharynx) (Sidransky, 2001: 793)

6. Ultraviolet แสงแดดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดมะเร็งริมฝีปาก พบว่าริมฝีปากล่างเป็นมะเร็งมากกว่าริมฝีปากบน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการได้รับแสงแดดมากกว่า (สมจินต์ จินดาวิจักษณ์ 2547)

7. ปัจจัยเสี่ยงหรือมลพิษจากการทำงาน ได้แก่ ฝุ่นไม้ ใยฝ้าย อุตสาหกรรมเครื่องหนัง โรงถลุงนิกเกิล โรงงานปฏิกรณ์นิวเคลียร์ เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งจมูกและไซนัส การได้รับรังสีเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งไทรอยด์ เป็นต้น (สุรศักดิ์ พุทธานุกาพ 2549: 267)

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงจะขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่เป็น ดังนี้

1. มีความผิดปกติในการรับกลิ่น การกลืน การพูด มีแผลเรื้อรัง หรือมีอาการเจ็บ ซึ่งอาจพบว่าเป็นอาการเริ่มต้นของมะเร็งศีรษะและคอได้ (Jeenings 1997: 181)
2. มีอาการเสียงแหบเป็นระยะเวลานาน เมื่อตำแหน่งที่เป็นมะเร็งอยู่ที่กล่องเสียง มีอาการหายใจลำบาก นอกจากนี้ที่พบได้บ่อยอาจมีก้อนที่ลำคอและการตรวจพบต่อมน้ำเหลืองโต ซึ่งอาจเกิดจากเซลล์มะเร็งกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง (Crafton 1995; กุลธร เทพมงคล 2549)

การรักษา

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอขึ้นอยู่กับตำแหน่งของโรค และระยะของโรค (staging) ซึ่งประกอบด้วยขนาดของก้อนเนื้อออก การกระจายของเนื้อออกไปยังต่อมน้ำเหลือง โกลีคีตยและการกระจายออกไปยังบริเวณอื่นๆ ผู้ป่วยที่โรคอยู่ในระยะต้นๆ มักมีอาการไม่ชัดเจน และเมื่อตรวจร่างกายอาจไม่พบความผิดปกติหรือผิดปกติเล็กน้อยจนอาจจะวินิจฉัยไม่ได้ ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมีประวัติของการสูบบุหรี่น่าจะนึกถึงการเป็นมะเร็งในส่วนนี้ได้ ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยส่วนมากจึงมาพบแพทย์เฉพาะทาง เมื่อโรคอยู่ในระยะที่เป็นมากแล้ว อาการที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์จะขึ้นอยู่กับตำแหน่งของโรคนั้น

ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ระยะที่ 1 และ ระยะที่ 2 การรักษาหลัก คือการผ่าตัด หรือให้รังสีรักษา ทั้งนี้แพทย์จะพิจารณาเป็นรายๆ ตามระยะโรคและตำแหน่งของก้อนมะเร็ง ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดได้สูงมากร้อยละ 80 และร้อยละ 60 ตามลำดับ มะเร็งระยะลุกลามที่ยังไม่มีการกระจายออกนอกบริเวณศีรษะและคอ (ระยะที่ 3 และระยะที่ 4 A) ให้การรักษาด้วยการผ่าตัด และตามด้วยการฉายรังสี หรือการฉายรังสีแล้วทำการผ่าตัด หรือในกรณีที่ผ่าตัดไม่ได้จะใช้เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา (สาวิตรี เมาศีกุลไพโรจน์ 2541; กุลธร เทพมงคล 2549)

การประเมินผู้ป่วยก่อนวางแผนการรักษา

การประเมินผู้ป่วยก่อนวางแผนการรักษา ประกอบด้วย

1. การประเมินสภาพร่างกายทั่วไปของผู้ป่วย
2. การประเมินสภาวะทางโภชนาการ
3. การดูแลช่องปากและฟัน
4. การประเมินหาแนวทางการรักษาที่เหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะมีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย เนื่องมาจากการสูบบุหรี่และดื่มสุรา เช่น โรคปอด หัวใจ และทางเดินอาหาร ซึ่งจะต้องคำนึงถึงอยู่เสมอ รวมถึงยาประจำที่ผู้ป่วยต้องใช้อยู่ หลักการขั้นแรกก่อนให้การรักษาผู้ป่วย คือการดูแลรักษาและทำความสะอาดช่องปากให้เรียบร้อย ก่อนรับการรักษา การรักษาฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ รวมถึงการใช้ฟันปลอมที่เหมาะสมในกรณีที่จำเป็นต้องถอนฟัน จะต้องรอให้แผลหายเรียบร้อยแล้วที่จะทำการฉายรังสี ซึ่งจะใช้เวลาานประมาณ 2 สัปดาห์ภายหลังการถอนฟัน ในกรณีที่ เป็นในระยะเริ่มแรก (stage I, II) ผลของการรักษาโดยการผ่าตัดหรือรังสีรักษาจะได้อัตราการหายขาดของโรคใกล้เคียงกัน การวางแผนการรักษาโรคที่ลุกลามแล้วจะต้องคำนึงถึงความสามารถในการควบคุมโรคทั้งบริเวณตำแหน่งของโรค ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้เคียง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (สาวิตรี เมาศีกุล ไพโรจน์ 2541)

การรักษาด้วยรังสีรักษา

รังสีรักษา (radiation treatment) คือ การนำรังสีไอโอไนซ์ (ionizing radiation) มาใช้ในการรักษาโรค ซึ่งอาจเป็นโรคทั่วไป โรคเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงหรือเนื้องอกมะเร็ง (พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2533: 80) การให้รังสีมีหลักที่สำคัญ คือให้รังสีแก่ก้อนมะเร็งและพยายามให้มีการทำลายเนื้อเยื่อปกติให้น้อยที่สุด (ชลเกียรติ ขอบประเสริฐ และ ศิวลี สุริยาปี 2549) วิธีการรักษาทางรังสีมีวิธีการหลัก 2 วิธี คือ การฉายรังสี (teletherapy) และการใส่แร่ (brachytherapy) ซึ่งอาจใช้วิธีการใด วิธีการหนึ่งหรือ 2 วิธีร่วมกันก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรค ขนาดก้อนมะเร็ง และตำแหน่งที่เป็นโรคมะเร็ง (พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2533: 88) ปัจจุบันรังสีรักษาให้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงจนเป็นมาตรฐานในการรักษาโรค โดยการรักษาอาจใช้รังสีเพียงอย่างเดียวหรือ ร่วมกับการใช้ยาเคมีบำบัดและการผ่าตัด สำหรับผลการรักษานั้นในปัจจุบันนับว่าได้ผลดีเป็นอย่างมาก (พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร 2548)

ร่างกายประกอบด้วยเซลล์หลายชนิด แต่ละชนิดจะไวต่อรังสีไม่เท่ากัน ชนิดที่ไวต่อรังสีมาก ได้แก่ เซลล์ที่มีการแบ่งตัวตลอดเวลา ส่วนเซลล์ที่ทนต่อรังสี ได้แก่ เซลล์กล้ามเนื้อและเซลล์ประสาท ซึ่งไม่มีการแบ่งตัว ส่วนเซลล์มะเร็งนั้นมีความสมบัติอย่างหนึ่ง คือมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนตลอดเวลา จึงทำให้เซลล์มะเร็งไวต่อรังสีมากกว่าเซลล์ปกติ การใช้รังสีในการรักษาโรคมะเร็งทำได้โดยการฉายรังสีไปยังตำแหน่งที่เป็นโรค ซึ่งสามารถฉายรังสีคลุมก้อนมะเร็งทั้งหมด และต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงได้ เครื่องฉายรังสีในปัจจุบันมีหลายแบบ ขึ้นกับพลังงานทะลุทะลวง ซึ่งสามารถกำหนดให้ปริมาณรังสีสูงสุดอยู่ลึกไปจากผิวหนังได้ ทำให้ผิวหนังไม่พองหรือเป็นแผลเหมือนเครื่องฉายรังสีสมัยเก่า ดังนั้นเมื่อฉายรังสีอย่างระมัดระวังจะพบอาการแทรกซ้อน

น้อยลงหรือในขนาดที่ยอมรับได้ เครื่องฉายรังสีที่นิยมใช้คือเครื่องโคบอลต์ และเครื่องเร่งอนุภาค (ชลเกียรติ ขอประเสริฐ และ ศิวลี สุริยาปี 2549; วุฒิสิริ วีรสาร 2548)

บทบาทของรังสีรักษา

รังสีรักษามีบทบาท 2 ประการ ในการรักษามะเร็งศีรษะและคอ (พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2533; Foley & Sprague 1997; พิทยภูมิ ภัทรนุชาพร 2548)

1. **Cure** เป็นการรักษาเพื่อมุ่งหวังให้หายขาดจะต้องใช้ปริมาณรังสีสูง คือ ประมาณ 6,000-7,500 เซนติเกรย์ ทั้งนี้ขึ้นกับตำแหน่งและขนาดของก้อนมะเร็งนั้น โดยปกติจะฉายรังสีแก่ผู้ป่วยวันละ 180-200 เซนติเกรย์ ติดต่อกัน 5 วันต่อสัปดาห์ (วันจันทร์ถึงวันศุกร์) ใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 5-7 สัปดาห์ ดังนั้นจะต้องคำนึงถึงอาการข้างเคียงจากรังสีด้วย เช่น อาการเจ็บคอ ทานข้าวไม่ได้ ผู้ป่วยบางรายอาจทนการฉายรังสีขนาดนี้ไม่ได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อายุมาก หรือผู้ป่วยที่ติดเหล้า บุหรี่ ถ้าหากคาดว่าผู้ป่วยอาจทนการฉายรังสีขนาดนี้ไม่ได้และโรคสามารถที่จะผ่าตัดได้ก็ควรผ่าตัดก่อน ดีกว่าการใช้รังสีรักษาเพียงอย่างเดียว แต่ทั้งนี้จะต้องไม่มีผลต่ออัตราการหายของโรค ในผู้ป่วยบางรายอาจมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาภายหลังการผ่าตัด ซึ่งปริมาณรังสีที่ใช้จะน้อยลง อาจอยู่ในช่วงประมาณ 5,000-5,500 เซนติเกรย์

2. **Palliation** ส่วนหนึ่งของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์นั้น โรครอยู่ในระยะที่มากแล้ว ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ขณะเดียวกันผู้ป่วยก็มีอาการต่างๆ จากโรคนั้น เช่น อาการปวด เลือดออก เป็นแผล กลืนไม่ได้ หรือต่อมน้ำเหลืองโต เป็นต้น รังสีรักษามีบทบาทอย่างมากในการรักษาเพื่อบรรเทาอาการเหล่านี้ ปริมาณรังสีจะเป็น palliative dose เช่น 3,000 เซนติเกรย์/ 2 สัปดาห์ เป็นต้น แต่ถ้าในรายที่เป็นมากและผู้ป่วยไม่มีอาการจากโรค การฉายรังสีอาจยังไม่จำเป็นในขณะนั้นเพราะผลของรังสีอาจไปเพิ่มอาการผิดปกติต่างๆ ให้กับผู้ป่วยได้

ภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา

ภาวะแทรกซ้อนจากรังสี เกิดจากผลของรังสีที่มีต่อเนื้อเยื่อปกติ (Rubin P และ Cassarett GW 1968 อ้างใน พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2533: 90) ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 4 ระยะ คือ 1) Acute period ได้แก่ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นใน 6 เดือนแรกของการรักษา 2) Subacute ได้แก่ผลที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนหลังของปี 3) Chronic ได้แก่ผลซึ่งเกิดในช่วง 2-5 ปี หลังการรักษาและ 4) Late period คือ ผลที่เกิดขึ้นหลังจาก 5 ปี ไปแล้ว ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา ได้แก่

1. ปริมาณรังสี ถ้าได้รับรังสีในปริมาณสูง ผลข้างเคียงก็จะสูงขึ้น
 2. เนื้อที่การฉายรังสี ถ้าครอบคลุมเนื้อที่การฉายรังสีกว้างมาก ผลข้างเคียงก็จะสูงขึ้น
 3. ระยะเวลาที่ใช้ในการรักษาทั้งหมด ถ้ายิ่งเร่งให้การรักษาเสร็จในระยะสั้น ผลข้างเคียงก็จะสูงขึ้น
 4. อายุของผู้ป่วย ผู้ป่วยเด็กจะมีผลต่อการรักษาสูงกว่าผู้ใหญ่ในปริมาณรังสีที่เท่ากัน ทั้งนี้เพราะเนื้อเยื่อของเด็กไวต่อรังสีมากกว่า ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุก็จะมีผลข้างเคียงมากกว่าผู้ใหญ่ เพราะเนื้อเยื่อปกติของคนสูงอายุจะซ่อมแซมตัวเองได้น้อยกว่าเนื้อเยื่อของผู้ใหญ่
 5. โรคร่วมอื่นๆ ที่มีผลทำลายเนื้อเยื่อต่างๆ อยู่แล้ว เช่น เบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง เป็นต้น ดังนั้นผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมีผลข้างเคียงจากการรักษาสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคอื่น ๆ ร่วม
 6. ผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัด หรือเคยมีการอักเสบบริเวณที่ได้รังสีมาก่อน เพราะเนื้อเยื่อบริเวณนั้นอักเสบไปแล้ว จึงทำให้ผลข้างเคียงจากการรักษาสูงขึ้น
 7. การรักษา ร่วมกับวิธีอื่นๆ เช่น การผ่าตัด หรือเคมีบำบัด เพราะทั้งสองวิธีมีผลในทางลบต่อเนื้อเยื่อการได้รับรังสีร่วมด้วยยิ่งทำให้เพิ่มผลข้างเคียงให้สูงขึ้น
- ในทางการรักษาพยาบาลผู้ป่วย แบ่งผลข้างเคียงออกเป็น 2 ระยะ คือระยะเฉียบพลัน ซึ่งนับจากการรักษาจนถึงภายใน 8 สัปดาห์ หลังครบรังสี และระยะยาวคือผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นภายหลัง 8 สัปดาห์ไปแล้ว (พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2533: 90-91)

ภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลัน (Acute complications)

อาการที่เกิดขึ้นระหว่างได้รับรังสี หรืออาการข้างเคียงระยะเฉียบพลัน จะหมดไปภายใน 4-8 สัปดาห์ หลังหยุดการฉายรังสีแล้ว เพราะเซลล์ของอวัยวะต่างๆ จะมีการซ่อมแซมตัวเอง และกลับทำงานได้ตามปกติ ในระยะนี้จะพบผลข้างเคียงได้ 2 ลักษณะ คือ

1. อาการทั่วไป ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ซึ่งอาจเกิดหรือไม่ก็ได้ อาการจะมากหรือน้อยขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น สุขภาพของผู้ป่วย โรคประจำตัว ยาต่างๆ ที่ได้รับ โดยเฉพาะยาเคมี และตำแหน่งการฉายรังสี
2. อาการเฉพาะที่ เป็นอาการที่เกิดจากอวัยวะตรงตำแหน่งที่ได้รับรังสีรักษา เช่น การอักเสบของช่องปาก มีน้ำลายน้อย กลืนลำบาก และเสียงแหบ เป็นต้น ซึ่งอาการต่างๆ เหล่านี้อาจลดความรุนแรงลง ถ้าผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง (Chung, Hamilton & Brockstein 2006)

ภาวะแทรกซ้อนระยะเฉียบพลันที่สำคัญและพบบ่อย (พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2533; Rose-Ped, A.M., et al. 2002; Chung, Hamilton & Brockstein 2006) ได้แก่

การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี ผิวหนังที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษคือ ผิวหนังส่วนที่ได้รับรังสีเท่านั้น ซึ่งได้แก่ผิวหนังบริเวณที่แพทย์ได้ขีดเส้นกำหนดไว้ในระหว่างการฉายรังสี ผิวหนังในส่วนอื่นนอกเหนือจากบริเวณนี้การรักษาความสะอาดหรือการดูแลจะเป็นไปตามปกติ ส่วนการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง เมื่อได้รับรังสี ผิวหนังจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็นขั้นตอนได้ดังนี้ คือ

ระยะที่ 1 อาการผิวหนังร้อนแดง (erythema) จะเกิดขึ้นใน 2-3 วันแรกของการฉายรังสีขึ้นอยู่กับปริมาณรังสี (dose) ที่ได้รับ ผู้ป่วยอาจมีความรู้สึกปวดแสบปวดร้อนหรือบวมในส่วนนั้นก็ได้ แต่มักเกิดเฉพะบางราย ทั้งนี้เพราะส่วนหนึ่งของรังสีจะให้ผลคล้ายพลังงานความร้อน จึงทำให้ผิวหนังในส่วนนั้นมีอาการคล้ายถูกความร้อนจากน้ำร้อนลวกหรือไฟไหม้ได้ แต่จะไม่รุนแรงซึ่งส่วนมากจะสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงเมื่อได้รับรังสีในปริมาณ 1,000-2,000 เซนติเกรย์ โดยการเปลี่ยนแปลงจะค่อยๆ เกิดขึ้นทีละน้อย

ระยะที่ 2 อาการผิวหนังคล้ำขึ้นจากการมีสารสีจับผิวหนัง (hyperpigmentation) เกิดจากผลของรังสีกระตุ้นเซลล์เมลานิน (melanocyte) ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการสังเคราะห์เมลานิน (melanin) จึงทำให้ผิวหนังเป็นสีคล้ำ โดยเริ่มเกิดตรงบริเวณขมขนก่อนเพราะเป็นส่วนที่ไวต่อรังสีมากกว่าส่วนอื่นๆ จะเห็นเป็นจุดดำเล็กๆ กระจายตามรูขมขน จากนั้นเมื่อได้รับปริมาณรังสีเพิ่มขึ้น ผิวหนังส่วนอื่นในบริเวณที่ฉายรังสีจะค่อยๆ คล้ำขึ้น และอาจลอกเป็นสะเก็ดได้ จะเกิดขึ้นเมื่อผิวหนังได้รับรังสีประมาณ 2,000 เซนติเกรย์ ขึ้นไป

ระยะที่ 3 อาการผิวหนังแห้งเป็นขุยและหลุดลอกเป็นสะเก็ดหรือแผ่นบางๆ (dry desquamation) การหลุดลอกของผิวหนังเป็นการเปลี่ยนแปลงของหนังกำพร้าชั้นนอกสุดซึ่งเป็นชั้นที่ไม่มีการแบ่งตัว โดยเซลล์จะมีสีคล้ำก่อนที่จะหลุดลอกเป็นสะเก็ดออกมา ในกรณีที่ผู้ป่วยเกาหรือมีการเสียดสีของผิวหนังจะทำให้เซลล์หลุดลอกมากขึ้นและอาจเกิดแผลได้ง่าย นอกจากนี้ต่อมเหงื่อและต่อมไขมันเมื่อได้รับรังสี ความสามารถผลิตเหงื่อจะลดลงเรื่อยๆ ทำให้ผิวหนังแห้งมากขึ้นและเกิดอาการคัน ถ้าผู้ป่วยเกาจะยิ่งทำให้ผิวหนังมีการหลุดลอกมากขึ้นและแตกเป็นแผลได้ง่าย ซึ่งจะพบเมื่อได้รับปริมาณรังสี 3,000 เซนติเกรย์ขึ้นไป

ระยะที่ 4 ผิวหนังแตกเป็นแผลและมีน้ำเหลืองซึม (moist desquamation) มักเกิดเมื่อได้รับปริมาณรังสีมากกว่า 4,000 เซนติเกรย์ ผิวหนังจะพองเป็นตุ่มใสๆ ต่อมาแตกออกเป็นแผล มีน้ำเหลืองไหลซึมออกมา คล้ายแผลจากน้ำร้อนลวกหรือไฟไหม้ ผิวหนังจะบวมแดงและหลุดลอกมากขึ้น

เยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis) จะเกิดในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ เมื่อฉายรังสีได้ประมาณ 2-3 สัปดาห์ อาการที่พบระยะแรกคือ อาการบวม แดง เจ็บ ต่อมาจะเห็นเป็นฝ้าขาว เมื่อลอกหลุดจะเจ็บปวดมากและกลายเป็นแผล มีเลือดออก และอาจเกิดการติดเชื้อตามมา ปฏิกริยาการอักเสบในช่องปากแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. **ระดับไม่รุนแรง (mild mucositis)** เป็นการอักเสบที่พบและเกิดกับผู้ป่วยทุกราย ลักษณะเป็นจ้ำแดงๆ กระจายทั่วๆ ไป (erythematous changes) พบเมื่อได้รับรังสีประมาณ 5 ครั้ง (1,000 เซนติเกรย์) โดยผู้ป่วยอาจมีเพียงเจ็บคอเล็กน้อยหรือไม่มีอาการเลย ตรวจดูเยื่อช่องปากจะเปลี่ยนแปลงเป็นสีอ่อนๆ เท่านั้น

2. **ระดับปานกลาง (moderate mucositis)** เยื่อช่องปากจะแดงจัด เกิดการอักเสบ และมีการหลุดลอกเกิดเป็นแผล ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บคอมากขึ้น โดยเฉพาะขณะรับประทานอาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง ความรุนแรงระดับนี้มักพบในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่ได้สารเคมีร่วมด้วย และผู้ป่วยที่มีองค์ประกอบเสริมความรุนแรงของการอักเสบต่างๆ ดังได้กล่าวแล้ว อาจพบการอักเสบในระดับนี้เมื่อได้รับรังสีประมาณ 2,000-3,000 เซนติเกรย์ แต่สำหรับผู้ป่วยอื่นสามารถพบได้ภายหลังได้รับรังสีประมาณ 25 ครั้ง (5,000 เซนติเกรย์)

3. **ระดับรุนแรงสูง (severe mucositis)** เยื่อช่องปากจะแดงและมีแผ่นฝ้าสีขาวเป็นจ้ำกระจายอยู่ทั่วไป โดยเฉพาะด้านข้างของลิ้นและเพดานอ่อน ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บในช่องปากอย่างรุนแรง แม้แต่กลืนน้ำลายก็ลำบากและมักมีการติดเชื้อแทรกซ้อนตามมา

การอักเสบของเยื่อช่องปากขั้นปานกลางถึงรุนแรงนี้ ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ผู้ป่วยจะกลับเป็นปกติภายใน 2-4 สัปดาห์

อาการปากแห้ง (Xerostomia) และต่อมน้ำลายอักเสบ (Sialadenitis) ผลกระทบจากรังสีต่อเนื้อเยื่อต่อมน้ำลายในระยะเฉียบพลันจะแสดงอาการแตกต่างกัน อาการจะมากหรือน้อยขึ้นกับปริมาณรังสีและระยะเวลาที่ได้รับ เนื่องจากเซลล์บริเวณต่อมน้ำลายจะมีความทนต่อรังสีได้ดี ดังนั้นถ้าผู้ป่วยได้รับรังสีปริมาณน้อย ผลกระทบที่เกิดในระยะสั้นๆ จะไม่ทำลายเนื้อเยื่อต่อมน้ำลายอย่างถาวร แต่ในระยะยาวด้วยปริมาณรังสีที่มากขึ้น เช่น 5,000 เซนติเกรย์ ขึ้นไป อาจทำลายเซลล์ต่อมน้ำลายจากสาเหตุขาดเลือดมาหล่อเลี้ยง ซึ่งผลกระทบระยะเฉียบพลันพบได้ 2 ลักษณะคือ ภาวะปากแห้ง (xerostomia) และต่อมน้ำลายอักเสบ (sialadenitis)

อาการปากแห้ง (xerostomia) ต่อมน้ำลายหน้าหูที่ได้รับรังสี เป็นต่อมที่มีผลทำให้เกิดอาการปากแห้งได้มาก พบว่าถ้าต่อมน้ำลายใต้คางและต่อมใต้ลิ้นเพียง 2 คู่ ได้รับรังสี ผู้ป่วยจะรู้สึกปากแห้งเพียงเล็กน้อย หากต่อมน้ำลายหนึ่งหรือทั้ง 2 ต่อม ได้รับรังสี ผู้ป่วยจะมีอาการปากแห้งชัดเจนขึ้น โดยที่น้ำลายจะคงมีอยู่ เพราะต่อมใต้คางและต่อมใต้ลิ้นยังคงปลอดภัยจากรังสี แต่ถ้า

ต่อมใต้คาง ต่อมใต้ลิ้นและต่อมหน้าหู ทั้ง 6 ต่อมได้รับรังสีทั้งหมด อาการปากแห้งจะปรากฏชัดเจนมาก

ต่อมน้ำลายอักเสบ (sialadenitis) หลังได้รับรังสีครั้งแรก 12 ชั่วโมง พบว่าผู้ป่วยประมาณร้อยละ 5 มีอาการต่อมน้ำลายบวมโตและขยายขนาดขึ้น การบวมที่เกิดขึ้นนี้พบมากที่สุดที่ต่อมน้ำลายใต้คาง ผู้ป่วยจะไม่มีอาการปวดหรือกดเจ็บ แต่อาจรู้สึกแน่นคออึดอัด อาการบวมดังกล่าวจะหายไปภายใน 1-2 วันโดยไม่ต้องรักษา

การรับรสและการได้กลิ่น (Taste and olfaction) ต่อมรับรสจะไวต่อรังสี ผู้ป่วยจะเริ่มสูญเสียการรับรสตั้งแต่ได้รับรังสีในระยะแรกๆ และอาจสูญเสียการรับรสจนหมดสิ้นในปลายสัปดาห์ที่ 3 หลังได้รับรังสี ส่วนกลไกที่ทำให้การรับรสเสียไป ยังไม่ทราบชัดเจน สันนิษฐานว่ารังสีอาจมีผลต่อเซลล์ของต่อมรับรส (test cell) ทำให้ต่อมรับรสเกิดฝ่อลีบและสลายตัวไป เมื่อได้รับรังสีในปริมาณตั้งแต่ 1,000 เซนติเกรย์ อย่างไรก็ตามเมื่อหยุดรังสี การรับรสจะกลับคืนมาเร็วมาก และจะกลับคืนมาอย่างสมบูรณ์ประมาณ 60-120 วัน หลังหยุดการรักษา

การสูญเสียการได้กลิ่น ยังไม่มีผลการศึกษาอย่างชัดเจน แต่ได้มีการศึกษากับผู้ป่วยบางราย พบว่าภายหลังได้รับรังสีผู้ป่วยจะค่อยๆ สูญเสียการรับกลิ่น แต่หลังจากนั้นประมาณ 6-12 เดือน การรับกลิ่นจะกลับคืนมาได้

ภาวะแทรกซ้อนระยะยาว (Late complications)

ผลข้างเคียงของระยะยาวนี้จะเกิดเฉพาะตรงตำแหน่งของอวัยวะที่ได้รับรังสีเท่านั้น ได้แก่

เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (Subcutaneous & submucous connective tissue) ชั้น

subcutaneous tissue ซึ่งเป็นไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันหลวมๆ อาจจะแข็งตัวมากขึ้น เพราะผลจากรังสีทำให้เกิด fibrotic tissue แทรกอยู่บนชั้นนี้ ความยืดหยุ่นที่มีอยู่ก่อนหน้าได้รับรังสีจะสูญเสียไป และเมื่อเกิดอยู่รอบๆ ช่องปากจะมีผลทำให้อ้าปากได้ยาก (trismus) กรณีเช่นนี้จะเกิดขึ้นกับ mucosa ด้วย เรียกว่าเป็นอาการ submucous/ subcutaneous fibrosis ผลที่ทำให้อ้าปากยากนี้ จะรุนแรงมากขึ้นเมื่อเกิดร่วมกับกล้ามเนื้อที่ใช้ในการอ้าปากและหุบปาก เกิดภาวะพังผืดขึ้น (radiation fibrosis) การอ้าปากยากในระหว่างฉายรังสี จะมีผลต่อเนื่องมาถึงการดูแลทำความสะอาดช่องปากของผู้ป่วย เมื่อร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เช่น เจ็บปากจากแผลในปาก หรือภาวะ mucositis จะทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลทำความสะอาดช่องปากได้ ผลที่สุุดช่องปากจะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่วิกฤตของเนื้อเยื่อต่างๆ เช่น การติดเชื้อ เนื้อตาย ฟันผุ โรคปริทันต์ เป็นต้น

เนื้อเยื่อต่อมน้ำลาย (Salivary tissue) เนื้อเยื่อต่อมน้ำลายมีการเปลี่ยนแปลงตาม ลำดับหลังได้รับรังสี ผลที่เกิดขึ้นตามมาในระยะหลังรับรังสีคือต่อมน้ำลายมีขนาดเล็กลงและยึดแน่นกับเนื้อเยื่อรอบต่อม อย่างไรก็ตามมีรายงานว่าหากผู้ป่วยแข็งแรง อายุน้อย ตำแหน่งต่อมน้ำลายไม่ได้รับผลจากรังสีทุกต่อม และได้รับรังสีไม่เกิน 5,000 เซนติเกรย์ ต่อมน้ำลายบางต่อมจะมีโอกาสซ่อมแซมตนเองและผลิตน้ำลายได้บ้าง

กระดูกใบหน้าและขากรรไกร (Facial and jaw bones) กระดูกที่เติบโตเต็มที่นั้น เซลล์กระดูกจะมีอัตราการตายและการโตช้า แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อกระดูก เช่น การบาดเจ็บ การติดเชื้อ และการทำลายกระดูก จะเกิดกลไกกระตุ้นเพื่อซ่อมแซมส่วนของกระดูกที่ได้รับบาดเจ็บหรือเกิดความเสียหายนั้น แต่เมื่อกระดูกได้รับรังสี เซลล์เหล่านี้จะไม่สามารถแบ่งตัวได้ หรืออาจแบ่งได้แต่ไม่สมบูรณ์ เนื่องจากรังสีได้ทำอันตรายต่อกลไกการเติบโตและการซ่อมแซมของเซลล์เหล่านี้ เซลล์กระดูกจึงค่อยๆตายไปที่ละน้อย ตามเวลาที่ผ่านมา

กระดูกที่ตายจากรังสี จะมีลักษณะเซลล์กระดูกและเส้นเลือดที่มาเลี้ยงกระดูกนั้นถูกทำลายลง โพรงกระดูก (marrow space) จะถูกแทนที่ด้วย loose connective tissue และเซลล์ที่พบในการอักเสบของกระดูกที่ตายแล้วเช่นนี้ย่อมง่ายต่อการติดเชื้อ หากมีช่องทางที่โรคในช่องปากหรือนอกช่องปากผ่านเข้ามาได้ เช่น การติดเชื้อของฟัน การติดเชื้อของโรคเหงือก กระดูกขากรรไกรล่าง ซึ่งมีแนวโน้มการเกิดกระดูกตายจากรังสีสูงกว่ากระดูกขากรรไกรบน กระดูกขากรรไกรบนจะมีขีดความสามารถในการฟื้นตัวหรือซ่อมแซมได้ดีกว่า ปัญหานี้จะเริ่มปรากฏให้เห็นใน 3 ถึง 12 เดือน แรก หลังหยุดรังสีและจะปรากฏต่อไปได้อีกหลายปี ทรายที่ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ บริเวณที่มีแนวโน้มการเกิดผลแทรกซ้อนนี้ง่ายคือ กระดูกขากรรไกรด้านหน้า เพราะถูกปกคลุมด้วย mucosa ที่หายจากภาวะ mucositis โอกาสจะเป็นแผลจึงง่ายกว่าขณะที่บริเวณพื้นที่ด้านหลังมีเนื้อเยื่อ เช่น กล้ามเนื้อ ไขมัน ปกคลุมอยู่มากกว่า แต่หากติดเชื้อก็จะมี ความรุนแรงมากกว่า

ผู้ป่วยที่ยังคงมีฟันอยู่ จะเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกตายสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีฟันในปากเลย เนื่องจากฟันและส่วนที่รองรับฟัน เป็นทางนำเชื้อ โรคหรือการติดเชื้อเข้าสู่กระดูกขากรรไกร โดยง่าย และภายใต้เงื่อนไขที่ฟันและส่วนที่รองรับฟันต้องอยู่ในช่องปากที่แห้ง เป็นกรดและสิ่งแวดล้อมในช่องปากที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังได้รับรังสี การซ่อมแซมแผลเกิดได้ยาก ขาดเลือดมาเลี้ยง เมื่อเซลล์พยายามแบ่งตัวและสร้างเนื้อเยื่อใหม่ โดยเฉพาะในผู้ป่วยหลังรับรังสีแล้วถ้ายังคัมเกล้า สูบบุหรี่อยู่ จะมีความเสี่ยงสูงมากขึ้น ต่อการเกิดกระดูกขากรรไกรตายและติดเชื้อในภายหลัง และเมื่อเกิดภาวะนี้ขึ้นแล้วการรักษาพยาบาลจะต้องใช้ความอดทน มีกำลังใจ และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีระหว่างแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยสูงอายุ เพราะภาวะนี้มักเรื้อรังและลุกลามได้ง่ายมักก่อความทรมานอย่างใหญ่หลวงต่อผู้ป่วย

แต่ถ้าสามารถดูแลช่องปากและฟันได้ตามที่แพทย์แนะนำแล้ว โอกาสเกิดภาวะนี้มีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น

การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหรือผู้ป่วยรังสีรักษา มีหลักเช่นเดียวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอื่นๆ จะแตกต่างกันบ้างในส่วนของภาวะจิตใจทั้งของผู้ป่วยและของญาติ ในส่วนของกายภาพฟื้นฟูและในการติดตามผลการรักษา (Follow up) ซึ่งต้องสม่ำเสมอและตลอดไป ผู้ป่วยจะได้รับการฉายรังสีอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เวลาประมาณ 5-7 สัปดาห์ ในระหว่างการรักษาอาจเกิดผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากผลของรังสีได้มากมาย พยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัว เผชิญปัญหาต่างๆ ได้จนครบการรักษา การดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา มีดังนี้

การดูแลก่อนรับการรักษา

1. การดูแลด้านร่างกาย

1.1 เมื่อผู้ป่วยได้รับการวางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษา ผู้ป่วยจะต้องได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกายโดยละเอียด ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ ตรวจพิเศษทางเอ็กซเรย์ หรือตรวจรักษาพิเศษอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ถ้าเป็นการฉายรังสีผ่านช่องปาก ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาช่องปากและฟันจากทันตแพทย์ก่อน เป็นต้น ทั้งนี้เป็นการเตรียมผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง เพื่อลดผลข้างเคียงจากการรักษาให้น้อยที่สุด และเพื่อเป็นมาตรฐานในการติดตามผลการรักษาต่อไป

1.2 แนะนำเกี่ยวกับเสื้อผ้าและเครื่องแต่งกายที่ใช้ในระหว่างมารับการฉายรังสี ควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะดวกต่อการถอดและสวมใส่ เพราะการฉายรังสีแต่ละครั้งบริเวณที่ได้รับ การฉายรังสีจะต้องไม่มีเสื้อผ้าปกคลุมอยู่ เสื้อผ้าต้องสะอาดและมีเนื้อผ้าอ่อนนุ่ม ไม่ระคายเคืองหรือไม่รัดแน่นจนเกินไป โดยเฉพาะบริเวณที่ฉายรังสี นอกจากนั้นในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี บริเวณศีรษะและคอ ต้องไม่ใส่เครื่องประดับ สร้อยคอ เพื่อลดการเสียดสีผิวหนังส่วนที่ได้รับรังสี เพราะผิวหนังส่วนนั้นจะเป็นแผลถลอกได้ง่าย

1.3 แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีคุณค่าต่อร่างกาย ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ควรเน้นว่าไม่มีอาหารแสลง แต่ควรงดสิ่งเสพติดได้แก่ สุรา บุหรี่ หมาก พลุ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงพร้อมที่จะรับการรักษา

1.4 ดูแลให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป โดยให้ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บให้สั้น รวมทั้งดูแลความสะอาดปากและฟันด้วย

1.5 ชักประวัติโรคประจำตัวต่างๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษา เช่น โรค หัวใจ โรคหอบหืด หรือโรคเบาหวาน เป็นต้น

1.6 การรับประทานยาซึ่งใช้รักษาโรคอื่นๆ ที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ร่วมด้วยเช่น ยา เบาหวาน หรือยาโรคหัวใจ ผู้ป่วยยังต้องรับประทานยาต่างๆ เหล่านี้ตามคำสั่งแพทย์ และรับการ ตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องกับแพทย์เฉพาะทางเหล่านั้นตามนัดอย่างสม่ำเสมอ แต่ต้องแจ้งให้แพทย์ ทางรังสีทราบด้วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสอดคล้องในการรักษาร่วมกัน

1.7 การตรวจนับเม็ดเลือด หากผู้ป่วยมีจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำมาก แพทย์อาจ พิจารณาฉายรังสีชั่วคราว และอาจต้องให้ยากระตุ้นการทำงานของไขกระดูกเพื่อสร้าง เม็ดเลือดขาวเพิ่ม

2. การดูแลด้านจิตใจ

2.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ให้การต้อนรับ พுகุศ ชักถามปัญหาผู้ป่วย ด้วยสีหน้าแจ่มใส วาจาสุภาพ และจริงใจ ให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นกันเอง กล่าวที่จะปรึกษาและซักถาม เพื่อให้เกิดความมั่นใจ พร้อมทั้งจะรับการฉายรังสี

2.2 ให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการฉายรังสี ขั้นตอนการรักษา วิธีการติดต่อเพื่อเข้ารับการฉายรังสี สิ่งสำคัญคือพยาบาลต้องมีความรู้และสามารถให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาฉายรังสีอย่างต่อเนื่อง อาการ ข้างเคียงที่อาจเกิดจากการรักษาและการดูแลตนเองเพื่อป้องกันหรือลดอาการดังกล่าว รวมทั้งควร เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามปัญหาและระบายความคับข้องใจต่างๆด้วย

2.3 เนื่องจากการฉายรังสีต้องใช้เวลาานติดต่อกันอย่างน้อย 5-7 สัปดาห์ และมัก เป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องเตรียมตัวในเรื่องของการทำงาน ลางาน การเดินทางมาและกลับ เนื่องจากต้องฉายรังสีทุกวัน รวมไปถึงเรื่องที่พักอาศัยและอาหารการกิน (ถ้าเป็น ผู้ป่วยต่างจังหวัด) ซึ่งถ้ามีปัญหาเหล่านี้ ผู้ป่วย ญาติ แพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ จะได้ ร่วมมือกันหาทางช่วยเหลือแก้ไข เพื่อให้การรักษาดำเนินไปได้อย่างครบถ้วนตามแผนการรักษาที่ ได้กำหนดไว้

2.4 อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นที่จะต้องนอนนิ่งๆ ขณะฉายรังสี ในราย ที่มีอาการปวด ควรรับประทานยาแก้ปวดก่อนไปรับการฉายรังสี

2.5 แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับกฎระเบียบของโรงพยาบาล แนะนำเกี่ยวกับสถานที่ บุคคลากรที่เกี่ยวข้อง วิธีการติดต่อเพื่อเข้ารับการฉายรังสี กำหนดเวลาสำหรับการฉายรังสีและ แผนการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ

2.6 ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจ คลายความวิตกกังวล และแสดงความพร้อม ที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

การดูแลขณะรับการรักษา

ผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสี จะแตกต่างกันตามความไวของ เนื้อเยื่อและเซลล์แต่ละชนิด เป้าหมายของการพยาบาลผู้ป่วยในขณะนี้ เพื่อเน้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและบรรเทาอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ การดูแลเพื่อบรรเทา อาการทั่วไป เช่นการดูแลผิวหนังในระหว่างฉายรังสี การทำความสะอาดช่องปากและฟัน การ รับประทานอาหาร การดื่มน้ำ การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะคลื่นไส้หรือเบื่ออาหาร การออกกำลังกาย การทำกายภาพฟื้นฟู การเข้าสังคม ความสัมพันธ์ทางเพศ และการดูแลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เฉพาะที่ ซึ่งจะเกิดขึ้นในบริเวณที่ฉายรังสี อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี

เมื่อฉายรังสีได้ประมาณ 1-2 สัปดาห์ ผิวหนังอาจมีลักษณะบวม แดงคล้ำแห้ง เป็นขุยคัน และอาจลอกหรือตกสะเก็ดได้ ผมหหรือขนอาจร่วงหลุด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง จะก่อให้เกิดความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วยอย่างมาก ถ้ารุนแรงมากจนทำให้ผิวหนังชั้นบนสุดหลุดลอก ตกเป็นแผล ผู้ป่วยอาจต้องพักการฉายรังสีชั่วคราวจนกว่าแผลจะหาย การดูแลผิวหนังระหว่างการ ฉายรังสี มีดังนี้

1.1 ผิวหนังในระยะเกิดการบวมหรือผื่นแดง ไม่มีการรักษาพิเศษเพียงแต่อธิบาย ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ

1.2 ภาวะ hyperpigmentation และ dry desquamation แนะนำผู้ป่วยให้ระมัด ระวังไม่ให้ผิวหนังส่วนนั้นเปียกชื้น ต้องซับเบาๆ ด้วยผ้าสะอาดที่อ่อนนุ่มจนแห้ง ห้ามเช็ดหรือขูด ถู ถ้าผิวหนังส่วนนี้มีอาการคันมากให้ทาบางๆ ด้วยน้ำยา gentian violet หรือน้ำยา betadine ห้ามทายา แก้กัน ยกเว้นแพทย์เป็นผู้สั่ง ถ้ามีการติดเชื้อร่วมด้วยควรใช้ยาปฏิชีวนะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรง ของการติดเชื้อนั้น ๆ

1.3 ภาวะ moist desquamation ต้องอธิบายให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจว่าไม่ได้เกิด จากแผลมะเร็งลุกลาม แต่เป็นแผลที่หายช้าใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 4-6 สัปดาห์ขึ้นไป การรักษาถ้า แผลเล็กๆไม่เกิน 1-2 ซม. ใช้ทาบางๆด้วยน้ำยา gentian violet เพียงวันละ 2-3 ครั้ง พร้อมกับหยุด

พักการฉายรังสีในบริเวณนั้นชั่วคราวจนกว่าแผลจะหาย ร่วมกับการรักษาผิวให้แห้งและสะอาด แต่ถ้าแผลกว้างมากให้ใช้น้ำยา betadine แทน และปิดแผลด้วย sofratulle หรือ bactacin guaze และควรทำแผลอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง อาจใส่แผลด้วยครีม antiinfectives เช่น dermazine หรือยาผง ปฏิชีวนะถ้ามีการติดเชื้อ

2. เยื่อช่องปากอักเสบ (Mucositis)

จะเกิดในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ เมื่อฉายรังสีได้ประมาณ 2-3 สัปดาห์ อาการที่พบระยะแรกคือ อาการบวม แดง เจ็บ ต่อมาจะเห็นเป็นฝ้าขาว เมื่อลอกหลุดจะเจ็บปวดมากและกลายเป็นแผลมีเลือดออก และอาจเกิดการติดเชื้อตามมา ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดอาการดังกล่าว ผู้ป่วยควรดูแลรักษาความสะอาดของช่องปากและฟันเป็นพิเศษอาจใช้แปรงสีฟันขนาดเล็ก ที่มีขนอ่อนและยาสีฟันที่รสไม่จัด ร่วมกับการใช้น้ำยาบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อ นอกจากนี้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยงดสิ่งระคายเคืองต่างๆ เช่น เหล้า บุหรี่ หมาก พลู และสอนให้ผู้ป่วยตรวจดูภายในช่องปากทุกวันว่ามีแผล มีเลือด หรือเชื้อราหรือไม่ ในรายที่ผู้ป่วยเจ็บในปากและคอบ่อย แพทย์อาจสั่งยาชาเฉพาะที่ผสมน้ำอมกัวปากและคอก่อนรับประทานอาหาร ถ้าเกิดการอักเสบของเยื่อในช่องปากจนกลายเป็นแผลลึก (ulcer) มีลักษณะคล้ายแผลอักเสบ ซึ่งมักจะเกิดตรงบริเวณด้านข้างทั้งสองของลิ้นที่ติดอยู่กับฟัน หรือซอกปลายกระพุ้งแก้มที่กดติดกับส่วนของฟันกราม แพทย์อาจพิจารณาให้ยาฆ่าเชื้อร่วมด้วย

3. อาการปากแห้ง (Xerostomia)

ผู้ป่วยที่ฉายรังสีบริเวณศีรษะ คอ และต่อมน้ำลาย จะทำให้น้ำลายชั้นเหนียว จึงทำให้ผู้ป่วยกลืนอาหารลำบากและรับประทานอาหารไม่อร่อย ควรแนะนำให้ผู้ป่วยจิบน้ำบ่อยๆ และรับประทานอาหารที่มีน้ำประกอบอยู่ด้วย เช่น แองจืดต่างๆ ไข่ตุ๋น ขนม และเครื่องดื่ม เช่น ชาหรือไอศกรีม น้ำผลไม้ ฯลฯ อมลูกอมหรือเคี้ยวหมากฝรั่งที่มีรสเปรี้ยวแต่ไม่หวานจัดเพื่อกระตุ้นต่อมน้ำลาย นอกจากนี้ควรงดเหล้า บุหรี่ หรือใช้ยาบ้วนปากที่มีขายทั่วไปซึ่งมักมีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ จะยิ่งทำให้ปากคอแห้งยิ่งขึ้น ในบางรายแพทย์อาจช่วยโดยใช้น้ำลายเทียมพ่นในปากบ่อยๆ จะช่วยให้ช่องปากชุ่มชื้นและบรรเทาอาการลงได้

การดูแลภายหลังครบการรักษา

ผลข้างเคียงของรังสีที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันส่วนใหญ่จะหมดไปภายใน 4-8 สัปดาห์ หลังฉายรังสีครบ เพราะเซลล์ของอวัยวะต่างๆ มีการซ่อมแซมตัวเองและกลับทำงานได้ตามปกติ สำหรับผลในระยะยาวจะเกิดขึ้นในภายหลัง ซึ่งอาจใช้ระยะเวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี หลังสิ้นสุด

การรักษาแล้ว โดยจะเกิดเฉพาะอวัยวะหรือบริเวณที่ได้รับรังสี ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยในระยะหลังฉายรังสี จึงมุ่งเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อให้ร่างกายฟื้นคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว และลดอาการข้างเคียงในระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่ควรมาพบแพทย์

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสี จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เนื่องจากการฉายรังสีจะทำให้เกิดอาการข้างเคียงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการติดตาม เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นระยะๆ จะช่วยลดอาการข้างเคียงจากรังสีให้น้อยลง และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสิ่งที่มีกระตุ้น ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นทันทีหรือเกิดขึ้นหลังจากที่ถูกกระตุ้นมาแล้วระยะหนึ่ง (บุญเกื้อวัชรเสถียร 2543) ดังนั้นพฤติกรรมจึงเป็นตัวกำหนดสุขภาพของบุคคลที่สำคัญ จะเห็นได้ว่าปัญหาการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมของบุคคล (นิตยา เพ็ญศิริรักษา 2549)

เมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วย ความต้องการดูแลตนเองของบุคคลจะเพิ่มขึ้น และจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลจะต้องมีการพัฒนาความสามารถ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่เพิ่มมากขึ้น (ขนิษฐา นิลสร 2544) จากการศึกษาของคอดด์ (Dodd 1984: 23-27 อ้างใน บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ 2533: 19) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งทั่วไปที่กำลังรับรังสีรักษา จำนวน 30 ราย ที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับอาการข้างเคียงของรังสีและกิจกรรมการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องรังสีรักษาและเอาใจใส่ต่ออาการข้างเคียงตั้งแต่เริ่มแรกจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูง และจากการศึกษาของ Kubricht (1984 อ้างใน ขนิษฐา นิลสร 2544) เรื่องความต้องการการดูแลตนเองในผู้ป่วยนอกที่รับการรักษาด้วยรังสีรักษาจำนวน 30 ราย พบว่าผู้ป่วยมีความต้องการการดูแลตนเองสูงมากในเรื่องการป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพและความต้องการการดูแลตนเองนั้นมีความสัมพันธ์กับบริเวณที่ฉายรังสีและอาการข้างเคียงจากรังสี เช่น ผู้ป่วยที่ฉายรังสีบริเวณทรวงอกและคอ จะมีความต้องการดูแลตนเองในเรื่อง อาการไอ เสียงแหบ หายใจถี่ขึ้น มีแผลในช่องปาก อาการปากแห้ง และการกลืนลำบาก

เป็นต้น และพบว่าผู้ป่วยที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงมาก่อนจะยอมรับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้มากกว่า และจากการศึกษาของนิตยา ตากวิริยะนันท์ (2534) เรื่องความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอขณะที่ได้รับรังสีรักษาและภายหลังได้รับรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อย ในด้านการออกกำลังกาย ด้านการพบปะพูดคุยกับผู้อื่น การหาความรู้ในการดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร และการขยายช่องปาก

จากการศึกษาของขนิษฐา นิลสร (2544) ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่บริการของรัฐ และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา และDodd (1982) ได้ประเมินความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สามารถบรรเทาอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้น ได้ดีกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างไม่ต่อเนื่อง และยังพบว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองน้อย เนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจำกัด และได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลน้อย

ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับรังสีรักษา มีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม จะสามารถป้องกันและลดผลกระทบจากอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งขณะและภายหลังรับการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ป่วยขณะรับการรักษา ควรครอบคลุมเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ

1.1 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีคุณค่าทางโภชนาการได้ทุกชนิด โดยไม่มีของแสลง ควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงเช่น เนื้อสัตว์ต่างๆ ได้แก่ เนื้อวัว เนื้อหมู เนื้อปลา ไก่ ไข่ นม หรือผลิตภัณฑ์ที่ทำจากถั่วเหลือง ผัก ผลไม้สด และควรงดอาหารร้อนจัด อาหารหมักดอง และอาหารที่มีรสจัดทุกชนิด

1.2 ถ้ามีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้หรืออาเจียน ควรรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย โดยรับประทานครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง เช่น 5-6 มื้อต่อวัน หรืออาจรับประทานอาหารเสริมระหว่างมื้ออาหารหลัก เช่นนมถั่วเหลือง นมสด หรือซูป เป็นต้น

1.3 ควรจิบน้ำบ่อยๆ เพื่อลดอาการปากแห้งและรับประทานอาหารที่มีน้ำเป็นส่วนประกอบ เช่น แองจืด ไข่ตุ๋น ขนมนและเครื่องดื่ม เช่น ชาहरิม ไอศกรีม น้ำผลไม้ ฯลฯ และอม

ลูกอมหรือเคี้ยวหมากฝรั่งที่มีรสเปรี้ยว แต่ไม่หวานจัดเพื่อกระตุ้นต่อมน้ำลาย และล้างปากทุกครั้ง หลังอมลูกอมหรือเคี้ยวหมากฝรั่ง

1.4 ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม เช่น เบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ฯลฯ ต้องจำกัดอาหาร บางประเภทตามวิธีการรักษาของโรคนั้นๆด้วย และผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ผู้รักษา โรคนั้นๆ ร่วมด้วยเช่นกัน

1.5 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 2,000-3,000 ซีซี

1.6 งดเหล้า บุหรี่ หมาก และจำกัดเครื่องดื่มประเภทน้ำชา กาแฟ

2. การดูแลผิวหนังที่ได้รับรังสี

2.1 ระมัดระวังไม่ให้เส้นที่แพทย์ขีดไว้ลบ ถ้าเส้นลบหรือเลือนต้องพบแพทย์ เพื่อขีดเส้นใหม่ ห้ามขีดเส้นเองโดยเด็ดขาด ถ้าผู้ป่วยขีดเส้นเองจะทำให้ตำแหน่งการฉายรังสี คลาดเคลื่อนและการรักษาไม่ได้ผล ในผู้ป่วยบางรายผิวหนังอาจไวต่อสีที่แพทย์ใช้ขีดเส้นจะเห็นได้จากตรงรอยขีดเส้น จะเกิดแผล การรักษาเพียงแต่อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและทาบางๆ ด้วย gentain violet 1% แผลจะหายภายใน 2-3 วัน

2.2 หลีกเลี่ยงการใช้ครีมหรือยาต่างๆ เช่น ครีมบำรุงผิว ครีมกันแดด หรือ ยาหม่อง ฯลฯ ทาผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี

2.3 การทำความสะอาดร่างกาย แนะนำให้ผู้ป่วยอาบน้ำได้ตามปกติแต่ต้องระวัง ไม่ขัดถูขี้โคลนหรือใช้สบู่บริเวณที่ฉายรังสี หลังจากนั้นจึงใช้ผ้านุ่มๆ ซับให้แห้ง

2.4 ห้ามวางกระเป๋าน้ำร้อนหรือน้ำแข็งบริเวณผิวหนังที่ฉายรังสี และระวังไม่ให้ผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีถูกความร้อนหรือแสงแดดจๆ โดยตรงในช่วงเวลากลางวันเป็นเวลานาน เพราะจะทำให้เกิดระคายเคืองต่อผิวหนังได้ กรณีมีความจำเป็นควรสวมหมวก สวมเสื้อ หรือกางร่ม เพื่อป้องกันบริเวณผิวหนังที่ได้รับรังสีจากแสงแดด

2.5 ป้องกันการระคายเคืองต่อผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี โดยไม่สวมเสื้อผ้าที่คับ หรือมีเนื้อหยาบกระด้าง และงดการใส่สร้อยคอ เพราะจะเสียดสีผิวหนังทำให้เกิดแผล และมีการติดเชื้อได้

2.6 ห้ามใช้แป้งทาผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี เนื่องจากแป้งอาจจะมิ โลหะหนัก ผสมอยู่ เมื่อฉายรังสีจะทำให้ปฏิกิริยาต่อผิวหนังรุนแรงขึ้น

2.7 หลีกเลี่ยงการโกนขนหรือผมบริเวณฉายรังสี เพราะอาจทำให้เกิดแผลขึ้น ซึ่งแผลที่เกิดบริเวณที่ฉายรังสีจะหายช้า หากจำเป็นต้องโกนหนวดควรใช้เครื่องโกนหนวดไฟฟ้า และควรปรึกษาเจ้าหน้าที่ก่อนทุกครั้ง ห้ามใช้วัสดุเหนียวต่างๆ เช่น พลาสเตอร์หรือเทปติดผิวหนัง บริเวณฉายรังสีเพราะจะทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นแผลได้ง่าย

3. การดูแลช่องปากและฟัน

3.1 รักษาช่องปากและฟันให้สะอาดอยู่เสมอ โดยการแปรงฟันหลังอาหารหลัก ทุกครั้งหรืออย่างน้อย 2 ครั้ง คือตื่นนอนตอนเช้าและก่อนเข้านอน ร่วมกับการใช้ไหมขัดฟัน และ ควรบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งด้วยน้ำยาบ้วนปากที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น น้ำเกลือหรือน้ำสะอาดธรรมดา

3.2 ใช้ยาสีฟันซึ่งมีส่วนผสมของฟลูออไรด์ และเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรง อ่อนนุ่ม เพื่อลดการระคายเคืองต่อเยื่อเมือกต่างๆ ในกรณีที่มีเยื่อเมือกช่องปากอักเสบแล้ว การทำความสะอาด โดยแปรงสีฟันอาจทำให้เกิดความระคายเคืองอย่างมากได้ ควรใช้ผ้าสะอาดพันนิ้วมือ เช็ดทำความสะอาดฟัน เหงือก และซอกฟันแทนแปรงสีฟัน

3.3 ในระหว่างการฉายรังสีห้ามถอนฟัน ทั้งนี้เพราะแผลถอนฟันมักจะไม่ได้ดีหรือ ติดซ้ำจึงมีโอกาสทำให้เหงือกอักเสบและลูกกลามเข้ากระดูกกราม เกิดการติดเชื้อได้ง่าย แต่การรักษา พยาบาลในลักษณะอื่นๆ เช่น ขูดหินปูน รักษาโรคฟันหรืออุดฟัน สามารถทำได้และไม่มีผลกระทบต่อ การรักษา

3.4 กรณีมีการอักเสบของเยื่อเมือกช่องปาก ควรปรึกษาแพทย์ ซึ่งแพทย์มักจะแนะนำให้ใช้กลีเซอรินบอแรกซ์ (glycerin borax) หรือยาซึ่งอยู่ในภาวะเป็นครีมเช่น ครีมคินาล็อก (kenalog in orabase) หรือครีมคามิโลซาน(kamillisan) เป็นต้น แต่ถ้ามีการอักเสบของเยื่อเมือกในช่องปาก เช่น ที่กระพุ้งแก้ม ลิ้น หรือเพดาน ใช้เงินเซียนไวโอเล็ต(gentian violet) เพราะสามารถป้องกันการติดเชื้อราได้

4. การออกกำลังกายและกายภาพฟื้นฟู การเข้าสังคม และความสัมพันธ์ทางเพศ

4.1 การออกกำลังกาย ผู้ป่วยควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอพอสมควร เท่าที่ ร่างกายสามารถทำได้ทั้งในระหว่างและหลังครบการรักษา สามารถเดินทางไปเที่ยวหรือพักผ่อนได้ ถ้าสภาพร่างกายแข็งแรงพอ

4.2 กายภาพฟื้นฟู ผู้ป่วยต้องทำกายภาพฟื้นฟูโดยเคร่งครัด สม่ำเสมอ และ ตลอดไป เพราะผลข้างเคียงจากการรักษาอาจเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาใดก็ได้ นับจากครบการรักษา แล้ว ทั้งนี้การทำกายภาพฟื้นฟูจะช่วยลดโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาได้เป็นอย่างดี ในผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา จะมีโอกาสเกิดพังผืด(fibrosis) ของกล้ามเนื้อบริเวณช่องปาก และคอ ทำให้เกิดภาวะช่องปากแคบ (trismus) และคอติดแข็ง (stenostomia) ได้ การบริหารช่อง ปากโดยการอ้าปากให้กว้างที่สุดสลับกับการหุบปากให้สนิทอย่างน้อยวันละ 50 ครั้ง ร่วมกับการ คาบจุกก๊อกทุกวัน วันละประมาณ 3-4 ครั้ง ครั้งละ 1-2 นาที จะช่วยป้องกันไม่ให้ช่องปากแคบได้ โดยสมบูรณ์ เป็นต้น

การบริหารคอ โดยการก้มหน้า สลับกับการเงยหน้าจนสุด และการหันหน้าไปทาง ด้านซ้ายและด้านขวาจนสุดสลับกัน อย่างน้อยวันละ 10 รอบ จะสามารถป้องกันภาวะคอติดแข็งได้

4.3 ความสัมพันธ์ทางเพศ การฉายรังสีไม่เป็นข้อจำกัดหรือข้อห้ามแต่อย่างใด ยกเว้นกรณีให้เคมีบำบัดร่วมด้วย อาจต้องมีการวางแผนครอบครัวไว้ก่อน เพราะอาจมีผลทำให้ ทารกในครรภ์พิการได้

4.4 การเข้าสังคม เนื่องจากมะเร็งไม่ใช่โรคติดต่อ และการฉายรังสีนั้นผู้ป่วยจะ ได้รับรังสีเฉพาะขณะเปิดเครื่องฉายรังสีเท่านั้น จึงไม่มีรังสีตกค้างอยู่ในตัว ดังนั้นจึงปลอดภัยและ สามารถติดต่อกุลูกได้กับทุกคน รวมทั้งเด็กทารกเช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป

ผลข้างเคียงของรังสีในระยะเฉียบพลัน (acute complications) ส่วนใหญ่จะหมดไป ภายใน 4–8 สัปดาห์ หลังฉายรังสีครบ สำหรับผลในระยะยาวจะเกิดขึ้นในภายหลัง อาจใช้ ระยะเวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี หลังสิ้นสุดการรักษาแล้ว โดยจะเกิดเฉพาะอวัยวะหรือบริเวณที่ ได้รับรังสี ดังนั้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังครบการรักษา จึงมุ่งเน้นให้ร่างกายฟื้นคืนสู่ สภาพปกติโดยเร็ว และลดอาการข้างเคียงในระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งการสังเกตอาการ ผิดปกติต่างๆ ที่ควรมาพบแพทย์ ดังนี้

1. ดูแลผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี เช่นเดียวกับขณะฉายรังสีต่อไปอีก 4–8 สัปดาห์
2. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และให้พลังงาน และดื่มน้ำสะอาดอย่างพอ เพียง ให้ได้ปริมาณอย่างน้อยวันละ 2,000–3,000 ซีซี
3. พักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายฟื้นคืนสภาพ โดยเร็ว ควรนอนหลับอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง
4. การออกกำลังกาย และกายภาพฟื้นฟู ปฏิบัติเช่นเดียวกับระหว่างฉายรังสี โดยเฉพาะ การทำกายภาพฟื้นฟูของช่องปากเพื่อให้ช่องปากคงความกว้างปกติเพราะภาวะช่องปากแคบอาจ เกิดขึ้นในระยะเวลาใดก็ได้ภายหลังครบการฉายรังสีแล้ว จึงควรปฏิบัติโดยสม่ำเสมอและตลอดไป
5. มารับการตรวจเพื่อติดตามผลการรักษาโดยสม่ำเสมอและตลอดไป ทั้งนี้เพื่อ ป้องกันและรักษาผลข้างเคียงจากการรักษาที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อตรวจหาการแพร่กระจายของโรค ไปยังอวัยวะอื่นๆ และตรวจหาว่ามีมะเร็งชนิดอื่นๆ เกิดขึ้นที่อวัยวะใดอีกบ้าง เพื่อการรักษาอย่าง ทันท่วงที เพราะถึงแม้จะป่วยเป็นโรคมะเร็งแล้วก็มีโอกาสเป็นมะเร็งของอวัยวะอื่นๆ ได้อีกด้วย
6. พบทันตแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาช่องปากและฟันอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก 2–3 เดือน โดยไม่ต้องรอให้เกิดปัญหา ก่อน และต้องรักษาความสะอาดของช่องปากสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับในระหว่างฉายรังสี

7. กรณีมีความจำเป็นต้องถอนฟันสามารถถอนฟันได้ แต่ต้องระมัดระวัง และดูแลเหงือกอย่างเคร่งครัด เพราะแผลถอนฟันจะหายช้า ถ้ารักษาความสะอาดไม่เพียงพอ แผลจะลุกลามติดเชื้อได้

8. สังเกตความผิดปกติต่างๆ ที่อาจเกิดได้ในระยะยาวหลังการฉายรังสี รวมทั้งอาการที่แสดงถึงการกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง ที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น การมีเลือดออก มีไข้สูง และติดเชื้อ คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง การคลำพบก้อนในอวัยวะต่างๆ เป็นต้น

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าพฤติกรรมดูแลตนเอง คือการกระทำหรือการแสดงออกของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำและต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันหรือลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากรังสีรักษา ทั้งในขณะรับการรักษาและหลังรับการรักษา เพราะถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมและความสามารถในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมก็จะสามารถป้องกันหรือบรรเทาอาการข้างเคียงจากการรักษาได้ ซึ่งพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ควรครอบคลุมในทุกๆ เรื่องที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนหรืออาการข้างเคียงซึ่งได้แก่ การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ การดูแลผิวหนัง การดูแลช่องปากและฟัน การออกกำลังกาย การทำกายภาพฟื้นฟู การเข้าสังคม และการมีเพศสัมพันธ์

3. ความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วย

ความพึงพอใจเป็นเรื่องเกี่ยวกับ จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกและทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการรับรู้ และประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้รับ ความพึงพอใจของแต่ละบุคคลจึงมีความแตกต่างกัน วิภาดา คุณาวิทิตกุล และคณะ (2543 อ้างใน ดวงใจ สุริยะ 2546) ได้ให้ความหมายว่าความพึงพอใจของผู้ป่วย หมายถึง ความรู้สึกที่ดีของผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การประเมินปัญหาและความต้องการ การอธิบายเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วย การได้รับการตอบสนองทันทีเมื่อต้องการความช่วยเหลือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การได้รับความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง

ความพึงพอใจของผู้รับบริการจึงเป็นความรู้สึกที่ดี ที่เกิดจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวัง (Aday & Anderson 1975) โดยมีปัจจัยพื้นฐานสำคัญ 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจและความรู้สึกของผู้รับบริการ ดังนี้

1. ความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ แบ่งออกเป็น
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
 - 1.2 การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับจากสถานบริการ
2. การประสานงานของการบริการ
 - 2.1 การได้รับการบริการทุกประเภทในสถานที่เดียวกัน
 - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้รับบริการ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์
 - 2.3 แพทย์มีการติดตามผลการรักษา
3. อธิษาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ
 - 3.1 การแสดงอธิษาศัยที่ดี ท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ
 - 3.2 การแสดงความสนใจ ห่วงใย ต่อผู้รับบริการ
4. ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ
 - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้รับบริการ เช่น การปฏิบัติตนของผู้รับบริการ การใช้จ่าย เป็นต้น

5. คุณภาพของการบริการ ได้แก่คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับในทัศนนะของผู้รับบริการที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6. ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

จากการศึกษาของลออ ดันติศิริรินทร์ และคณะ (2536 อ้างใน ดวงใจ สุริยะะ 2546) ถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด เรื่องการอธิบายให้ทราบถึงข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับ โรค การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามแผนการรักษา ส่วนการศึกษาของวิภาวดี สายนำทนาย (2542) เรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และเพชรรา จอมงาม (2543) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของผู้รับบริการโรงพยาบาลล้านนา โดยทั้งสองงานวิจัยนี้ ส้ารวจความพึงพอใจในการบริการเหมือนกันทั้ง 6 ด้าน พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมาก ต่อบริการที่ได้รับด้านพฤติกรรมเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ ด้านคุณลักษณะบุคลิกภาพ

ของผู้ให้บริการ ด้านสัมพันธภาพ ด้านการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ ด้านความสะดวกที่รับจากการบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

พนิดา แซ่เตีย (2543) ได้ศึกษาและพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับมาก เมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และสุภาวดี ศิริพัฒน์ (2545) ได้ศึกษาความพึงพอใจในบริการ โครงการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมารดาหลังคลอด โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อพิจารณาความพึงพอใจเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มมารดาหลังคลอดมีความพึงพอใจในบริการของโรงพยาบาล ในด้านข้อมูลและคำแนะนำมากที่สุด รองลงมาได้แก่ด้านคุณภาพการบริการ ด้านอัตรยาของพยาบาล และด้านบริการพยาบาลที่บ้าน ตามลำดับ และ Uzun (2001) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่รับบริการในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ ความน่าเชื่อถือของการบริการ การตอบสนองในการให้บริการ การสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย และความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วยของผู้ให้บริการ

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ความพึงพอใจต่อการบริการ หมายถึง ความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการที่ได้รับ ประกอบด้วยความพึงพอใจทั้ง 6 ด้าน คือความสะดวกที่รับจากการบริการ การประสานงานของการบริการ อัตรยาและความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่รับจากการบริการ คุณภาพของการบริการ และค่าใช้จ่ายในการบริการ

4. ทฤษฎีระบบและแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา

ระบบบริการพยาบาล หมายถึงระบบที่มุ่งดูแลผู้ใช้บริการเฉพาะแต่ละกลุ่มในการให้บริการ รวมถึงการประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการ การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติ การพยาบาล และการประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล (Sullivan and Decker 2005 อ้างใน พูลสุข หิงคานนท์ 2549: 3-7) ในการจัดระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งนั้น พยาบาลและทีมสุขภาพจะต้องเข้าใจลักษณะธรรมชาติของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อนจากลักษณะของโรคและการรักษา ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจ ในเรื่องของโรคมะเร็ง ชนิด วิธีการรักษา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นทั้งขณะและหลังรับการรักษา รวมทั้งการดูแลปัจจัยรบกวนต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่ออาการผิดปกติที่เกิดจากการรักษา เพื่อที่จะสามารถจัดการและดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ (สำนักการพยาบาล 2548: 7)

ในการจัดระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย พยาบาล และทีมสุขภาพจะต้องมีการวิเคราะห์ระบบบริการเดิม เพื่อพิจารณาถึงปัญหา ปัจจัยและสาเหตุต่างๆ ของปัญหา และวิเคราะห์หาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้ป่วย โดยต้องให้ครอบคลุมระบบงานหลัก คือตั้งแต่จุดเริ่มต้นของกระบวนการให้บริการจนกระทั่งถึงจุดสิ้นสุดหรือเมื่อผู้ป่วยครบการรักษา ตลอดจนการเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง และมีผลกระทบต่อ การให้บริการผู้ป่วย (สมชาติ โตรักษา 2545: 29) ผู้บริหารทางการพยาบาลควรร่วมกับทีมสุขภาพ ในการวางระบบงานและกระบวนการดูแลผู้ป่วยทุกขั้นตอน โดยมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่าง ครบวงจร มีคุณภาพ ปลอดภัยจากการรักษาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยจะต้องเริ่มให้การดูแล ผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรับการรักษา มีการประเมินเพื่อติดตามผลเป็นระยะๆ ตลอดจนมีการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องภายหลังครบการรักษา โดยมีระบบหรือแนวทางปฏิบัติ อย่างชัดเจน ซึ่งในการจัดระบบบริการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายนั้น ควรครอบคลุมประเด็นสำคัญ ต่างๆ ดังต่อไปนี้ (สำนักการพยาบาล 2548)

1. การประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัว อย่างถูกต้อง ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับไว้ในความดูแลจนกระทั่งครบการรักษา ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง
2. การดูแลความปลอดภัยและการป้องกันการบาดเจ็บ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่าง การรักษาพยาบาล
3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
4. การจัดการและการบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน รวมทั้งการดูแลความสุขสบาย
5. การดูแลต่อเนื่อง โดยการจัดการให้มีการดูแลแบบเครือข่ายและทีมอย่างต่อเนื่องในสถานพยาบาลและที่บ้าน
6. การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว
7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว

การจัดระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษานั้น จะต้องใช้กระบวนการและรูปแบบที่มีความเฉพาะเจาะจง เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีปัญหาและความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยจึงต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน มีความปลอดภัย และได้รับการฟื้นฟูที่มีคุณภาพ (สำนักการพยาบาล 2548) ในปัจจุบันผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษามีแนวโน้มที่จะได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอกมากขึ้น การจัดระบบบริการพยาบาลแบบ ผสมผสาน กลมกลืนและต่อเนื่อง ระหว่างการรักษาพยาบาล การส่งเสริมและการฟื้นฟูสุขภาพ จึง

เป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ การดูแลผู้ป่วยจึงมุ่งเน้นการสอนให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะอย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยนอกจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทและมีความสำคัญ เพราะเป็นผู้ที่ให้การดูแลและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด (อุระณี รัตนพิทักษ์ 2545)

บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยนอกในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา

บทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้นั้นต้องอาศัยระบบทางสังคม ระบบสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและระบบวิชาชีพ พร้อมมีการกำหนดวิธีปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเป้าหมาย เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนแก้ไขปัญหา(สุขภาพ) และลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ดังนั้นพยาบาลต้องใช้ความเป็นวิชาชีพช่วยเหลือผู้ป่วยให้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง สนับสนุนผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการควบคุม โรคและเสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง (อุระณี รัตนพิทักษ์ 2545) โดยจะต้องมีกลวิธีและการดำเนินการดังนี้

1. เสริมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล และผู้ป่วยกับผู้ป่วย
2. สอนและให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ โรคที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
3. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องนั้นๆ
4. สนับสนุนในด้านความคิดหรือการกระทำใดๆ เกี่ยวกับสุขภาพ
5. ให้กำลังใจผู้ป่วย
6. เป็นที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพแก่ผู้ป่วย เปิด โอกาสและให้เวลาแก่ผู้ป่วยที่มี

ข้อสงสัยหรือข้องใจ

7. ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยในการปรับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง
8. พัฒนาทักษะที่มีความจำเป็นในการควบคุมโรค และมีความสามารถในการประเมินปัญหานั้นๆ
9. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ เช่น มีการจัดกลุ่มหรือคลินิกเฉพาะกลุ่ม มีคู่มือการปฏิบัติเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม
10. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย แพทย์ และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อแก้ปัญหาและควบคุมโรค
11. ช่วยผู้ป่วยในการสร้างแรงจูงใจ โดยการพูดคุย อธิบาย และชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เหมาะสม

12. ส่งเสริมความรัก ความเอื้ออาทร ห่วงใยซึ่งกันและกันในหมู่สมาชิก โดยการสร้างบรรยากาศและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสพูดคุย และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ในการพัฒนาความสามารถและการเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้บรรลุตามเป้าหมายนั้น นอกจากจะใช้กลวิธีการดำเนินการดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังพบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์การปฏิบัติตัว และการรับรู้อุปสรรคต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยด้วย (นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549) จากการศึกษาของขนิษฐา นิลสร (2544) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่บริการของรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรเซ็นสตัดคและคณะ (2003 อ้างใน นันทวรรณ สุวรรณรูป 2549) กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลและความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาในข้อสงสัยต่างๆแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ข้อมูลและมีความเชื่อด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง ดังนี้

1. เชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพ
2. เชื่อว่าปัญหาสุขภาพนั้นมีความรุนแรงหรือมีอันตรายถึงตายได้
3. เชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ สามารถลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงได้
4. เชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นไม่มีอุปสรรค หรือมีอุปสรรคน้อยกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ

ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลตนเอง จึงเป็นตัวกำหนดภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จะเห็นได้จากปัญหาการเจ็บป่วยหรือความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีประสบการณ์และเกิดการเรียนรู้ จะเป็นการพัฒนาพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง เหมาะสม และก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ (นิตยา เพ็ญศิริรักษา 2549) ซึ่งจากการศึกษาของ Dodd (1982) ได้ประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง พบว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องสามารถบรรเทาอาการต่างๆที่เกิดขึ้นได้ดีกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างไม่ต่อเนื่อง และพบว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อย มีสาเหตุมาจากการมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจำกัด เนื่องจาก

ได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลน้อย ดังนั้นถ้าผู้ป่วยได้รับความรู้อย่างเพียงพอและมีการปฏิบัติตามคำสอนหรือคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวรได้ (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ 2545) และจากการศึกษาของโชมพัคตร์ มณีวัต (2540) ได้ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา พบว่าปัจจัยที่สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้แก่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการฉายรังสีที่เพียงพอ ผู้ดูแล การได้รับการสนับสนุนด้านจิตใจ และระบบบริการสุขภาพ

การสอนจึงเป็นวิธีหนึ่งในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย เพราะจะทำให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของอาการต่างๆที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนได้ พยาบาลจึงต้องมีความรู้และความเข้าใจอย่างแท้จริง ต้องมีการวางแผนการสอนอย่างมีระบบตามขั้นตอน เรียกว่าการสอนอย่างมีแบบแผน ซึ่งสุรินทร์ ทองยิม (2543) ได้ศึกษาและพบว่าผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่งที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน จะมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

ดังนั้นเพื่อให้การสอนบรรลุวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย ก่อนการสอนพยาบาลควรมีการประเมินผู้ป่วยเพื่อให้เข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้ และความเข้าใจของผู้ป่วย เพื่อจะได้เตรียมเนื้อหาความรู้ และสื่ออุปกรณ์การสอนต่างๆ ให้เหมาะสม ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดังนี้ (Schrankel 1978 อ้างใน จารุพันธ์ สมณะ 2541)

1. การประเมินผู้ป่วย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและครอบครัว ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
2. การวางแผนการสอน ควรครอบคลุมวัตถุประสงค์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ควรมีการจัดทำแผนการสอนเพื่อกำหนดเนื้อหา สถานที่ ระยะเวลา และการประเมินผลอย่างเหมาะสม
3. การดำเนินการสอน ควรมีการดำเนินการให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด คือผู้ป่วยต้องมีความพร้อม สามารถรับรู้และเข้าใจได้ง่าย โดยการให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม โดยการฝึกปฏิบัติหรือแสดงความคิดเห็น
4. การประเมินผล นอกจากการประเมินผลเป็นระยะๆ ขณะสอนแล้ว ควรมีการประเมินผลตามวัตถุประสงค์ในภาพรวมด้วย

การสอนสามารถทำได้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การสอนที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยนั้น พยาบาลควรมีทักษะในการสอนอย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังนี้

1. แนะนำตัวก่อนการสอน
2. ประเมินความรู้ของผู้ป่วย
3. บอกวัตถุประสงค์และอธิบายเนื้อหาในการสอนอย่างชัดเจน
4. ใช้อุปกรณ์ประกอบการสอนตามความเหมาะสมเพื่อกระตุ้นความสนใจและให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่ายขึ้น
5. สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสอน เช่นการร่วมแสดงความคิดเห็นหรือฝึกปฏิบัติ
6. เน้นหัวข้อสำคัญและยกตัวอย่างประกอบการสอน
7. มีการประเมินผลการสอน
8. ให้ความนับถือและให้เกียรติผู้ป่วย

จากการศึกษาของสอาด มุ่งสิน (2537) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการให้ความรู้ โดยการให้คู่มือการปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามารดาหลังคลอดมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวภายหลังการให้คู่มือสูงกว่าก่อนการให้คู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนีย์ อาชวาคม (2538) ได้ศึกษาผลของการใช้แผนการสอนต่อความรู้และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผน มีคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธาริน วัฒนธรรนันท์ (2543) ได้ศึกษาผลการพยาบาลแบบผสมผสานต่อผลข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ โดยให้การพยาบาลแบบผสมผสานเพิ่มเติมจากการพยาบาลตามปกติ โดยสอนเรื่องการรับประทานอาหาร การทำกายบริหาร 5-10 นาที เป็นประจำทุกวัน และการฟิงเทปการรับรู้ข้อมูลวันละ 15 นาที และประเมินผลข้างเคียงจากรังสีรักษา ภายหลังรับรังสีรักษา 3 สัปดาห์ และภายหลังรับรังสีรักษา 6 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนการเกิดผลข้างเคียงจากรังสีรักษาน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

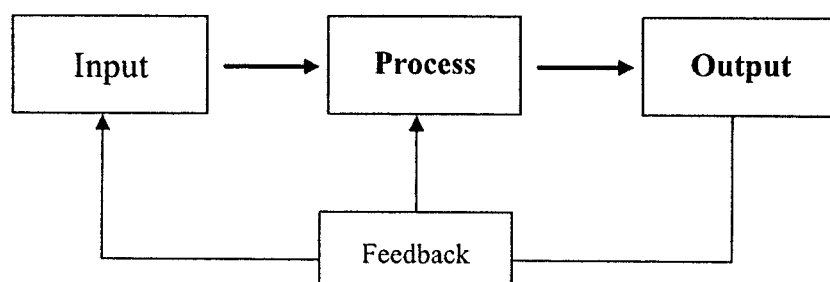
ดังนั้นในการจัดระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษานั้น จะต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดขั้นตอนอย่างชัดเจนจากทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรับการรักษาและต่อเนื่องจนครบการรักษา โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการรักษาและผลข้างเคียง โดยการส่งเสริมสนับสนุน และให้ความรู้โดยการสอนอย่างมีแบบแผนและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและถูกต้อง

แนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลตามทฤษฎีระบบ

ทฤษฎีระบบ (system theory) มีแนวคิดที่ว่าแต่ละสิ่งย่อมอยู่ในเอกภพ ไม่ว่าจะเล็กหรือใหญ่เพียงใดล้วนเป็นหนึ่งหน่วยของระบบ เป็นการมองระบบแบบไม่แยกส่วนและมองว่าทุกหน่วยมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นหัวใจของทฤษฎีระบบ (system theory) จึงไม่ได้อยู่ที่การวิเคราะห์เฉพาะส่วนของหน่วยนั้นๆ เท่านั้น แต่จะเป็นการพิจารณาปัจจัยต่างๆ ทั้งหมดที่มีความสัมพันธ์กัน (สุจิตรา บุญยรัตพันธุ์ 2548; พรพรรณ ภูมิภู ม.ป.ป.)

ระบบ (system) จึงประกอบด้วยหน่วยย่อยต่างๆ ที่มีการทำงานสัมพันธ์กันและขึ้นต่อกัน ผลผลิตรวมเกิดจากการประสานงานของหลายๆ หน่วยงาน แต่ละหน่วยจะมีระบบการทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน เพื่อให้สิ่งนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ การเปลี่ยนแปลงใดที่เกิดขึ้นในส่วนหนึ่งของระบบ จึงมีผลกระทบต่อเนื่องกันไปเป็นลูกโซ่ (ดวงใจ ปีย์ 2549)

ในการดำเนินการของระบบจะต้องมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ส่วน คือ *ปัจจัยนำเข้า (Input)* ซึ่งเป็นส่วนแรกของระบบที่ต้องอาศัยทรัพยากรต่างๆ และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อช่วยให้การทำงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ *กระบวนการ (Process)* เป็นส่วนที่ทำการแปรสภาพข้อมูลต่างๆ และทรัพยากรที่นำเข้าไปให้เกิดผลผลิตและสิ่งที่ต้องการ และ *ผลผลิต (Output)* เป็นส่วนสุดท้ายที่เกิดขึ้นอาจเรียกว่า ผลลัพธ์: ซึ่งจะออกมาในรูปแบบต่างๆ โดยมีกระบวนการควบคุมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายโดยการใช้ *ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)* จากผลผลิต เพื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ต้องการ



System Theory : Katz & Kahn (1978)

ภาพที่ 2.1 ทฤษฎีระบบ

ระบบบริการพยาบาลเป็นระบบที่มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารและมีการปฏิสัมพันธ์กับระบบอื่นๆ ดังนั้นในการจัดระบบบริการพยาบาลจึงควรมีองค์ประกอบของส่วนต่างๆ ดังต่อไปนี้ (พูลสุข หิงคานนท์ 2549: 28)

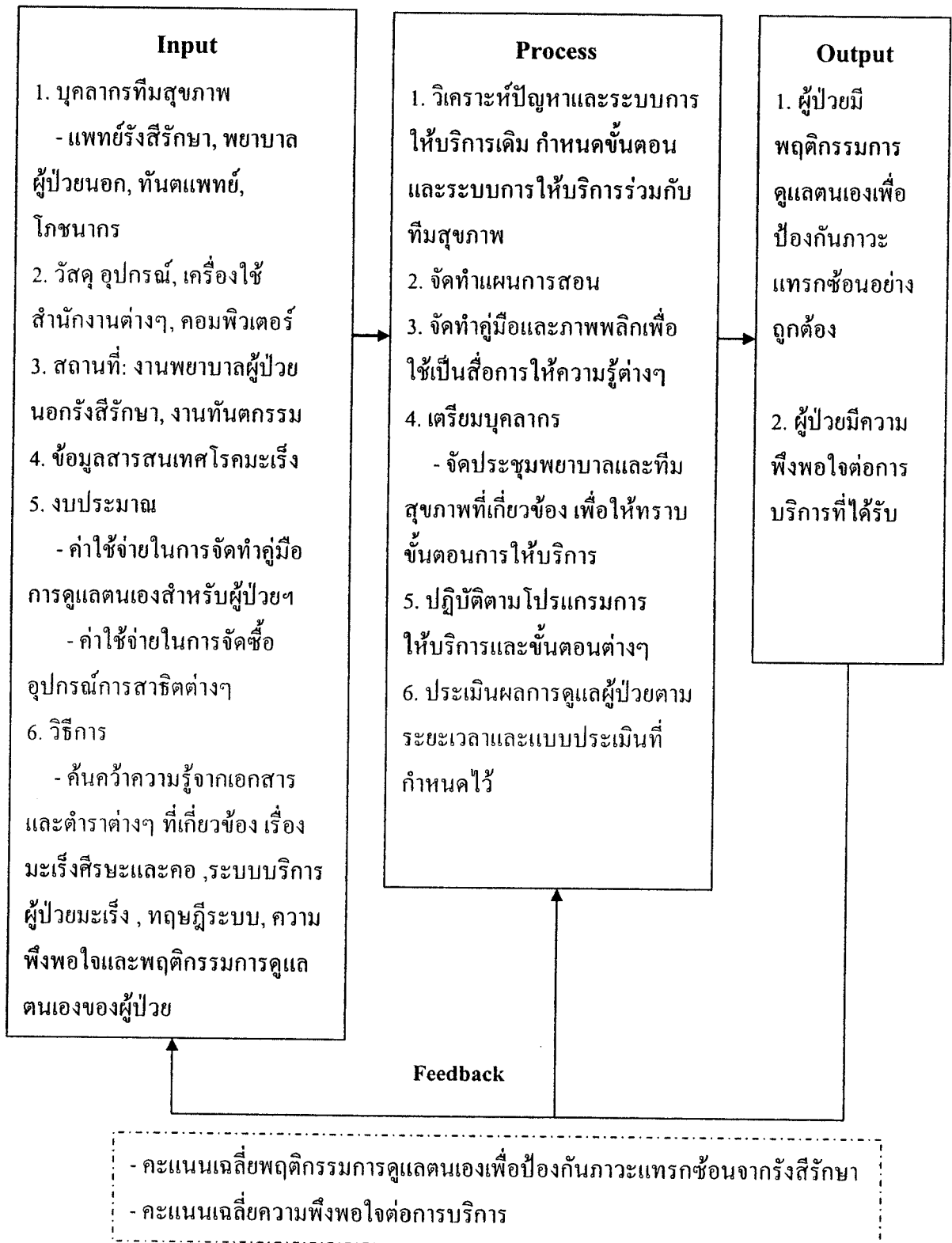
1. ปัจจัยนำเข้า (input) ได้แก่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ สถานที่ปฏิบัติการ ให้บริการ และสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง

2. กระบวนการ (process) ได้แก่ การแปรสภาพปัจจัยนำเข้าเพื่อให้เกิดผลผลิตในระบบบริการพยาบาลนั้น จะเกิดกระบวนการที่เกี่ยวข้องหลายกระบวนการ เช่น การบริหารจัดการ การวางแผน การควบคุม กระบวนการให้บริการ การพัฒนาองค์กรภายใน การกำหนดกฎระเบียบ การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน

3. ผลผลิต (output) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการ ผลผลิตจากระบบบริการพยาบาล ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ประสิทธิภาพของการบริการ เป็นต้น

4. ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) เป็นการนำผลที่ได้จากการประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต มาพิจารณาเพื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อปรับปรุงระบบบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ในการจัดระบบบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ตามแนวคิดทฤษฎีระบบนั้น จะต้องอาศัยปัจจัยนำเข้า (input) และกระบวนการ (process) ที่มีความเฉพาะและเหมาะสมกับผลผลิตที่ต้องการ โดยเฉพาะในส่วนของบุคลากรที่ต้องมีความรู้และความเชี่ยวชาญ ตลอดจนกระบวนการให้บริการที่เหมาะสม และสามารถทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้อย่างถูกต้องและถาวร ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้



ภาพที่ 2.2 ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษาตามทฤษฎีระบบ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ต่อระดับความพึงพอใจและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา ณ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็งศีรษะและคอ ได้แก่ มะเร็งกล่องเสียง มะเร็งต่อมทอนซิล มะเร็งคอหอย มะเร็งช่องปาก มะเร็งจมูก และมะเร็งโพรงหลังจมูก และได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีเป็นครั้งแรก ที่ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาที่ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม 2550 โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- 1.2.1 ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ฉายรังสีแบบไป-กลับ)
- 1.2.2 ได้รับการวางแผนการรักษาด้วยรังสีรักษาในปริมาณตั้งแต่ 5,000 เซนติเกรย์ ขึ้นไป
- 1.2.3 มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป
- 1.2.4 มีการรับรู้ มีสติสัมปชัญญะดี สามารถเข้าใจและสื่อความหมายได้ดี
- 1.2.5 ยินยอมและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

1. ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงในระดับที่รุนแรงจากการกระจายของโรคหรือโรคแทรกซ้อนอื่นๆ และทำให้ผู้ป่วยถูกจำกัดกิจกรรม หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น การกระจายของมะเร็งไปที่สมอง หรือการกระจายไปที่กระดูก
2. พบโรคร่วมต่างๆ ที่มีผลต่อการทำลายเนื้อเยื่อเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
3. ผู้ป่วยหรือญาติไม่ยินยอมให้ความร่วมมือ

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ มีผู้ป่วยกลุ่มทดลองออกจากโครงการวิจัย 1 ราย เนื่องจากผู้ป่วยเกิดภาวะช่องปากอักเสบรุนแรง รับประทานอาหารได้น้อย อ่อนเพลีย และต้องให้อาหารทางสายยาง แพทย์จึงพิจารณาให้รับผู้ป่วยไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน

1.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยศึกษาในกลุ่มควบคุมก่อนแล้วจึงศึกษาในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันมิให้เกิดความคลาดเคลื่อนอันเนื่องมาจากผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับอิทธิพลของโปรแกรมที่จัดกระทำในกลุ่มทดลอง และโดยเหตุผลเชิงจริยธรรมจากการเลือกปฏิบัติภายหลังได้ทดลองใช้การจักระบบบริการพยาบาลตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ณ ศูนย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาแล้ว

การกำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม ผู้วิจัยคำนวณตามข้อเสนอแนะของแมคมิลานและชูมาเชอร์ (McMillan & Schumacher 2001 อ้างใน อรพิน พวกอิม 2547) ที่กล่าวว่าขนาดตัวอย่างในการวิจัยกึ่งทดลองที่มีรูปแบบศึกษาสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังทดลอง ควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 15 ราย แต่ถ้าต้องการให้เกิดความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 20-30 รายต่อกลุ่ม

เพื่อควบคุมความคลาดเคลื่อนอันเนื่องมาจากความแตกต่างกันของผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจึงกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีเพศเดียวกันและมีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้ป่วย 25 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ และผู้ป่วย 20 รายหลังเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการจักระบบบริการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยคัดเลือกผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมที่มีเพศและอายุตรงกับผู้ป่วยกลุ่มทดลองตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 20 ราย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณา ให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และผ่านการพิจารณาให้ดำเนินการวิจัย จากผู้อำนวยการศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัชบุรี

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามจนเข้าใจก่อนให้ลงชื่อในเอกสารยินยอม โดยผู้ป่วยจะได้รับการแจ้งว่าการเข้าร่วมโครงการต้องเป็นไปตามความสมัครใจของผู้ป่วยเท่านั้น และการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ผู้ป่วยสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดจะถูกรักษาเป็นความลับ การนำข้อมูลไปเผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการวิจัย และหากมีข้อสงสัยผู้ป่วยสามารถซักถามจากผู้วิจัยได้ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการประชุมร่วมกับทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ โภชนากร และทีมการพยาบาล ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย

1. แผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาบริเวณศีรษะและคอ เป็นการสอนแบบกลุ่ม โดยแบ่งการสอนออกเป็น 2 ครั้ง ดังนี้

การสอนครั้งที่ 1 สอนสัปดาห์แรก เมื่อผู้ป่วยเริ่มได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา มีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับรังสีรักษา อาการข้างเคียงและวิธีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องขณะรับการรักษา

ผู้สอน: ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา

เวลาที่ใช้ในการสอน: ประมาณ 45 นาที

สถานที่: ห้องมิตรภาพบำบัด ศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัชบุรี

เนื้อหาการสอน: ครอบคลุมในเรื่องดังต่อไปนี้

1. การเสริมสร้างกำลังใจ และการทบทวนแผนการรักษาของแพทย์
2. ความหมายของรังสีรักษา
3. อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นขณะรับการรักษาด้วยรังสีรักษา
4. วิธีการปฏิบัติตัวทั่วไป ได้แก่ การมารับการฉายรังสี การปฏิบัติขณะฉายรังสี การเข้าสังคม และการมีเพศสัมพันธ์
5. การดูแลผิวหนัง
6. การทำความสะอาดช่องปากและฟัน การแปรงฟันอย่างถูกวิธี และวิธีการใช้ไหมขัดฟัน (พร้อมสาธิตกับ โมเดลฟัน)
7. การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ
8. การออกกำลังกาย
9. การบริหารช่องปากและคอ (พร้อมสาธิตและฝึกปฏิบัติ)

การสอนครั้งที่ 2 สอนก่อนผู้ป่วยครบการรักษาด้วยรังสีรักษาตามจำนวนที่กำหนดไว้ 1 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษามีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องภายหลังครบการรักษา

ผู้สอน: ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา

เวลาที่ใช้ในการสอน: ประมาณ 30 นาที

สถานที่: ห้องมิตรภาพบำบัด ศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัชฎบุรี

เนื้อหาการสอน: ครอบคลุมในเรื่องดังต่อไปนี้

1. อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นภายหลังรับการรักษาด้วยรังสีรักษา
2. วิธีการปฏิบัติตัวภายหลังครบการรักษาด้วยรังสีรักษา
 - 2.1 การดูแลผิวหนัง
 - 2.2 การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ
 - 2.3 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย
 - 2.4 การบริหารช่องปากและคอ
 - 2.5 การทำความสะอาดช่องปากและฟัน
 - 2.6 การพบทันตแพทย์เพื่อตรวจช่องปากอย่างสม่ำเสมอ
 - 2.7 การสังเกตอาการผิดปกติ

2.8 การมารับการตรวจรักษาตามนัด

2. ภาพพจน์ เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ ความหมายของรังสีรักษา ขั้นตอนการมารับการรักษา ข้อควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติขณะรับการรักษา การดูแลผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา การบริหารช่องปากและคอ การทำความสะอาดช่องปาก การแปรงฟันอย่างถูกวิธีและการใช้ไหมขัดฟัน

3. คู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้ ความหมายของรังสีรักษาและวิธีการรักษา การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา การดูแลผิวหนังในระหว่างรับการรักษาด้วยรังสีรักษา การทำความสะอาดช่องปากและฟัน การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การใช้เส้นไหมขัดฟัน การบริหารช่องปากและคอ การปฏิบัติตัวภายหลังครบการรักษา และบันทึกประวัติการรักษา

ส่วนที่ 2 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษา อาชีพ วิธีการชำระค่ารักษาพยาบาล และข้อมูลการรักษาพยาบาล ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ระยะของโรค ปริมาณรังสีที่ได้รับ

ชุดที่ 2 แบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 19 ข้อ สอบถามความพึงพอใจในบริการ 5 ส่วน คือ

- ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ	จำนวน 4 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 1-4
- การประสานงานของการบริการ	จำนวน 3 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 5-7
- อธิยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ	จำนวน 5 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 8-12
- ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ	จำนวน 5 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 13-17
- คุณภาพของการบริการ	จำนวน 2 ข้อ	ได้แก่ ข้อ 18-19

คำถามในแต่ละข้อจะใช้มาตราการประเมินค่าของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5	หมายถึง	ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการเรื่องนั้นมากที่สุด
คะแนน 4	หมายถึง	ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการเรื่องนั้นมาก
คะแนน 3	หมายถึง	ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการเรื่องนั้นปานกลาง
คะแนน 2	หมายถึง	ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการเรื่องนั้นน้อย
คะแนน 1	หมายถึง	ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการเรื่องนั้นน้อยที่สุด

การแปลผลจะใช้เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับค่าเฉลี่ยออกเป็นช่วง
ดังต่อไปนี้ (ธานินทร์ ศิลป์จารุ 2548: 77)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

ชุดที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 27 ข้อ มีทั้งข้อคำถามที่เป็นทั้งด้านบวกและด้านลบ สอบถามการดูแลตนเอง 4 ส่วน คือ

- การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-7
- การดูแลผิวหนัง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9, 11-15
- การดูแลช่องปากและฟัน จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 16-23
- การออกกำลังกายและการทำกายภาพฟื้นฟู จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10, 24-27

โดยแบ่งข้อคำถามที่เป็นด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

- ข้อคำถามที่เป็นด้านบวก 15 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 6, 9, 10, 11, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27
- ข้อคำถามที่เป็นด้านลบ 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 19, 22

คำถามในแต่ละข้อจะใช้มาตรการประเมินค่า 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนของข้อคำถาม ที่เป็นด้านบวก	คะแนนของข้อคำถาม ที่เป็นด้านลบ
- ผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมหรือสิ่งนั้นทุกครั้งหรือ ทุกวันอย่างสม่ำเสมอ	3	1
- ผู้ป่วยปฏิบัติตามกิจกรรมหรือสิ่งนั้นเป็นบางครั้ง หรือบางวัน	2	2
- ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมหรือสิ่งนั้นเลย	1	3

ในการแปลผลจะใช้เกณฑ์การแปลความหมายเพื่อจัดระดับค่าเฉลี่ยออกเป็นช่วงดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.00	หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง	พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย หรือไม่เคยมีพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องนั้นเลย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

เครื่องมือในการวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ด้านรังสีรักษา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา 1 ท่าน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยรังสีรักษา 1 ท่าน และพยาบาลผู้ป่วยนอกประจำหน่วยรังสีรักษา 1 ท่าน (รายละเอียดแสดงในภาคผนวก ก) ผู้วิจัยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเครื่องมือทุกฉบับตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

สำหรับ โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย พบปัญหาที่ต้องนำมาปรับปรุงแก้ไข 1 เรื่อง คือ เรื่องเวลาที่ใช้ในการสอนทั้งสองครั้ง โดยในการสอนครั้งที่ 1 กำหนดเวลาไว้ 30 นาที เมื่อปฏิบัติจริงต้องใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 45 นาที และการสอนครั้งที่ 2 กำหนดเวลาไว้ 15-20 นาที เมื่อปฏิบัติจริงต้องใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ที่ศูนย์มหาชิราลงกรณ รัชบุรี โดยมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาค (Conbach's Alpha Coefficient) กำหนดให้ค่าความเที่ยงไม่น้อยกว่า 0.80 (Muijs, 2004) นำผลการวิเคราะห์ที่ได้ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อทำการปรับปรุงแก้ไขให้ได้ค่าความเที่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนด ก่อนนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง โดยแบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 และแบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาจำนวน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีการดำเนินการดังนี้

3.1 เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช เพื่อขอความเห็นชอบในการดำเนินโครงการวิจัย

3.2 ทำหนังสือจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ถึงผู้อำนวยการศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัชบุรี เพื่อขออนุญาตดำเนินโครงการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

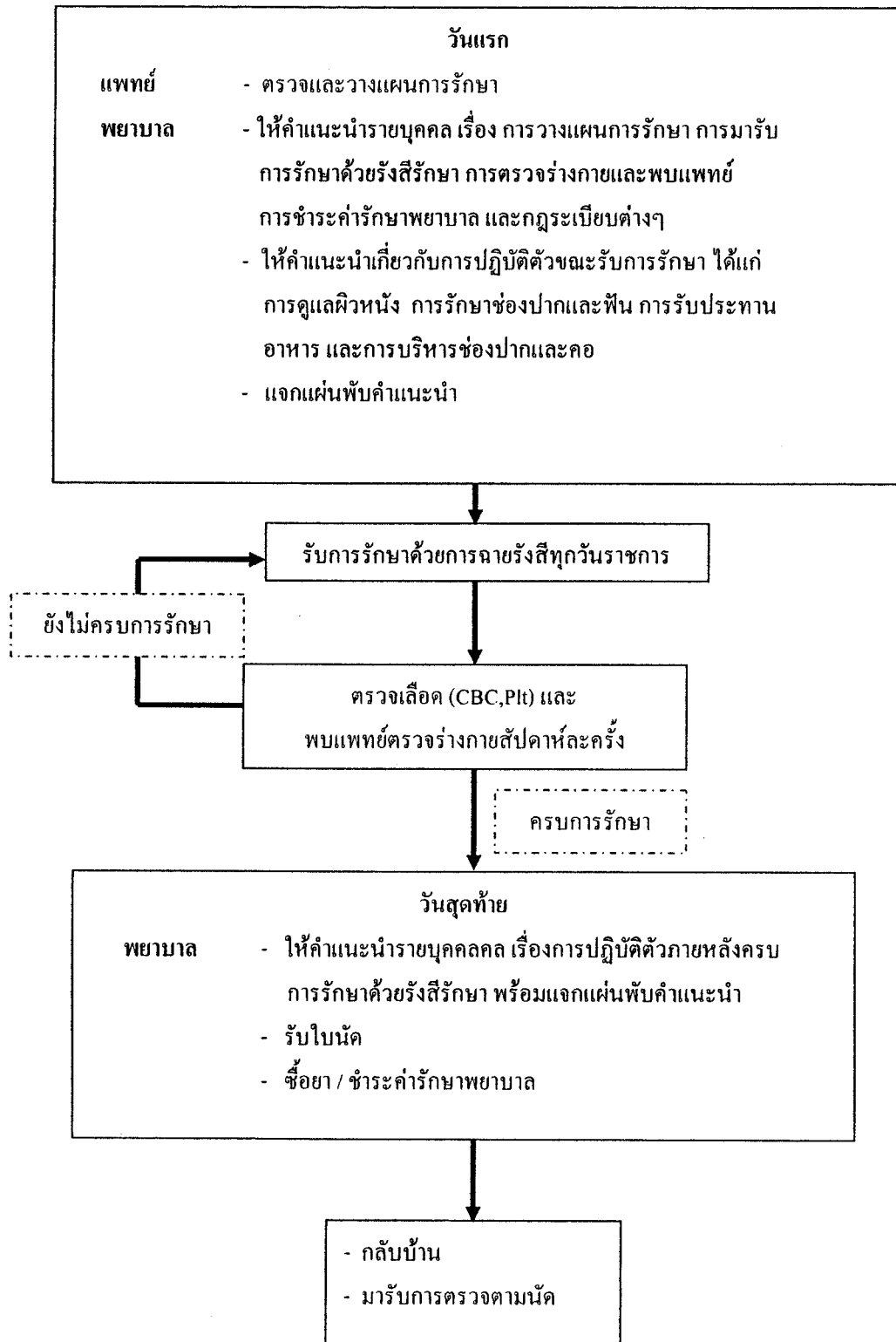
3.3 เตรียมผู้ช่วยนักวิจัย โดยคัดเลือกพยาบาลจากงานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา จำนวน 2 คน ปฐมนิเทศการให้บริการตามโปรแกรมการจกระบบบริการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และคัดเลือกเจ้าหน้าที่จากแผนกอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับระบบการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทำการเก็บข้อมูลจากแบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการ และแบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา

การดำเนินการทดลอง

ในการดำเนินการทดลองนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบตามจำนวนก่อน คือ 25 ราย ไว้รอกลุ่มทดลอง หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลอง โดยเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อมาจับคู่กับกลุ่มควบคุม คือมีเพศเดียวกันและอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี จนครบ 20 คู่ โดยมีการดำเนินการในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

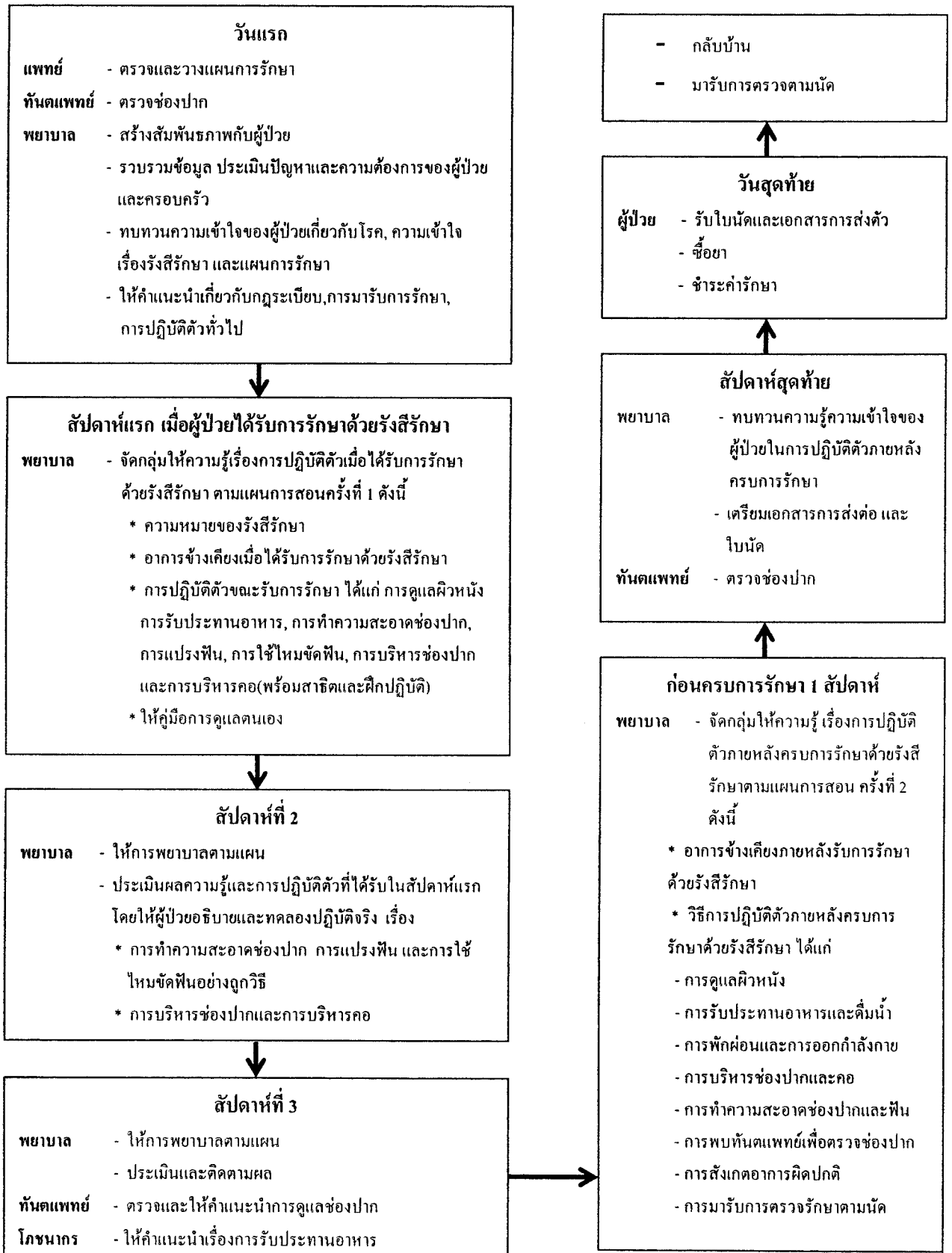
1. คัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และให้ได้รับการดูแลตามขั้นตอนการให้บริการตามปกติตลอดระยะเวลาที่ทำการรักษาด้วยรังสีรักษา
2. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย จากแบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเก็บข้อมูลก่อนครบการรักษา 1 สัปดาห์
3. ประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จากแบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเก็บข้อมูลก่อนครบการรักษา 1 สัปดาห์



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการให้บริการตามปกติ (สำหรับกลุ่มควบคุม)

การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

1. เลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มควบคุมในเรื่องเพศ อายุ โดยอายุแตกต่างกันได้ไม่เกิน 5 ปี จำนวนทั้งหมด 20 คู่
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมให้ผู้ป่วยลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการ
3. ให้บริการตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
4. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการที่ได้รับ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเก็บข้อมูลก่อนครบการรักษา 1 สัปดาห์
5. ประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยเก็บข้อมูลก่อนครบการรักษา 1 สัปดาห์



ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการให้บริการตามโปรแกรมการจัดระบบบริการ (สำหรับกลุ่มทดลอง)

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการรักษาพยาบาลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติ ไคสแควร์

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้ สถิติ Independent t- test

4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการจัดระบบบริการ พยาบาล กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t- test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล ต่อความพึงพอใจและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัชบุรี ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม 2550 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย ผลการวิจัยนำเสนอได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง
- ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
- ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี ที่ศูนย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ธานีบุรี จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 20 ราย และกลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลจำนวน 20 ราย โดยคัดเลือกให้มีจำนวนของเพศและอายุใกล้เคียงกัน ซึ่งสามารถแสดงเป็นตารางดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษา อาชีพ และวิธีการชำระค่ารักษาพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เพศ					
- ชาย	5	25	5	25	1.000 ^{ns}
- หญิง	15	75	15	75	
2. อายุ					
- 21-40 ปี	5	25	6	30	
- 41- 60 ปี	11	55	10	50	
- มากกว่า 60 ปี	4	20	4	20	
	$\bar{X} = 50.25$ S.D =13.20		$\bar{X} = 49.60$ S.D =12.42		.933 ^{ns}
3 สถานภาพ					
- โสด	7	35	7	35	.907 ^{ns}
- สมรส	9	45	10	50	
- หม้าย / หย่า / ว่าง	4	20	3	15	

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 0)		กลุ่มทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
4. ภูมิลำเนาเดิม				
- ภาคกลาง	15	75	16	80
- ภาคเหนือ	2	10	1	5
- ภาคอีสาน	3	15	1	5
- ภาคใต้	0	0	2	10
5. ระดับการศึกษา				
- ประถมศึกษา	14	70	12	60
- มัธยมศึกษา	5	25	6	30
- ปริญญาตรี	1	5	2	10
6. อาชีพ				
- รับจ้าง/ ลูกจ้าง	5	25	5	25
- ค้าขาย	1	5	1	5
- ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1	5	1	5
- เกษตรกร	1	5	1	5
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	60	12	60
7. วิธีการชำระค่ารักษาพยาบาล				
- ประกันสังคม	3	15	2	10
- ประกันสุขภาพ	12	60	15	75
- เบิกจากส่วนราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	4	20	2	10
- ประกันชีวิต	1	5	1	5

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 75 และเพศชายร้อยละ 25 โดยผู้ป่วยกลุ่มควบคุมจะมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มทดลองเล็กน้อย กล่าวคือกลุ่มควบคุมจะมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 50.25 ปี (S.D=13.20) ส่วนกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.60 ปี (S.D=12.42) ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะมีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 45 และร้อยละ 50 ตามลำดับ และเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คือกลุ่มควบคุมร้อยละ 95 และ กลุ่มทดลองร้อยละ 100 มีภูมิลำเนาอยู่ภาคกลางร้อยละ 75 และร้อยละ 80 ตามลำดับ ในด้านการศึกษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่มจะจบชั้นประถมศึกษา กลุ่มควบคุมร้อยละ 70 กลุ่มทดลองร้อยละ 60 และมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 60 ทั้งสองกลุ่ม ส่วนวิธีการชำระเงินค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมร้อยละ 60 และกลุ่มทดลองร้อยละ 75 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่าเพศ อายุ และสถานภาพสมรส ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการวินิจฉัยโรค ระยะของโรค และปริมาณรังสีที่ได้รับ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 20)		กลุ่มทดลอง (n = 20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การวินิจฉัยโรค				
- Oral cavity	8	40	9	45
- NPC	4	20	8	40
- Nasal cavity	1	5	0	0
- Sinus	1	5	0	0
- Oropharynx	1	5	0	0
- Hypopharynx	2	10	1	5
- Glottic	1	5	1	5
- Supraglottic	2	10	1	5
2. ระยะของโรค				
- ระยะที่ 1	0	0	3	15
- ระยะที่ 2	3	15	5	25
- ระยะที่ 3	7	35	7	35
- ระยะที่ 4	10	50	5	25
3. ปริมาณรังสีที่ได้รับ				
- 5,000 – 5,900 cGy	4	20	2	10
- 6,000 – 6,900 cGy	4	20	2	10
- ตั้งแต่ 7,000 cGy ขึ้นไป	12	60	16	80

จากตารางที่ 4.2 พบว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นมะเร็งในช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 40 และร้อยละ 45 รองลงมาได้แก่มะเร็งโพรงหลังจมูก คิดเป็นร้อยละ 20 และร้อยละ 40 ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะป่วยอยู่ในระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนผู้ป่วยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จะป่วยอยู่ในระยะที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 35 และผู้ป่วยของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในปริมาณตั้งแต่ 7,000 เซนติเกรย์ ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 60 ในกลุ่มควบคุมและร้อยละ 80 ในกลุ่มทดลอง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาระหว่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาของกลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ) และกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล)

กลุ่มตัวอย่าง	<i>n</i>	\bar{X}	<i>S.D.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
กลุ่มควบคุม	20	2.53	0.15	10.60 ***	.000
กลุ่มทดลอง	20	2.91	0.07		

*** $p < .001$

จากตารางที่ 4.3 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการ
ของกลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ) และกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ได้รับการ
ดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล)

กลุ่มตัวอย่าง	<i>n</i>	\bar{X}	<i>S.D.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
กลุ่มควบคุม	20	3.89	0.30	4.488 ***	.000
กลุ่มทดลอง	20	4.39	0.40		

*** $p < .001$

จากตารางที่ 4.4 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการของ
ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม โปรแกรม
การจัดระบบบริการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาเป็นรายเรื่อง ของกลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ) และกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการ จัดระบบบริการพยาบาล)

พฤติกรรม ในการดูแลตนเอง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p
	n = 20		n = 20			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ	2.49	0.17	2.89	0.20	6.893 ***	.000
2. การดูแลผิวหนัง	2.63	0.20	2.96	0.07	6.947 ***	.000
3. การดูแลช่องปากและฟัน	2.51	0.28	2.89	0.09	5.859 ***	.000
4. การออกกำลังกายและการทำ กายภาพฟื้นฟู	2.49	0.32	2.90	0.12	5.343 ***	.000

*** p < .001

จากตารางที่ 4.5 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร และดื่มน้ำ การดูแลผิวหนัง การดูแลช่องปากและฟัน การออกกำลังกายและการทำกายภาพ ฟื้นฟู พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการ จัดระบบบริการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมในการดูแลตนเองในทุกเรื่องดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ.001 โดยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีที่สุดในเรื่องการดูแลผิวหนัง

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการ เป็นรายด้าน ของกลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ) และกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล)

ความพึงพอใจ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>n</i> = 20		<i>n</i> = 20			
	\bar{X}	<i>S.D.</i>	\bar{X}	<i>S.D.</i>		
1. ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ	3.94	0.40	4.23	0.53	1.955 *	.029
2. ด้านการประสานงานของการบริการ	3.70	0.56	4.18	0.50	2.874 **	.003
3. ด้านอรรถาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ	3.95	0.34	4.26	0.45	2.467 **	.009
4. ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ	3.68	0.49	4.68	0.44	6.798 ***	.000
5. ด้านคุณภาพของการบริการ	4.45	0.39	4.63	0.53	1.178 ^{ns}	.123

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$ ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.6 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล มีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจด้านคุณภาพของการบริการของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลกับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล กับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล กับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

1.2 สมมุติฐานการวิจัย

1.2.1 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

1.2.2 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

1.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

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

เก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยกำหนดให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มแต่ละกลุ่มมีเพศเดียวกันและอายุแตกต่างกัน ไม่เกิน 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 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 3 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการ จำนวน 19 ข้อ และแบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาจำนวน 27 ข้อ เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากอาจารย์ที่ปรึกษาจำนวน 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงนำไปหาค่าความเที่ยง โดยการนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาค ผลการวิเคราะห์แบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89 และแบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84

1.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าเฉลี่ย จำนวน และร้อยละ วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างข้อมูลเชิงกลุ่ม โดยใช้สถิติไคสแควร์ และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจต่อการบริการและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t- test

1.6 ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1.6.1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการรักษาพยาบาลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

1) ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีจำนวนเพศหญิงเท่ากับ 15 คน (ร้อยละ 75) เพศชาย 5 คน (ร้อยละ 25) และส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 50.25 ปี (S.D=13.20) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 49.60 ปี (S.D=12.42)

2) ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จะมีสถานภาพสมรส (กลุ่มควบคุมร้อยละ 45 กลุ่มทดลองร้อยละ 50) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ (กลุ่มควบคุมร้อยละ 95 กลุ่มทดลองร้อยละ 100) และมากกว่าครึ่งหนึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ภาคกลาง (กลุ่มควบคุมร้อยละ 75 กลุ่มทดลองร้อยละ 80) มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (กลุ่มควบคุมร้อยละ 70 และกลุ่มทดลองร้อยละ 60) และไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 60 ทั้งสองกลุ่ม) ส่วนวิธีการชำระค่ารักษาพยาบาล กลุ่มควบคุมร้อยละ 60 และกลุ่มทดลองร้อยละ 75 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3) ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มเป็นมะเร็งช่องปากสูงเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 40 และร้อยละ 45 ตามลำดับ) รองลงมาได้แก่มะเร็งโพรงหลังจมูก (ร้อยละ 20 และร้อยละ 40) โดยผู้ป่วยกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะป่วยอยู่ในระยะที่ 4 (ร้อยละ 50) และผู้ป่วยกลุ่มทดลองจะป่วยอยู่ในระยะที่ 3 (ร้อยละ 35) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาในปริมาณ ตั้งแต่ 7,000 เซนติเกรย์ขึ้นไป (กลุ่มควบคุมร้อยละ 60 และกลุ่มทดลองร้อยละ 80)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ พบว่าเพศ ($\chi^2 = 1.000$) อายุ ($\chi^2 = .933$) และสถานภาพสมรส ($\chi^2 = .907$) ไม่มีความแตกต่างกัน

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

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

1.6.4 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายเรื่อง

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาในทุก ๆ เรื่องดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีที่สุด ในเรื่องการดูแลผิวหนัง ($\bar{X}=2.96$ S.D=0.07) รองลงมาได้แก่การออกกำลังกายและการทำกายภาพฟื้นฟู ($\bar{X}=2.90$ S.D=0.12) การดูแลช่องปากและฟัน ($\bar{X}=2.89$ S.D=0.09) และการรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ($\bar{X}=2.89$ S.D=0.20) ตามลำดับ

1.6.5 ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการบริการเป็นรายด้าน

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

2. อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมุติฐาน ได้ดังนี้

สมมุติฐานที่ 1 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สอาด มุ่งสิน (2537) พบว่ามารดาหลังคลอดหลังใช้คู่มือการปฏิบัติตัว จะมีคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติตัวสูงขึ้นและมีความแตกต่างกับก่อนการใช้คู่มืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของสุรินทร์ ทองยิ้ม (2543) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจะมีความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของอภิรดี ชูพันธุ์ (2543) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา และได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและความรู้ในการดูแลตนเอง จะมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งและการปฏิบัติตัวระหว่างได้รับรังสีรักษาสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ

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

ทั้งนี้เนื่องจากมะเร็งศีรษะและคอเป็นโรคเรื้อรัง และการรักษาด้วยรังสีรักษาต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาติดต่อกันนานหลายสัปดาห์ ประกอบกับอาการแทรกซ้อนจะค่อยๆ เกิดและรุนแรงขึ้นตามปริมาณรังสีและอวัยวะที่ผู้ป่วยได้รับ อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และอาจเกิดเป็นความผิดปกติอย่างถาวรภายหลังครบการรักษาได้ แต่เนื่องจากในระยะแรกๆ ของการรักษา อาการผิดปกติต่างๆ ยังไม่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนนัก ต่อเมื่อการรักษาเข้าสู่สัปดาห์ที่ 3 อาการต่างๆ จะปรากฏให้เห็นมากขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีรักษา อาการช่องปากอักเสบ เป็นต้น (พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2533) ในการให้คำแนะนำและให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวเพียงครั้งแรกที่ผู้ป่วยมารับการรักษาจึงไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัว ดังนั้นการสอนอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้คู่มือการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้เพียงพอ และการมีระบบบริการสุขภาพที่ เอื้ออำนวยจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยในการที่จะป้องกันและลดความรุนแรงของอาการแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้ (Joan F.& Merle S.D 1997, และ โขมพัคตร์ มณีวัต 2540) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนินฐา นิลสร (2544) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง และการได้รับการสนับสนุนจาก เจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ดังนั้นการให้บริการตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล ที่มีการเตรียมผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มรับการรักษาจนกระทั่งครบการรักษาอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง สามารถป้องกันและลดความรุนแรงจากอาการแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้ (Dodd M.J 1982)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มเป็นรายเรื่องและรายข้อ พบว่าพฤติกรรมมารับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่และการงดของแสลง ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีพฤติกรรมปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยหรือไม่เคยปฏิบัติเลย ส่วนในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี คือรับประทานอาหารประเภทนี้ทุกวัน และไม่มีการงดอาหารที่คิดว่าเป็นของแสลง

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเชื่อเรื่องอาหารแสลง ซึ่งเป็นความเชื่อของคนไทยที่มีมาแต่โบราณ ความเชื่อนี้ถูกถ่ายทอดและถือปฏิบัติกันมาจนถึงปัจจุบัน ถึงแม้ความเจริญทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจะมีความก้าวหน้ามากขึ้น ก็ยังมีกลุ่มคนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้อยู่ (เสนอ อินทรสุขศรี อ้างใน พิศมัย วรรณ 2549) ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอาการแทรกซ้อนทั้งขณะและภายหลังรับการรักษา รวมทั้งการได้พบเห็นและได้รับข้อมูลจากกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน โดยเฉพาะเรื่อง การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสีและภาวะช่องปากอักเสบ ความเชื่อที่ว่า การรับประทานเนื้อสัตว์และไข่ จะทำให้แผลหายช้า เกิดแผลพุพอง และทำให้แผลติดเชื่อ (พิศมัย วรรณ 2549) จึงทำให้มีผู้ป่วยบางส่วนงดรับประทานอาหารดังกล่าวข้างต้น ถึงแม้จะได้รับคำแนะนำว่าอาหารดังกล่าวมีประโยชน์และไม่ใช่อาหารแสลง ดังนั้นการได้รับข้อมูลเพียงอย่างเดียวจึงอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและเห็นความสำคัญ ซึ่งจากการศึกษาของธาริน วัฒนธรรณันท์ (2543) พบว่าการให้การพยาบาลแบบผสมผสานเพิ่มเติมจากการพยาบาลตามปกติในการสอน เรื่องการรับประทานอาหารและการพึงเพ่งข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และเกิดผลข้างเคียงจากรังสีรักษาน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ ผู้ป่วยจึงนำความรู้และคำแนะนำจากคู่มือนี้มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัว นอกเหนือจากการได้รับการสอนและความรู้จากบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งในการให้บริการตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลนั้น ผู้ป่วยจะได้รับความรู้ โดยการสอนอย่างมีแบบแผน และได้รับคู่มือการดูแลตนเอง รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความรู้อย่างถูกต้อง และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ (สอาด มุ่งสิน 2537)

อย่างไรก็ตามความเชื่อในเรื่องอาหารแสลง บางครั้งก็มีเหตุผลสามารถพิสูจน์ได้ทางวิทยาศาสตร์และก่อให้เกิดประโยชน์กับตัวผู้ป่วย เช่นความเชื่อในเรื่องการห้ามรับประทานอาหารหมักดอง หรือห้ามรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดจัด เพราะจะทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร (พิศมัย วรรณ 2549) การงดรับประทานอาหารหมักดองและอาหารรสจัด จึงเป็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มถือปฏิบัติอยู่เป็นประจำ จากผลการศึกษาจึงพบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมในเรื่องการงดรับประทานหมักดองและอาหารรสจัดเท่ากันและอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 2.90$)

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

รังสีรักษานอกจากจะทำให้เกิดผลแทรกซ้อนในขณะที่ได้รับแล้ว ยังก่อให้เกิดผลแทรกซ้อนในระยะยาว โดยเฉพาะกล้ามเนื้อบริเวณช่องปากและขากรรไกร อาการมักจะเกิดเรื้อรังและลุกลามได้ง่าย ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างมากต่อผู้ป่วย แต่ถ้าผู้ป่วยมีการดูแลช่องปากและฟันอย่างถูกต้องแล้ว โอกาสเกิดภาวะนี้จะมีเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น (พวงทอง ไกรพิบูลย์ 2533, กฤษณ์กมล บุญยธาดา 2547 และ ศูนย์มะเร็งลพบุรี 2548) ซึ่งจากผลการศึกษาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องการดูแลช่องปากและฟัน พบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติไม่เคยใช้ไหมขัดฟันในการทำ ความสะอาดช่องปากเลย

จากข้อมูลของกองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย (2551) พบว่าคนไทยมากกว่าร้อยละ 70 ยังมีทัศนคติและความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรม的自我ดูแลช่องปากและฟันที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากยังมีความเชื่อและเข้าใจว่าการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง จะทำให้ปากและฟันสะอาด สามารถป้องกันโรคในช่องปากได้ ซึ่งในความเป็นจริงนั้นการแปรงฟันเพียงอย่างเดียวไม่สามารถกำจัดเศษอาหารตามซอกฟันออกได้หมด ดังนั้นในการทำ ความสะอาดช่องปากและฟันนอกจากการแปรงฟันอย่างถูกวิธีแล้วยังมีความจำเป็นต้องใช้ไหมขัดฟันร่วมด้วย ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการจัดการระบบบริการพยาบาล พยาบาลได้จัดทำแผนการ สอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลช่องปากและฟันอย่างถูกต้อง ให้ทราบถึงความรุนแรงของอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะที่และภายหลังครบการ รักษา โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีวิธีการดูแลช่องปากและฟันที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งการสาธิตวิธีการแปรงฟัน และการใช้ไหมขัดฟัน ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติกับแบบจำลองฟันจนกว่าจะปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง มีการรับรู้ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ประกอบกับการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการพยาบาล จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องและดีกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (ขนิษฐา นิลสร 2544) อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาพบว่าถึงแม้จะมีการสอนและจัด โปรแกรมให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้แล้ว พฤติกรรมในการใช้ไหมขัดฟันของผู้ป่วยก็ยังคงมีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ พบว่ามีการปฏิบัติเพียง บางวันเท่านั้น ($\bar{X}=2.40$ S.D=0.50) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากไหมขัดฟันมีราคาค่อนข้างสูง และมี จำหน่ายเฉพาะร้านค้าบางแห่งเท่านั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงอาจทำให้ ผู้ป่วยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจและไม่สะดวกในการหาซื้อ ประกอบกับวิธีการใช้ไหมขัดฟันมีหลาย ขั้นตอน ปฏิบัติค่อนข้างยาก ต้องใช้เวลาและความอดทน ดังนั้นถึงแม้ผู้ป่วยจะรับรู้ถึงประโยชน์ และได้รับการฝึกปฏิบัติมาแล้วก็ตาม แต่ในระยะยาวผู้ป่วยอาจกลับไปมีพฤติกรรมเหมือนเดิม คือ ไม่ใช้ไหมขัดฟันในการช่วยทำความสะอาดช่องปาก ดังนั้นการให้คำแนะนำเรื่องการแปรงฟัน

อย่างถูกวิธี การไปพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วย โดยเฉพาะภายหลังครบการรักษาแล้ว

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่เกิดจากรังสีรักษา นอกจากการดูแลช่องปากและการพบทันตแพทย์อย่างสม่ำเสมอแล้ว การบริหารคอและช่องปากก็เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตั้งแต่เริ่มรับการรักษาและต่อไปจนตลอดชีวิต เนื่องจากรังสีจะมีผลต่อกระดูกขากรรไกรและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช่องปากแคบ (trismus) อ้าปากได้อย่างจำกัด ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำความสะอาดช่องปาก การรับประทานอาหารและการพูด การบริหารช่องปากอย่างต่อเนื่องจะสามารถช่วยป้องกันและแก้ไขภาวะนี้ได้ ซึ่งสามารถทำได้โดยการใช้อุปกรณ์ช่วยถ่างขยาย โดยจะต้องมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ (จิวราย นุญเรื่อง 2549) พยาบาลจะเลือกท่อพลาสติกที่มีขนาดพอดีกับช่องปากสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย พร้อมทั้งสอนวิธีการคาบอย่างถูกต้อง ซึ่งผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตั้งแต่เริ่มรับการรักษา ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติมีพฤติกรรมการบริหารช่องปากด้วยวิธีการคาบต่อค่อนข้างน้อย ($\bar{X}=1.75$ S.D=0.85) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลอย่างเห็นได้ชัด ($\bar{X}=2.85$ S.D=0.37) ทั้งนี้เป็นเพราะในการให้บริการแบบเดิม พยาบาลที่ให้คำแนะนำผู้ป่วยจะเน้นเฉพาะการบริหารช่องปากและคอ โดยไม่เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการคาบท่อ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในวันแรกที่มารับการรักษา โดยไม่มีการติดตามประเมินผลว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้องหรือไม่ ประกอบกับการบริหารด้วยวิธีการอ้าปาก สลับกับการหุบปาก ผู้ป่วยสามารถทำได้ง่ายและสะดวก ต่างจากการบริหารโดยใช้อุปกรณ์ช่วย จึงอาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในเรื่องนี้แตกต่างกันอย่างชัดเจน

สมมุติฐานที่ 2 ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson & Pachano (1981) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนครบการรักษาจะมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และทัศนกรร บุญญทลั้งค์ ,ทัศนมา โรจนประดิษฐ์ (2541) พบว่ามารดาในกลุ่มที่ได้รับการความรู้และคู่มือการปฏิบัติตัว จะมีความพึงพอใจในการพยาบาลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของวัชร กิตติมศักดิ์ ,วิราวรรณ คล้ายหิรัญ (2544) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอน

แนะจะมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทั้งนี้เนื่องจาก โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล จะมุ่งดูแลผู้ใช้ บริการเฉพาะกลุ่ม มีกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยมีขั้นตอนการประเมินความต้องการของผู้ป่วย การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินติดตามผลอย่างถูกต้องต่อเนื่องและครอบคลุม ตั้งแต่แรกเริ่มไว้ในความดูแลจนกระทั่งครบการรักษา (พลสุข หิงคานนท์ 2549) ร่วมกับการสอนอย่างมีแบบแผนประกอบการสาธิต และการให้ความรู้จากคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง ให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษาได้ (สำนักการพยาบาล 2548) โดยมีกิจกรรมและแผนการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่เพิ่มมากขึ้น จึงเกิดความมั่นใจและมีความพึงพอใจต่อการบริการและการรักษาที่ได้รับ (Uzun 2001) ดังนั้นผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลจึงมีความพึงพอใจต่อการบริการมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ควบคุมให้ผู้ป่วยมีความใกล้เคียงกันในเรื่องของเพศและอายุ และพบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 3 เท่า ซึ่งจากผลการศึกษาของหลายท่าน (Dodge 1969, สมศักดิ์ งามเอกเอื้อ 2540 และ โสภณ พงศ์สุพัต 2544) พบว่าเพศมีผลต่อความพึงพอใจในการบริการ และจากการศึกษาของวิภา ดุรงค์พิศิษฐ์กุล (2525) ถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลราชวิถี พบว่าผู้ป่วยหญิงมีความพึงพอใจต่อการบริการโดยรวมมากกว่าผู้ป่วยชาย แต่จากการศึกษาของวีรวรรณ ถิละแก้ว (2540 อ้างใน เกตุสุดา ชินวัตร 2546) เรื่องความพึงพอใจของผู้รับบริการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 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 จาริณี ภูมิศรีเวียง และคณะ (2543 อ้างใน เกตุสุดา ชินวัตร 2546) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย เนื่องจากผู้ที่มีอายุมากจะมีการสะสมประสบการณ์มาก ทำให้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์และมีความสามารถในการปรับตัวมากกว่า และจากการศึกษาของหทัยรัตน์ นิยามาส (2548) เรื่องความพึงพอใจต่อการได้รับข้อมูลของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุมากและการศึกษาค่ำ

จะมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยและมีการศึกษาสูง และพจนี ปิติชัยชาญ (2545) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพหลัก ทำให้ระดับความพึงพอใจต่อการบริการของผู้ป่วยแตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวิรวรรณ ถิณะแก้ว (2540 อ้างใน เกตุสุดา ชินวัตร 2546) พบว่าอายุไม่มีผลต่อความพึงพอใจในบริการ จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นอาจสรุปได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และระดับการศึกษา มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม มีความพึงพอใจต่อการบริการอยู่ในระดับมาก ถึงแม้ว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลจะมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติก็ตาม

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจเป็นรายด้าน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการบริการในด้านข้อมูลที่ได้รับมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ด้านคุณภาพของการบริการ ด้านอรรถาธิบายและความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ และด้านการประสานงานของการบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพนิดา แซ่เตีย (2543) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวมากที่สุด เพราะสามารถนำความรู้ที่ได้รับ ไปดูแลตนเองเมื่อครบการรักษาและกลับไปอยู่บ้านได้ และจากการศึกษาของสุภาวดี ศิริพัฒน์ (2545) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านข้อมูลและคำแนะนำ รองลงมาได้แก่ด้านคุณภาพการบริการ และด้านอรรถาธิบายของพยาบาล ซึ่งต่างจากการศึกษาของวิภาวดี สายนำทนาย (2542) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในพฤติกรรมเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการมากที่สุด และ Hiidenhovi H., Nojonen K., & Laippala P (2002) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในด้านทักษะที่ชำนาญของผู้ให้บริการมากที่สุด และการศึกษาของ Risser (1975 อ้างใน ทศรัตน์ นิยามาศ 2548) พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ให้ความสำคัญต่อบุคลากรของการพยาบาลในการให้การพยาบาลมากที่สุด รองลงมา ได้แก่การพยาบาลที่มีคุณภาพ และพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญ

ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ประกอบกับการได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับ โรคมะเร็งและการรักษาในด้านลบ จึงทำให้มีความวิตกกังวลสูง กลัวการสูญเสียภาพลักษณ์ (สิริวรรณ เดียวสุรินทร์ 2542) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากกว่าครึ่งจบเพียงชั้นประถมศึกษา จึงเป็นไปได้ยากที่ผู้ป่วยจะหาความรู้และข้อมูลความเจ็บป่วยจากสื่อต่างๆ ได้ด้วยตนเอง (วิภาวดี สายนำทนาย 2542) และจากการศึกษาของอุษา แววสวัสดิ์ (2543) พบว่ากิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับน้อยที่สุดจากการบริการของพยาบาล คือการได้รับเอกสารคำแนะนำก่อนออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงต้องการความรู้และคำแนะนำจากพยาบาลในเรื่อง โรคมะเร็ง การรักษา อาการข้างเคียง รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวอย่าง

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

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการดูแลตาม โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล มีความพึงพอใจมากที่สุดในเรื่องข้อมูลที่ได้รับ คือการได้รับความรู้จากแผนการสอนการสอนจำนวน 2 ครั้ง และคู่มือการดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ ซึ่งผู้ป่วยสามารถนำไปทบทวนขณะอยู่บ้านและตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาได้ จึงพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาอยู่ในระดับดี ในทุกๆ เรื่อง ได้แก่ การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ การดูแลผิวหนังบริเวณที่ได้รับรังสี การดูแลช่องปากและฟัน การออกกำลังกายและการทำกายภาพฟื้นฟู

ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนให้มีการนำรูปแบบของ โปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล และวิธีการให้ความรู้โดยสอนอย่างมีแบบแผน ร่วมกับการใช้คู่มือการดูแลตนเอง กับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง อาการแทรกซ้อนระยะยาว และความพึงพอใจของผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจติดตามผลภายหลังครบการรักษาแล้ว

3.2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา โดยใช้โปรแกรมหรือวิธีการสอนและการให้ความรู้ในรูปแบบอื่นๆ

3.2.3 ควรมีการศึกษาความต้องการและคุณภาพของกลุ่มมือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เช่น รังสีรักษา เคมีบำบัด และเวชศาสตร์นิวเคลียร์ รวมทั้งผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ

3.2.4 ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เพศชาย ที่ป่วยเป็นมะเร็งศีรษะและคอ มาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาที่ล่าช้า

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2551) “ปัญหาทันตสาธารณสุขและ
แนวทางการแก้ไข” Retrieved March 3, 2008.

From <http://dental.anamai.moph.go.th/oralhealth/pr/media/family/f01.htm>

กฤษณ์กมล บุญธาดา (2547) 108 คำถามของผู้ป่วยฉายรังสี พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร
พัชรารักษ์

กฤษร เทพมงคล (2549) “Squamous cell carcinoma of Head and Neck” Retrieved

September 10, 2006. From <http://www.cccthai.org/th/main/Professionals>.

กลุ่มงานพัฒนาและสนับสนุนเครือข่ายวิชาการ (2549) เอกสารประกอบการประชุม เรื่อง
แนวทางการประเมินตนเองเพื่อพัฒนาคุณภาพความเป็นเลิศเฉพาะทาง จัดโดย สำนัก
พัฒนาวิชาการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

เกตุสุดา ชินวัตร (2546) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลสวนปรุง”
การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการ
พยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โกศล มีคุณ (2547) “วิธีสร้างแบบวัดพฤติกรรมแบบมาตรฐานรวมค่า” ใน เอกสาร
ประกอบการบรรยายหลักสูตร เทคนิคการสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับกรอบ
แนวคิดการวิจัย จัดโดย ศูนย์ศึกษาและฝึกอบรมการวิจัย (ศศว.)

ขนิษฐา นิลสร (2544) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณ
ศีรษะและคอที่ได้รับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โชมพัคตร์ มณีวัต (2540) “การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแล
ตนเองในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

งานทะเบียนมะเร็ง (2548) สถิติโรคมะเร็งปี พ.ศ 2548 เล่มที่ 6 ศูนย์มะเร็งลำปาง

จันทร์เพ็ญ สันตวาจาและคนอื่นๆ (2548) แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล
กรุงเทพมหานคร ธนาพรส

- จารุพันธ์ สมณะ (2541) “การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านที่มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่” การค้นคว้าอิสระสาขารัฐศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชลเกียรติ ขอบประเสริฐ และ ศิวลี สุริยาปี (2549) “รังสีรักษาพื้นฐาน” Retrieved September 8, 2006. From <http://www.chulacancer.net/basicrt/index.html>
- จิรายุ บุญเรือง (2549) “แนวทางการดูแลรักษาทางทันตกรรมในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษาในบริเวณช่องปากและไบหน้า” บทฟื้นฟูวิชาการ ฝ่ายทันตกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ Retrieved March 8, 2008. From <http://www.md.chula.ac.th>
- ดวงเดือน ศรีมาดี (2547) “การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติเพื่อการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพ ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด” รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ดวงใจ ปิยะ (2549) “เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง ขอบเขตและทฤษฎีทางรัฐประศาสนศาสตร์ ภาควิชาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม” Retrieved April 19, 2008. From <http://elearning.spu.ac.th>
- ดวงใจ สุริยะ (2546) “ความพึงพอใจในงานของพยาบาล กับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตากลิ” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ทศมา โรจนประดิษฐ์ (2541) “ผลการสนับสนุนและให้ข้อมูลต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจในการพยาบาลของหญิงเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด” วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทัศนาวง บุญฤทธิรงค์ (2541) “ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและบุตรและความพึงพอใจในการพยาบาลที่ได้รับของมารดาครรภ์แรกหลังคลอด” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทัศนีย์ นะแส (2539) “การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล” วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลาเทมการพิมพ์ 24

- ทัศนีย์ อาชวาคม (2538) “ผลของการใช้แผนการสอนต่อความรู้และการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่รักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ (2548) *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS พิมพ์ครั้งที่ 4* กรุงเทพมหานคร วี.อินเตอร์พรีนท์
- ธาริน วัฒนธรรนนท์ (2543) “ผลการพยาบาลแบบผสมผสานต่อผลข้างเคียงจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- นันทวรรณ สุวรรณรูป (2549) “ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการระบบสุขภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 4 มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- นิตยา เพ็ญศิริภา (2549) “ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการส่งเสริมความเข้มแข็งในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสุขภาพและการจัดการ* หน่วยที่ 7 หน้า 4-22 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- _____ (2549) “กลวิธีการพัฒนาความเข้มแข็งในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของปัจเจกบุคคล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการระบบสุขภาพและการจัดการ* หน่วยที่ 7 หน้า 48-68 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- บุญเกื้อ วัชรเสถียร (2543) “เอกสารประกอบการสอน วิชา 424111 Principles of Biology” Retrieved September 17, 2006. From <http://pirun.ku.ac.th>
- บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ (2533) “ผลของการใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่กำลังรับรังสีรักษา” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประพิณ วัฒนกิจ (2541) *การบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย* กรุงเทพมหานคร องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ประยุทธ์ โรจน์พรประดิษฐ์ (2544) “Chapter 4 Head and Neck Cancer” ใน *วิชาญ หล่อวิทยาและคนอื่นๆ Manual of Radiation Oncology* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประภัสสรี่ ชวางษ์ (2534) “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ปรีชา รอดปรีชาและยุพาวรรณ ศรีสวัสดิ์ (2541) “การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์” ใน *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 3* โครงการสวัสดิการสถาบันพระบรมราชชนก กรุงเทพมหานคร ยุทธินทร์การพิมพ์
- ปรียาภรณ์ ปัญฉวนิช (2545) “ความพึงพอใจในงานของพยาบาลกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเพชรบูรณ์” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ฝ่ายแผนงานและประเมินผล (2549) *เอกสารประกอบการประชุม เรื่อง ยุทธศาสตร์ระยะปานกลาง 3 ปี (2549-2551) กลุ่มโรคมะเร็ง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข* จัดโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร
- พนิดา แซ่เตี้ย (2543) “โครงการพัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรงพยาบาลเอราวัณจังหวัดเลย” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่นพจนี ปิติชาญชัย (2545) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตราด” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พรพรรณ ภูมิฏ (ม.ป.ป.) “การคิดเชิงระบบ Systems Thinking” Retrieved April 15, 2008.
From <http://kromchol.rid.go.th>
- พวงทอง ไกรพิบูลย์ (2533) *ตำรารังสีรักษา ฟิสิกส์ ชีวรังสี การรักษาพยาบาลผู้ป่วย* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- _____ (2548) “มะเร็งโพรงหลังจมูก” ใน *รู้ทันโรคมะเร็ง* กรุงเทพมหานคร มติชน
- พวงทอง ไกรพิบูลย์ และ สุรสิทธิ์ บุญยวนิชย์ (2548) *Hospital-based Cancer Registry 2005*. Mahavajiralongkorn Cancer Center. Thailand
- พิทยภูมิ ภัทรนุภาพร (2548) “รังสีรักษา” *สถานวิทยามะเร็งศิริราช* Retrieved September 10, 2006. From www.si.mahidol.ac.th
- พิทยา บวรวัฒนา (2547) “แนวคิดทฤษฎีและหลักการรัฐประศาสนศาสตร์สหรัฐอเมริกา 2” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาแนวคิดทฤษฎีและหลักการรัฐประศาสนศาสตร์* หน่วยที่ 4 หน้า 202 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาการบริหารรัฐกิจ
- พิศมัย วรรณ (2549) “อาหารแสดงจริงหรือแค่ความเชื่อ” Retrieved March 3, 2008.
From <http://www.agri.ubru.ac.th/warasan49/w49.15.doc>

- พูลสุข หิงคานนท์ (2549) “ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล” ใน *การพัฒนา ศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 3 หน้า 3-7 นนทบุรี มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมราชา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เพชร จอมงาม (2543) “เวลาที่ใช้และความพึงพอใจในการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของ ผู้รับบริการโรงพยาบาลลานนา” รายงานการค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ฟาริดา อิบราฮิม (2546) *ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร สามเจริญพาณิชย์ รังสิริศึกษา Retrieved September 12, 2006.
From <http://www.chulacancer.net>
- รัชตะ รัชตะนาวิน (2538) *รังสิริศึกษาและท่าน* กรุงเทพมหานคร กรุงเทพ (1984)
- รุ่งนภา ชัยรัตน์ (2545) “ผลของกระบวนการสัมพันธภาพที่มีจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลัง ผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง” วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วัชร กิตติศักดิ์ (2544) “ผลของการใช้รูปแบบการสอนแนะต่อองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ และความพึงพอใจในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบลดอนรากชนิดดัดแปลง” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัยและอุษาวดี อัครวิเศษ (2545) *การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้* กรุงเทพมหานคร นิยมวิทยา
- วันเพ็ญ วงษ์จินดา (2543) “ประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาร่วมกับคู่มือการส่งเสริมสุขภาพต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของบุคคลวัยแรงงานที่ติดเชื้อเอดส์” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วาริรัตน์ ฉาน้อย (2545) “การเจ็บป่วยเรื้อรัง : แนวทางการช่วยเหลือด้วยครอบครัว” *วิทยาสารพยาบาล* วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย 26, 2 : 3-16
- วิภา ดุรงค์พิศิษฐ์กุล (2525) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของ โรงพยาบาลราชวิถี” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- วิภาวดี สายนำทาน (2542) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” รายงานการค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิราวรรณ คล้ายหิรัญ (2544) “ผลของการสอนแนะต่อความพึงพอใจและความสามารถของผู้ดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- วุฒิสิริ วีรสาร (2548) “รังสีรักษาและวิธีการ” Retrieved September 12, 2006. From
www.si.mahidol.ac.th
- ศิริวรรณ วินิจสรและคนอื่นๆ (2548) *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจและรักษาด้วย
รังสีรักษา เคมีบำบัด* กรุงเทพมหานคร ฮายาบุสะกราฟฟิค
- ศุภย์มะเร็งลพบุรี (2548) *คู่มือการดูแลช่องปากผู้ป่วยรับรังสีบริเวณศีรษะและคอ* ลพบุรี
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2547) *สถิติมะเร็งประจำปี 2547* หน้า 10-11 (ม.ป.ท.)
- สอาด มุ่งสิน (2537) “การเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้คู่มือการ
ปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด ในเขตเทศบาลอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สมจินต์ จินดาวิจักษณ์ (2547) “มะเร็งศีรษะและลำคอ” ใน *เอกสารประกอบการบรรยาย
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาโรคมะเร็ง* จัดโดย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- สมชาติ โตรักษา (2545) *การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล* หน้า 29 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สาวิตรี เมาศีกุลไพโรจน์ (2541) “Head and neck cancer ” ใน *วรชัย รัตนธรรธร ตำราการ
รักษาโรคมะเร็ง 2 พิมพ์ครั้งที่ 1* หน้า 201-210 กรุงเทพมหานคร โฮลิสติกพับลิชชิง
- สินีนานู ลีนนิยมธรรม (2546) “ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อน
กำหนด โดยใช้ทฤษฎีสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแล
ทารกของมารดา” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สิริวรรณ เดียวสุรินทร์ (2542) “การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและ
คอ” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- สุจิตรา บุญยรัตพันธุ์ (2548) เอกสารประกอบคำบรรยาย เรื่อง ทฤษฎีองค์การและการจัดการ
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- สุปราณี ศรีพลาวงษ์ (2543) “ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย” วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา
- สุภาวดี ศิริพัฒน์ (2545) “ความพึงพอใจในบริการโครงการวางแผนจำหน่ายมารดาหลังคลอด
โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุรศักดิ์ พุทธานุกาพ (2549) “มะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอ” ใน ตำราโรคหู คอ จมูก ภาควิชา
โสต นาสิก ลาริงส์วิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร
นำอักษรการพิมพ์
- สุรินทร์ ทองยิ้ม (2543) “ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ในผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาล
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- โสภณ พงศ์สุพัต (2544) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อการบริการของโรงพยาบาลชุมพร
จังหวัดชุมพร” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารองค์การและการจัดการ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม
- สำนักงานพยาบาล (2548) หลักเกณฑ์และการจัดแนวทางการบริการตามมาตรฐานบริการ
พยาบาลสำหรับศูนย์ตติยภูมิ เฉพาะทาง โรคมะเร็ง กรุงเทพมหานคร สามเจริญ
พาณิชย์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2546) “สถิติการเสียชีวิต พ.ศ.2546” ใน
สถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- หทัยรัตน์ นิยามศ (2548) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดในหอผู้ป่วย
นรีเวชกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์” รายงานการค้นคว้าแบบอิสระ
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อภิรดี ชูพันธุ์ (2543) “ผลของการประยุกต์การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

- อรพิน พวกอิม (2547) “ผลของการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและการรับรู้คุณค่าการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสิงห์บุรี” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- อุบล จันทร์ประโคน (2545) “ปัจจัยที่มีผลต่อการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระยอง” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- อุระณี รัตนพิทักษ์ (2545) “การวางแผนการจำหน่ายกับพยาบาลด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ” ใน *การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย แนวคิดและการประยุกต์ใช้* กรุงเทพมหานคร นิยมวิทยา
- อุษา แวสวัสดิ์ (2543) “การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- Aday & Andersen (1975). *Development of indices of address to medical care*. Michigan Ann Arbor. Health Administration Press.
- Anti-cancer Foundation (1998). *Skin care during your cancer treatment*. Australia Eastwood.
- Echtenkamp, (2004). *A Social-Cognitive Model of Leadership: Open Systems Theory at the Individual Level of Analysis*. Kravis Leadership Institute, Claremont McKenna College.
- Crafton (1995). “Head and neck cancer” in Mioskowwski, & Gettrust, *Oncology Nursing*. Washington USA. An International Thomson Publishing.
- Guadagnino (2003). *Role of patient satisfaction* Physician's News Digest Retrieved April 8, 2008. From <http://physiciansnews.com>.
- Muijs (2004). *Doing quantitative research in education with spss*. Great Britain by Athenaem Press Ltd. Gateshead, Tyne&Wear.
- Gale, & Charette (1994). “Head and Neck Cancer” *Oncology Nursing Care Plans*. Elpaso Texas USA. Skidmore – Roth Publishing.

- Sidransky (2001). "Chapter 30 Cancer of the Head and Neck" in Vincent Devita, Hellman, & Rosenberg *Cancer principles & Practice of Oncology 6th Edition*.
- Dodd M.J (1982). "Assessing patients self-care for side effects of cancer Chemotherapy–Part I. *Cancer Nursing 5* (12) : 447-451.
- Dodge I. (1969). *Factors related to patients' perceptions of their cognitive needs. Nursing Research*, 18 (6), 502-513.
- Glenda S.& Lynne L. (2004). *A discharge Care Plan for the Elderly Diabetic Client : An Application of Orem's Self-Care Model and Evidence Based Nursing Interventions*. University of Calgary, Faculty of Nursing Calgary, Alberta, Canada.
- Cole (1996). "Chapter 7 Admission, Transfer and Discharge" *Fundamental Nursing Concepts and Skills 2nd edition*. Denison Texas USA : 81-101.
- Hiidenhovi H., Nojonen K.,&Laippala P., (2002) *Measurement of outpatients' views of service quality in a Finnish university hospital. Journal of Advanced Nursing*, 38 (1), 59-67.
- Parzuchowski (1994). "Chapter 12 Head and Neck Cancer" *Oncology Nursing*. Missouri USA : 221-255.
- Motheneos (2003). *Understanding Radiotherapy*. The Cancer Council. New South Wales. Australia.
- _____.(2003). *Food and Cancer*. The Cancer Council. New South Wales. Australia.
- _____.(2003). *Emotions and Cancer*. The Cancer Council. New South Wales. Australia.
- Foley & Sprague (1997). "Radiation Therapy" *Oncology Nursing Secrets*. Philadelphia USA Henley& belfus, INC : 32-38.

- Johnson J,&Pachano A, (1981). "Planning patients's discharge" *Supervisor Nurse*.
(February) : 44-48.
- Katz Daniel, and Robert L. Kahn. (1978). *The Social Psychology of Organizations*.
2nd ed. New York Wiley.
- Kerstin M Stenson, (2006). *Risk factors for and pathogenesis of head and neck
cancer*. UpToDate performs a continuous review of over 350 journals and
other resources. Retrieved April 15, 2008. From
<http://patients.uptodate.com>.
- Lee Jeenings (1997). "Cancers of the head and neck" *Oncology Nursing Secrets* .
Philadelphia USA Henley& belfus, INC (July): 180-188.
- National Cancer Institute (2005). *Hospital-based Cancer Registry 2005*. Thailand
National Cancer Institute (n.d.) *Radiation Therapy and You: A Guide to Self-Help
During Canaer Treatment*. U.S. National Institute of Health. Retrieved
August 26, 2006. From <http://www.cancer.gov>.
- "Priciple and Theory of Instruction Relating to the Multimedia" Retrieved April 8,
2008. From <http://vod.msu.ac.th/0503765/unit3/vdo>.
- "Principles of Organization and Manageme" Retrieved April 8, 2008. From
web.acc.chula.ac.th.
- Rose-Ped, A.M., etal. (2002). "Complication of radiation therapy for head and
neck" *Cancer Nursing*. : 461-466.
- Ryan Iwamoto (1994). "Chapter 21 Radiation therapy" *Oncology Nursing*. Missouri
USA p.467-474.
- Chung, Hamilton & Brockstein, (2006). "Complications of radiotherapy for head and
neck cancer" *Up To Date professional-level topic review*. Retrieved April
2, 2008. From <http://patients.uptodate.com>.
- U.S.National Institutes of Health "Radiation Therapy and you" Retrieved
September 9, 2006. From <http://www.cancer.gov>.

Uzun O. (2001). *Patient Satisfaction with Nursing Care at a University Hospital in Turkey. Journal of Nursing Care Quality* 16 (1), 24-33.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

1. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงพวงทอง ไกรพิบูลย์
ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษาและเวชศาสตร์นิวเคลียร์
2. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล
อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาชินดี
3. อาจารย์นายแพทย์เอกภพ หมั่นนุช
ผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีรักษา ศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัชบุรี
4. อาจารย์อรสา อัครวัชรางกูร
หัวหน้าหอผู้ป่วยรังสีรักษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
5. อาจารย์สายหยุด เถลัดดา
พยาบาลวิชาชีพ หน่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลรามาชินดี

ภาคผนวก ข
หนังสือแสดงความยินยอม

หนังสือแสดงความยินยอม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นางวรรณ ฉายอรุณ หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง “ ผลของโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลต่อความพึงพอใจและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัชบุรี ” ซึ่งโครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับปริญญาโท มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ จะช่วยลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการฉายรังสี ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

หากท่านยินยอมหรือเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้อมูลต่างๆ ของท่านจะถือเป็นความลับ ไม่ถูกนำมาเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ ข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดจะถูกนำมาวิเคราะห์และเปิดเผยในภาพรวมเท่านั้น และไม่ว่าท่านจะปฏิเสธ หรือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ก็จะไม่มีผลใดๆ ต่อการรับการรักษาพยาบาลของท่าน และถ้าท่านมีข้อสงสัยใดๆ ในระหว่างการเข้าร่วมโครงการ ท่านสามารถสอบถามข้อสงสัยของท่านได้ที่ นางวรรณ ฉายอรุณ ศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัชบุรี โทร 02-5461960-66 ต่อ 1016, 1017 หรือสอบถามได้ที่ รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช โทร 02-5048036-7

ลงนาม..... หัวหน้าโครงการวิจัย

(นางวรรณ ฉายอรุณ)

ก่อนที่จะลงนามยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายและได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น ข้าพเจ้าจึงเข้าร่วมโครงการนี้โดยสมัครใจและมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อไรก็ได้ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ภาคผนวก ค

แผนการสอน เรื่อง การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาบริเวณศีรษะและคอ

แผนการสอน**เรื่อง การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาบริเวณศีรษะและคอ
ครั้งที่ 1**

- วัตถุประสงค์**
1. เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีความเข้าใจเรื่องรังสีรักษาอย่างถูกต้อง
 2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้อง เกี่ยวกับอาการข้างเคียงและวิธีการปฏิบัติตัวขณะรับรักษา

ผู้สอน พยาบาลวิชาชีพ งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี
จำนวน 5-10 ราย

ระยะเวลาในการสอน 45 นาที

สถานที่ ห้องมิตรภาพบำบัด ศูนย์มหาวชิราลงกรณ ธัญบุรี

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
<p>- เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง วัตถุประสงค์ในการสอน</p>	<p>สวัสดีค่ะ คิฉันทัน (ชื่อ-สกุล) พยาบาลประจำแผนกรังสี เนื่องจากท่านจะได้รับ การรักษาด้วยการฉายรังสี ดิฉันคิดว่า ท่านอาจมีความ สงสัยและวิตกกังวล เพราะ ไม่ทราบว่า การฉายรังสีคือ อะไร ขณะฉายรังสีจะเป็น อย่างไร จะร้อนหรือไม่ เส้น ต่างๆที่ขีดไว้คืออะไร และ จะต้องทำตัวอย่างไรในขณะ ฉายรังสี ซึ่งวันนี้เราจะมาคุย กันในเรื่องเหล่านี้</p>	<p>- แนะนำตนเอง - กล่าวนำ เข้าสู่เนื้อหา</p>	-	<p>- สังเกตจาก ความสนใจ ของผู้ป่วย</p>
<p>- เพื่อเสริมสร้างกำลังใจ และให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษา</p>	<p>ปัจจุบันการรักษาโรค เนื้องอก ได้มีการพัฒนาไปจาก สมัยก่อนมาก การรักษาได้ผล ค่อนข้างดี ผู้ป่วยมีโอกาส หายขาดสูง ผู้ป่วยบางคนอาจ เคยได้รับการผ่าตัด บางคน อาจได้รับเคมีบำบัด หรือการ ฉายรังสี หรืออาจได้รับการ รักษาร่วมกันหลายอย่าง เช่น ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการฉาย รังสี ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้ พิจารณาว่าแต่ละคนควรได้รับ การรักษาอย่างไรจึงจะดีที่สุด หลายๆ ท่านอาจเคยได้ยิน หรือเข้าใจว่าการฉายรังสี จะ ทำในผู้ป่วยที่เป็นมากแล้ว</p>	- สนทนา	-	<p>- สังเกตจาก ความสนใจ ของผู้ป่วย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยทราบความหมายของการฉายรังสีและทบทวนแผนการรักษา</p>	<p>ซึ่งจริงๆแล้วเป็นการเข้าใจผิด เพราะปัจจุบันการฉายรังสีเป็นการรักษาที่ได้ผลดีมากวิธีหนึ่ง โดยเฉพาะมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ ถึงแม้จะอยู่ในระยะแรกๆ แพทย์ก็จะพิจารณาให้ฉายรังสี เพราะมีการตอบสนองของโรคดีและได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ดังนั้นจึงขอให้ท่านมั่นใจได้ว่า แพทย์ได้พิจารณาการรักษาที่ดีที่สุดให้กับท่านแล้ว และตลอดระยะเวลาที่ท่านรับการรักษาอยู่ ถ้าท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถมาพบหรือปรึกษาได้โดยไม่ต้องรอให้ถึงวันนัดค่ะ</p> <p>การรักษาด้วยรังสีมีหลายวิธี แต่วิธีที่ท่านจะได้รับเรียกว่า การฉายรังสี หรือการฉายแสง ซึ่งตัวต้นกำเนิดรังสีจะอยู่ห่างจากตัวท่าน คืออยู่ในเครื่องฉายรังสี ไม่ได้สอดใส่เข้าไปในตัวท่าน ดังนั้นท่านจึงไม่มีรังสีตกค้างอยู่ภายในร่างกาย ดังนั้นคิดว่าทุกท่านคงเคยตรวจเอ็กซเรย์มาแล้ว การฉายรังสี จะคล้ายๆ กับการเอ็กซเรย์ คือ เจ้าหน้าที่จะให้ท่านนอนบนเตียง ได้เครื่องฉายรังสี (ให้ดูภาพ ประกอบ) ขณะฉายแสงท่านจะไม่มีรู้สึกร้อนหรือเจ็บปวดแต่อย่างใด แต่การรักษาด้วยการฉายรังสี</p>	<p>- บรรยาย</p>	<p>ภาพพลิก</p>	<p>- สังเกตจากความสนใจของผู้ป่วย</p> <p>- การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และทราบถึงอาการข้างเคียงขณะรับการรักษาด้วยการฉายรังสี</p>	<p>จะใช้เวลารักษาติดต่อกันค่อนข้างนานหลายสัปดาห์ (ถามผู้ป่วย) คุณ (ชื่อ-สกุล) ทราบหรือเปล่าค่ะว่าต้องฉายรังสีทั้งหมดกี่ครั้ง.....(ให้ผู้ป่วยตอบ)ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่ทราบหรือตอบไม่ถูกต้อง..... ค่ะส่วนใหญ่จะอยู่ประมาณ 30-36 ครั้ง หรือประมาณ 6-7 สัปดาห์ ซึ่งท่านจะต้องมารับการฉายรังสีทุกวันติดต่อกัน ยกเว้นเฉพาะวันหยุดราชการ หรือตามแพทย์สั่งเท่านั้น</p> <p>อย่างไรก็ดี ถึงแม้การฉายรังสีจะเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีมากวิธีหนึ่ง แต่เมื่อฉายรังสีไปแล้วระยะหนึ่งก็อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติหรืออาการข้างเคียงบางอย่างได้ ซึ่งความรุนแรงของอาการข้างเคียง ในแต่ละคนจะแตกต่างกันไป แต่ถ้าท่านปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ก็จะสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของอาการต่างๆ นั้นได้ อาการข้างเคียงจะเกิดขึ้นได้ 2 ระยะ คือ ในระยะที่ท่านกำลังฉายรังสีอยู่ และในระยะหลังคือภายหลังครบการรักษา</p>	<p>- บรรยาย</p>	<p>ภาพพลิก</p>	<p>- สังเกตจากความสนใจของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
	<p>ไปแล้ว ซึ่งสามารถเกิดขึ้นในช่วงใดก็ได้ อาจใช้ระยะเวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี ซึ่งอาการต่างๆเหล่านี้สามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงได้ ถ้าท่านมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องทั้งในขณะที่รับการรักษา และมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ท่านสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เมื่อท่านครบการรักษาไปแล้ว และต้องกลับไปใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านหรือในสังคมตามปกติ</p> <p>อาการที่เกิดขึ้นระหว่างการฉายรังสี ส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการในสัปดาห์ที่ 2 ของการรักษา ซึ่งอาการข้างเคียง แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาการทั่วไป เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ซึ่งอาจเกิดหรือไม่เกิดก็ได้ 2. อาการเฉพาะที่ เป็นอาการที่เกิดขึ้นบริเวณอวัยวะหรือตำแหน่งที่ได้รับการฉายแสงซึ่งก็คือบริเวณผิวหนัง ส่วนที่ตีเส้นไว้ทั้งหมด ในช่วงแรก อาจจะยังไม่มีการผดผื่นเกิดขึ้น เมื่อฉายรังสีไประยะหนึ่งจะค่อยๆ 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
	<p>เกิดอาการผิปกติและอาจมีอาการมากขึ้นในสัปดาห์ท้ายๆ ของการรักษา เช่น การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง บริเวณที่ฉายแสง, อาการเยื่อช่องปากอักเสบ,อาการปากแห้ง, ต่อม้ำลาย อักเสบ หรือ การรับรสผิปกติ เป็นต้น อาการต่างๆ ดังกล่าวเหล่านี้ จะหายไป ภายใน 4-8 สัปดาห์ หลังครบการรักษา</p>			
<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา ด้วยการฉายรังสี</p>	<p>ดังนั้นนอกจากเราจะต้องมารับการฉายรังสีติดต่อกันทุกวันแล้ว ขณะฉายรังสี เรายังควรต้องปฏิบัติตัว ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การรักษาโดยวิธีการฉายรังสี ทางโรงพยาบาลจะให้ท่านรับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก คือ ฉายรังสีแบบไป-กลับ เนื่องจากการฉายรังสีครั้งหนึ่ง จะใช้เวลาเพียง ประมาณ 5-10 นาที และการรักษาโดยวิธีนี้ จะไม่มีรังสีอยู่ในตัวท่าน และโรคนี้อีกไม่ใช้โรคติดต่อ ดังนั้นท่านจึงสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคม อยู่กับครอบครัว พ่อแม่ ลูกหลาน หรือคนที่ท่านรักได้ตามปกติ 	<p>- บรรยาย</p>	<p>ภาพพลิก</p>	<p>- สังเกตจาก ความสนใจ และการซักถามของผู้ป่วย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
	<p>แต่ถ้าท่านใดมีปัญหาบ้านอยู่ไกลและไม่มีบ้านญาติอยู่ใกล้ สามารถมาปรึกษาพยาบาลได้ค่ะ</p> <p>2. ขณะฉายรังสี ท่านต้องนอนนิ่ง ๆ หายใจเข้าออกช้าๆ สม่ำเสมอ ตามปกติ ในท่าที่เจ้าหน้าที่จัดให้ เพื่อให้รังสีตรงตามตำแหน่งที่ต้องการ (ให้ดูภาพประกอบ)</p> <p>3. เจ้าหน้าที่จะตีเส้นสีม่วงไว้บนผิวหนัง แสดงขอบเขตของบริเวณที่ต้องการจะฉายรังสี เพื่อให้ฉายรังสีได้ถูกต้องและตรงกันทุกครั้ง ดังนั้นท่านจะต้องดูแลผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี ดังนี้</p> <p>3.1 ระวังไม่ให้เส้นที่ขีดไว้ลบ ถ้าเส้นเริ่มจางลงให้แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องฉายแสงเพื่อขีดเส้นใหม่ ห้ามขีดเส้นเองโดยเด็ดขาด เพราะถ้าท่านขีดเส้นเอง อาจทำให้ตำแหน่งการฉายรังสีคลาดเคลื่อนและการรักษาไม่ได้ผล</p> <p>3.2 หลีกเลี่ยงการใช้ครีมหรือยาต่างๆ เช่น ครีมบำรุงผิว ครีมกันแดด ยาหม่อง ฯลฯ ทาผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
	<p>3.3 ระวังไม่ให้ผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีถูกน้ำ ถ้าเปียกชื้นหรือถูกน้ำ ให้ใช้ผ้านุ่มๆ ซับเบาๆ ส่วนอวัยวะบริเวณต่ำกว่าที่ฉายรังสีให้อาบน้ำและทำความสะอาดได้ตามปกติ (ดูภาพประกอบ)</p> <p>3.4 ห้ามวางกระเป๋าน้ำร้อนหรือน้ำแข็งบริเวณผิวหนังที่ฉายรังสี และระวังไม่ให้ผิวหนังที่ฉายรังสีถูกความร้อนหรือแสงแดดจัดๆ โดยตรงในช่วงเวลากลางวันเป็นเวลานาน เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคือง กรณีมีความจำเป็นควรสวมหมวก หรือกางร่ม</p> <p>3.5 ห้ามใช้แป้งทาผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี เนื่องจากแป้งอาจจะมีโลหะหนักผสมอยู่ทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อผิวหนังรุนแรงขึ้น</p> <p>3.6 หลีกเลี่ยงการโกนขนหรือผมบริเวณฉายรังสี เพราะอาจทำให้เกิดแผล ซึ่งแผลที่เกิดบริเวณที่ฉายรังสีจะหายช้า</p> <p>3.7 ห้ามใช้วัสดุเหนียวต่างๆ เช่น พลาสติกหรือเทปติดผิวหนังบริเวณฉายรังสี เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นแผลได้ง่าย</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
	<p>3.8 ไม่ใส่เครื่องประดับ เช่น สร้อยคอ เพื่อลดการเสียดสีผิวหนังส่วนที่ได้รับการฉายรังสี เพราะผิวหนังส่วนนั้นจะเป็นแผลถลอกได้ง่าย</p>			
	<p>4. ระหว่างรับการฉายรังสี ควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะดวกต่อการถอดและสวมใส่ เช่น เสื้อคอกลมกว้าง หรือเสื้อผ่าหน้า เนื้อผ้าอ่อนนุ่มไม่ระคายเคือง หรือไม่รัดแน่นจนเกินไป โดยเฉพาะบริเวณที่ฉายแสง เพราะอาจทำให้เสียดสีผิวหนัง ทำให้เกิดแผล และมีการติดเชื้อได้</p> <p>5. การทำความสะอาดช่องปากและฟัน</p> <p>5.1 ท่านจะต้องดูแลช่องปากและฟันให้สะอาดอยู่เสมอ โดยการแปรงฟันหลังอาหารทุกครั้ง หรืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือตื่นนอนตอนเช้าและก่อนเข้านอน</p> <p>5.2 เลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม เพื่อลดการระคายเคือง และเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแปรงฟันได้อย่างถูกวิธี</p>	<p>5.3 บ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้งด้วยน้ำยาบ้วนปากที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น น้ำเกลือ หรือน้ำสะอาด</p> <p>ธรรมดา</p> <p>ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว</p> <p>ข้างต้นว่า ท่านควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง โดยเฉพาะการแปรงฟันอย่างถูกวิธี จะช่วยทำให้ได้ผลดียิ่งขึ้น (ถามผู้ป่วย) ท่านใดทราบบ้างคะว่าการแปรงฟันอย่างถูกวิธีทำอย่างไร</p> <p>.....(ให้ผู้ป่วยยกมือ)</p> <p>ถ้าผู้ป่วยทราบ ให้มีส่วนร่วมในการช่วยอธิบาย</p> <p>สรุป : การแปรงฟันอย่างถูกวิธี ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 การแปรงฟันด้านใกล้แก้ม</p> <p>☺ วางปลายขนแปรงบริเวณขอบเหงือกทำมุม 45 องศา กับฟัน ขยับแปรงไปมาหลายๆครั้ง (ให้เลื่อนแปรงได้ไม่เกินครึ่งหนึ่งของซี่ฟัน)</p> <p>☺ ก่อนปิดลง (สำหรับฟันบน)และปิดขึ้น (สำหรับฟันล่าง)</p>	<p>- บรรยาย</p> <p>ประกอบการสาธิต</p> <p>- ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ</p>	<p>- ภาพพลิก</p> <p>- Model ฟัน</p>	<p>- ความตั้งใจและการมีส่วนร่วม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
	<p>ขั้นตอนที่ 2 การแปร่งพินด้านใกล้ลิ้น</p> <p>การแปร่งพินด้านใกล้ลิ้นนั้นกระทำเช่นเดียวกับการแปร่งพินด้านใกล้แก้ม</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 การแปร่งพินด้านที่ใช้บดเคี้ยว</p> <p>☺ วางปลายขนแปร่งให้ตั้งฉากกับด้านบดเคี้ยวกดเพียงเบาๆแล้วลากไปมาหลายๆครั้งบนฟันทุกซี่ทั้งฟันบนและฟันล่าง</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 การแปร่งพินหน้าด้านในทั้งบนและล่าง</p> <p>☺ วางตำแหน่งของแปร่งไปทางยาว ให้ขนแปร่งทางด้านหัวแปร่งอยู่ตรงบริเวณขอบเหงือกและขยับขึ้นลงหลายๆครั้ง</p> <p>- แปร่งพินให้ครบทุกซี่ทุกด้าน ซ้ำกันหลายๆครั้ง ใช้เวลานานอย่างน้อย 3 นาที</p> <p>- ถ้าท่านไม่มีแผลที่ลิ้นหลังจากแปร่งพินแล้วควรแปร่งลิ้นด้วย</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ไหมขัดฟันได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>นอกจากการแปรงฟันแล้ว การใช้ไหมขัดฟันก็เป็นสิ่งจำเป็น เพราะเศษอาหารที่ติดอยู่ตามซอกฟัน อาจไม่สามารถกำจัดออกได้ด้วยวิธีการแปรงฟันเพียงอย่างเดียว การใช้ไหมขัดฟันร่วมกับการแปรงฟัน จะช่วยทำความสะอาดได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งควรทำอย่างน้อยวันละครั้ง ก่อนนอน</p> <p>การใช้ไหมขัดฟันอย่างถูกวิธี มีวิธีการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คึงเส้นไหมขัดฟันยาวประมาณ 12 นิ้ว แล้วพันปลายแต่ละข้าง กับนิ้วกลางของมือทั้งสองข้าง 2. ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ เป็นนิ้วที่บังคับเส้นไหมให้สอดแทรก เข้าไปในช่องปากระหว่างซี่ฟัน 3. จับเส้นไหมให้แน่นแล้วพาดเส้นไหมบนซอกระหว่างซี่ฟัน ขยับไปมาให้เส้นไหมผ่านเข้าไปในซอกฟัน ระวังอย่ากดเส้นไหมแรงเกินไป จะทำให้บาดเจ็บและเกิดเป็นแผลได้ 4. เมื่อเส้นไหมผ่านจุดสัมผัสระหว่างซี่ฟันได้แล้ว คึงเส้นไหมให้แนบติดฟันเล็กน้อยทางปลายรากฟัน จนคิดเหงือก 	<p>- บรรยาย - ประกอบการสาธิต - ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ</p>	<p>- ภาพพลิก - Model ฟันและไหมขัดฟัน</p>	<p>- ความตั้งใจและการมีส่วนร่วม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
	<p>ดึงเส้นไหมขัดฟันด้านใดด้านหนึ่ง แล้วดึงเฉียงออกทางด้านข้าง จนไม่มีเศษอาหารค้างอยู่ทำเช่นนี้กับซอกฟัน จนครบทุกซี่</p> <p>* งดใช้ไหมขัดฟัน ถ้าท่านมีแผลในช่องปาก หรือมีภาวะเลือดออกง่าย</p> <p>6. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าต่อร่างกายได้ทุกชนิด เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้ ไม่มีอาหารแสลง</p> <ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารโปรตีนสูงเช่น เนื้อสัตว์ ไข่ หรืออาหารที่ทำจากถั่วเหลือง - งดรับประทานอาหารหมักดอง และ อาหารที่มีรสจัดทุกชนิด - หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ร้อน <p>7. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว (2,000 – 3,000 ซีซี) หรือ ไม่น้อยกว่า 3 ขวดแม่โจง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรจิบน้ำบ่อยๆ เพื่อลดอาการปากแห้ง และควรรับประทานอาหารที่มีน้ำประกอบอยู่ด้วย เช่น แอ่งจืดต่างๆ ไข่ตุ๋น ขนมน และ 			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถบริหารคอและช่องปากได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>เครื่องคัม เช่น ช่าหริ่ม ไอศกรีม น้ำผลไม้ ฯลฯ อมลูกอม หรือเคี้ยวหมากฝรั่งที่มีรสเปรี้ยว แต่ไม่หวานจัดเพื่อกระตุ้นต่อมน้ำลาย และ ด้ายปากทุกครั้งหลังอมลูกอมหรือรับประทานของหวาน</p> <p>8. งคหมาก พลู และสิ่งเสพย์คิดทุกชนิด เช่น สุรา บุหรี่</p> <p>9. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอพอสมควร ทำที่ร่างกายจะทนได้ ท่านสามารถเดินทางไปพักผ่อน หรือท่องเที่ยวได้ ถ้าสภาพร่างกายแข็งแรงพอ</p> <p>10. การบริหารช่องปากและคอเนื่องจากผิวหนังบริเวณที่ได้รับ การฉายแสงจะสูญเสียความยืดหยุ่น เกิดเป็นพังผืดโดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการอ้าปาก หุบปาก และกล้ามเนื้อบริเวณลำคอ ซึ่งจะทำให้ท่านมีปัญหาเรื่องการอ้าปาก และการเอียงคอไปมา ได้น้อยกว่าปกติ ปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการทำการบริหาร โดยจะต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัดและทำทุกวัน ดังนี้</p>	<p>- บรรยาย</p> <p>- สาธิต</p> <p>- ฝึกปฏิบัติ</p>	<p>ภาพพลิก</p>	<p>- ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
	<p>(บรรยาย ประกอบการสาธิต)</p> <p>1) การบริหารปาก</p> <p>1.1 อ้าปากให้กว้างที่สุด และหุบปากให้สนิท วันละ 50 ครั้ง</p> <p>1.2 คาบหม้อก๊อกที่มีขนาดพอดีกับช่องปาก โดยคาบไว้ระหว่างฟันบนและฟันล่าง วันละประมาณ 3-4 ครั้งๆ ละ 1-2 นาที จะช่วยป้องกันไม่ให้ช่องปากแคบได้</p> <p>2) การบริหารคอ</p> <p>2.1 ก้มหน้าให้สุด และเงยหน้าให้สุด สลับกันอย่างน้อย 10 ครั้ง</p> <p>2.2 หันหน้าไปทางด้านซ้ายและด้านขวาจนสุด สลับกันอย่างน้อย 10 ครั้ง</p> <p>11. การมีเพศสัมพันธ์ การฉวยรังสีบริเวณศีรษะและคอ ไม่เป็นข้อจำกัดหรือข้อห้ามแต่อย่างใด แต่ควรมีการคุมกำเนิดไว้ตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษา เพราะในระหว่างการรักษาเช่น การฉายแสง และการให้เคมีบำบัด อาจมีผลทำให้ทารกในครรภ์พิการได้ ดังนั้น จึงต้องวางแผนครอบครัวไว้ก่อน</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
<p>- เพื่อทบทวนความรู้สรุปและปิดการบรรยาย</p>	<p>12. การเข้าสังคม เนื่องจากมะเร็งไม่ใช่โรคติดต่อและการฉายแสงนั้นท่านจะมีรังสีอยู่เฉพาะขณะเปิดเครื่องฉายรังสีเท่านั้น จึงไม่มีรังสีตกค้างอยู่ในตัว ดังนั้นจึงปลอดภัยและสามารถติดต่อกลุภกสิได้กับทุกๆ คน รวมทั้งเด็กทารก เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป</p> <p>13. ถ้าท่านมีโรคร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ หรือความดันโลหิตสูง ให้ท่านรับประทานยาต่างๆ เหล่านั้นและไปรับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องกับแพทย์เฉพาะทาง เหล่านั้นตามนัดอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>ทั้ง 13 ข้อ ที่กล่าวมาแล้วเป็นคำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะที่ท่านรับการฉายแสง เมื่อท่านฉายแสงไประยะหนึ่ง ท่านอาจเริ่มมีอาการเจ็บปากเจ็บคอ หรืออาจรู้สึกว่ามีผิวหนังบริเวณที่ฉายแสงเริ่มแห้งและเป็นสีคล้ำ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะที่รับการฉายแสง ถ้าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าวข้างต้น ก็จะสามารถป้องกันหรือบรรเทาความรุนแรงของอาการดังกล่าวได้</p>	<p>- บรรยาย</p> <p>- ทบทวนความรู้ผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยสลับกันอธิบาย ถึงการปฏิบัติตัว</p> <p>- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม</p> <p>- กล่าวปิดการบรรยาย</p>	<p>-</p>	<p>- ตั้งเกิดจากความสนใจของผู้ป่วย</p> <p>- ความร่วมมือ การมีส่วนร่วม และการซักถามของผู้ป่วย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
	<p>(ถามผู้ป๋วย) มีท่านใดมี ข้อสงสัยและอยากซักถาม เพิ่มเติมไหมคะ ?.....</p> <p>สำหรับวันนี้ขอขอบคุณ ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็น อย่างดี และพบกันในสัปดาห์ หน้า ระหว่างนี้ถ้าท่านใดมี ปัญหาหรือข้อสงสัยก็สามารถ มาพูดคุยหรือสอบถามได้ทุก วัน ที่แผนกรังสีรักษา..... ขอบคุณค่ะ</p>			

แผนการสอน

**เรื่อง การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาบริเวณศีรษะและคอ
ครั้งที่ 2**

วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องภายหลังครบการรักษา
ผู้สอน	พยาบาลวิชาชีพ งานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี จำนวน 5-10 ราย
ระยะเวลาในการสอน	30 นาที
สถานที่	ห้องมิตรภาพบำบัด ศูนย์มหาวชิราลงกรณ รัชบุรี

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
<p>- เพื่อกล่าวนำเข้าสู่เนื้อหาและให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงอาการข้างเคียงภายหลังครบการรักษา</p>	<p>สวัสดิ์ค๊ะ คิลัน (ชื่อ-สกุล)</p> <p>.....</p> <p>พยาบาลประจำแผนกรังสีรักษา</p> <p>วันนี้เราก็มีโอกาสมาพบกันอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากท่านได้รับการฉายรังสีมาแล้วระยะหนึ่ง เหลืออีกไม่กี่ครั้งก็จะครบการรักษา ซึ่งจากที่เคยทราบแล้วว่าถึงแม้เราจะหยุดฉายรังสีแล้ว แต่ผลของรังสีที่เราเคยได้รับไปก็อาจทำให้เกิดปัญหากับเราได้ ดังนั้นถ้าท่านปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด อาการต่างๆ ก็จะไม่เกิดขึ้น หรือถ้าเกิดขึ้นก็จะอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรง</p> <p>อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นในระยะหลัง จะเกิดขึ้นภายหลังที่ท่านครบการรักษาไปแล้ว อาจใช้ระยะเวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี ซึ่งอาการข้างเคียงนี้จะเกิดเฉพาะตรงตำแหน่งของอวัยวะที่ได้รับฉายแสงเท่านั้น เช่น การเกิดพังผืดบริเวณกล้ามเนื้อที่ได้รับรังสี (Fibrosis), ภาวะคอแข็ง, ภาวะช่องปากแคบ (Trismus) และการติดเชื้อบริเวณกระดูกกรามหรือขากรรไกร</p>	<p>- แนะนำตนเอง</p> <p>- กล่าวนำเข้าสู่เนื้อหา</p>	<p>-</p>	<p>- สังเกตจากความสนใจของผู้ป่วย</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
<p>- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติตัวภายหลังครบการรักษาด้วยการฉายแสง</p>	<p>ดังนั้นท่านจะต้องมีความรู้ อย่างถูกต้องในการดูแลตนเอง เพื่อให้ร่างกายฟื้นคืนสู่สภาพปกติ โดยเร็ว และลดอาการข้างเคียงในระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ที่ควรมาพบแพทย์ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ท่านจะต้องดูแลผิวหนังบริเวณที่ได้รับการฉายรังสี เช่นเดียวกับขณะฉายรังสีต่อไปอีก 4-8 สัปดาห์ 2. ถ้าบริเวณผิวหนังที่ได้รับการฉายรังสี <i>ไม่มีแผล</i> ไม่ว่าจะเป็แผลที่เกิดจากโรคหรือแผลที่เกิดจากการฉายแสง ภายหลังครบการฉายรังสีได้ 1 สัปดาห์ ท่านสามารถอาบน้ำได้ และใช้ผ้านุ่มซับเบาๆ ให้แห้ง แต่ต้องไม่ใช้สบู่หรือขัดถูบริเวณผิวหนังที่ได้รับการฉายรังสี นานประมาณ 4 สัปดาห์ <ul style="list-style-type: none"> - กรณีที่มีผิวหนังหลุดลอกหรือเป็นสะเก็ด ห้ามแกะหรือดึง ผิวหนังบริเวณนั้นออก ปล่อยให้ผิวหนังบริเวณนั้นค่อยๆ หลุดไปเอง 3. ภายหลังครบการฉายรังสีไปแล้ว ประมาณ 4 สัปดาห์ และไม่มีแผลบริเวณผิวหนังที่ได้รับ 	<p>- บรรยาย - ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และตอบข้อคำถามต่างๆ</p>	<p>-</p>	<p>- สังเกตจาก ความสนใจ การมีส่วนร่วม และการซักถาม ของผู้ป่วย - ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงการปฏิบัติตัวหลังครบการรักษาได้อย่างถูกต้อง</p>

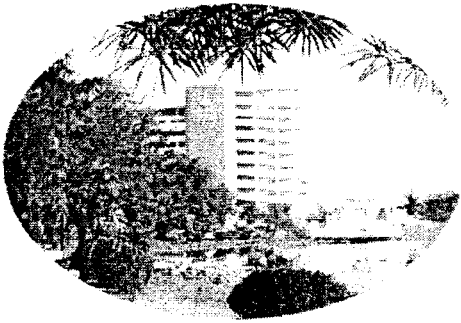
วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
	<p>การฉายแสง ให้ใช้ครีมหรือโลชั่น (สำหรับใช้ทาตัว) นวดบริเวณผิวหนังที่ได้รับการฉายรังสี อย่างน้อย 2 เวลา คือเช้าและเย็น หลังอาบน้ำ และต้องทำทุกวันอย่างสม่ำเสมอตลอดไป</p> <p>4. รับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง เช่น อาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ หรือผลิตภัณฑ์ที่ทำจากนมถั่วเหลือง และดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 2,000 – 3,000 ซีซี ต่อวัน (ประมาณ ไม่น้อยกว่า 3 ขวด แม่โจง)</p> <p>5. พักผ่อนอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายฟื้นคืนสภาพโดยเร็ว</p> <p>6. ท่านจะต้องทำการบริหารช่องปากและลำคอ เช่นเดียวกับระหว่างฉายรังสี เพื่อให้ช่องปากคงความกว้างปกติ เพราะภาวะช่องปากแคบและภาวะคอติดแข็ง อาจเกิดขึ้นในระยะเวลาใดก็ได้ภายหลังครบการฉายรังสีแล้ว โดยท่านจะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และตลอดไปจนตลอดชีวิต</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
	<p>7. ตรวจสอบรักษาช่องปากและฟัน จากทันตแพทย์โดยสม่ำเสมอ อย่างน้อยทุก 2 – 3 เดือน โดยไม่ต้องรอให้มีปัญหาก่อน และต้องรักษาความสะอาดของช่องปาก สม่ำเสมอเช่นเดียว กับในระหว่างฉายรังสี</p> <p>8. สังเกตความคิดผิดปกติต่าง ๆ ที่ อาจเกิดขึ้นในระยะยาวหลังการฉายรังสี ที่ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ ก่อนวันนัด เช่น การมีเลือดออก การมีไข้สูงและติดเชื้อ คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง คลำพบก้อน บริเวณคอ หรืออวัยวะต่าง ๆ เป็นต้น</p> <p>9. ท่านต้องมารับการตรวจเพื่อ ติดตามผลการรักษา ตามแพทย์ นัดโดยสม่ำเสมอและตลอดไป</p> <p>10. กรณีที่ท่านมีอาการผิดปกติ หรือมีปัญหาที่ต้องการพบแพทย์ ก่อนถึงวันนัด ท่านสามารถโทร ติดต่อมาก่อนล่วงหน้า ตาม หมายเลขโทรศัพท์ ที่ระบุไว้ ด้านหลังสมุดคู่มือการดูแลตนเอง</p> <p>11. เนื่องจากศูนย์มหาวิทยาลัย ธรรม วิทยุบุรี ไม่มีแผนกฉุกเฉิน หรือการให้บริการนอกเวลา กรณี ที่ท่านมีปัญหาฉุกเฉินและอาการ ผิดปกติที่ต้องรับการดูแล</p>			

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	วิธีการประเมินผล
	จากแพทย์แบบเร่งด่วน ให้ท่านไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านก่อน โดยนำสมุดคู่มือการดูแลตนเองฯไปด้วย เนื่องจากด้านหลังสมุดจะบันทึกประวัติการรักษาของท่านไว้			
- เพื่อประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	<p>ที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นวิธีการปฏิบัติตัว เมื่อท่านครบการรักษาแล้ว มีท่านใดมีข้อสงสัยและอยากซักถามเพิ่มเติมบ้างคะ.....(เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม)</p> <p>ถ้าทุกท่านจำได้แล้วเราลองมาทบทวนกันคุณะคะว่าหลังรับการรักษาครบแล้วเราจะมีวิธีปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง.....(กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยกันตอบจนครบทุกข้อ)</p> <p>ดิฉันคิดว่าทุกๆท่านจะสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง และถ้าท่านใดมีปัญหาหรือข้อสงสัย สามารถมาพบพยาบาลได้ตลอดเวลา นะคะ สำหรับวันนี้ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความสนใจ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี.....ขอบคุณค่ะ</p>	<p>- การบรรยาย</p> <p>- ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมโดยการแสดงความคิดเห็นและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ</p>	-	- สังเกตความสนใจของผู้ป่วย

ภาคผนวก ง

คู่มือ การดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ

<p style="text-align: center;">คู่มือ การดูแลตนเองเมื่อได้รับการฉายรังสี บริเวณศีรษะและคอ</p>  <p style="text-align: center;"><i>ภาพวาด โดยอาจารย์ อนุวัฒน์พรวิฑูรย์ วิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดอนเมือง</i></p>	<p style="text-align: center;">ที่ปรึกษา</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>นายแพทย์อนันต์เดช สิ้นธุเสก</u> ผู้อำนวยการศูนย์หม่าทวชิรราชสงครณ วิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดอนเมือง 2. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุททวาพิทักษ์มณล อาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 																				
<p style="text-align: center;">สารบัญ</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">เรื่อง</td> <td style="text-align: right;">หน้า</td> </tr> <tr> <td>วิธีปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>การดูแลผิวหนังในระหว่างฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ</td> <td style="text-align: right;">6</td> </tr> <tr> <td>การทำความสะอาดช่องปากและฟัน</td> <td style="text-align: right;">8</td> </tr> <tr> <td>การแปรงฟันอย่างถูกวิธี</td> <td style="text-align: right;">9</td> </tr> <tr> <td>การใช้ไหมขัดฟัน</td> <td style="text-align: right;">12</td> </tr> <tr> <td>การบริหารช่องปากและคอ</td> <td style="text-align: right;">14</td> </tr> <tr> <td>การปฏิบัติตัวภายหลังครบการรักษ</td> <td style="text-align: right;">16</td> </tr> <tr> <td>บันทึกประวัติการรักษ</td> <td style="text-align: right;">18</td> </tr> <tr> <td>เอกสารอ้างอิง</td> <td style="text-align: right;">24</td> </tr> </table>	เรื่อง	หน้า	วิธีปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ	1	การดูแลผิวหนังในระหว่างฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ	6	การทำความสะอาดช่องปากและฟัน	8	การแปรงฟันอย่างถูกวิธี	9	การใช้ไหมขัดฟัน	12	การบริหารช่องปากและคอ	14	การปฏิบัติตัวภายหลังครบการรักษ	16	บันทึกประวัติการรักษ	18	เอกสารอ้างอิง	24	<p style="text-align: center;">คำนำ</p> <p>มะเร็งศีรษะและคอเป็นมะเร็งที่พบมากใน 10 อันดับแรก ของประเทศไทย ปัจจุบันเทคโนโลยีการรักษาต่างวาทันสมัยมากขึ้น ซึ่งทำให้ผลการรักษาดีขึ้นด้วย การใช้รังสีรักษาเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้รักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งขณะและหลังรับการรักษาผู้ป่วยส่วนใหญ่อจะเกิดอาการแทรกซ้อน ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะยาว อย่างไรก็ตามการปฏิบัติอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วย ตั้งแต่ก่อนการรักษ ะหว่างรับการรักษาและหลังรับการรักษา จะสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้</p> <p>คู่มือฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จัดทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฉายรังสีบริเวณศีรษะและลำคอ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นคู่มือประกอบการปฏิบัติตัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ช่วยป้องกันหรือลดความรุนแรงของผลข้างเคียง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น</p> <p>ข้าพเจ้า ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุททวาพิทักษ์มณล อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และนายแพทย์อนันต์เดช สิ้นธุเสก ผู้อำนวยการศูนย์หม่าทวชิรราชสงครณ วิทยาลัย ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ จนกระทั่งคู่มือฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี</p> <p style="text-align: right;"><i>วรรณวิฑูรย์</i></p>
เรื่อง	หน้า																				
วิธีปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ	1																				
การดูแลผิวหนังในระหว่างฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ	6																				
การทำความสะอาดช่องปากและฟัน	8																				
การแปรงฟันอย่างถูกวิธี	9																				
การใช้ไหมขัดฟัน	12																				
การบริหารช่องปากและคอ	14																				
การปฏิบัติตัวภายหลังครบการรักษ	16																				
บันทึกประวัติการรักษ	18																				
เอกสารอ้างอิง	24																				

การดูแลตนเองเมื่อได้รับการจ่ายรังสี บริเวณศีรษะและคอ

รังสีรักษาคืออะไร

รังสีรักษา คือการนำรังสีชนิดไอโอไนซ์ มาใช้ในการรักษาโรค ซึ่งอาจเป็นโรคทั่วไป โรคเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงและเนื้องอกมะเร็ง
วิธีการรักษา มีวิธีการหลัก 2 วิธี คือ การฉายรังสี และการผ่าตัด ซึ่งอาจใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือ 2 วิธีร่วมกันก็ได้

มีวิธีปฏิบัติตัวอย่างไร เมื่อได้รับการจ่ายรังสีบริเวณศีรษะและคอ



1. ท่านจะต้องมารับการจ่ายรังสีทุกวัน ติดต่อกัน ยกเว้นวันหยุดราชการ วันหยุดนักขัตฤกษ์ หรือตามแพทย์กำหนด

2. การจ่ายรังสีบริเวณศีรษะและคอ ต้องใช้เวลานานติดต่อกัน อย่างน้อย 4-8 สัปดาห์ และมักเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ท่านควรเตรียมตัวในเรื่องของการทำงาน สถานที่ การเดินทางมา และกลับเนื่องจากต้องจ่ายรังสีทุกวัน

3. การจ่ายรังสีบริเวณศีรษะและคอ ครั้งหนึ่งจะใช้เวลาไม่เกิน 5-10 นาที ขณะฉายรังสีท่านต้องนอนนิ่งๆ เพื่อให้รังสีฉายตรงกับตำแหน่งที่แพทย์กำหนดไว้



4. ระหว่างมารับการจ่ายรังสี บริเวณศีรษะและคอ ท่านควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด สะดวกต่อการถอดและสวมใส่ เช่น เสื้อผ้าขนหรือคิการ์คลุม หน้าคลุม คอคลุมกว้าง เนื้อผ้าอ่อนนุ่ม และไม่รัดแน่น จนเกินไป เพื่อป้องกันการระคายเคือง และไม่ติดเยื่อเยื่อติดกับผิวหนังที่ได้รับรังสี

5. ไม่ใช้เครื่องประดับเช่น สร้อยคอสร้า เพื่อลดการเสียดสีผิวหนัง ส่วนที่ได้รับรังสี เพราะผิวหนังส่วนนั้นจะเป็นแผลลอกได้

6. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีคุณค่าต่อร่างกายได้ทุกชนิด เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม ผัก ผลไม้ ในอาหารผสมแล้ว



↓ งดรับประทานอาหารหมักดอง และ อาหารที่มีรสจัดทุกชนิด



↓ หลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน เพื่อป้องกันฟันผุ



↓ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ร้อน หรือ อาหารที่มีลักษณะเป็นกรด เช่น มะนาว เป็นต้น

↓ รับประทานอาหารโปรตีนสูงเช่น เนื้อสัตว์ ไข่ หรืออาหารที่ทำจากถั่วเหลือง

7. งดตาก พลุ และสิ่ง เสพย์ที่ติดทุกชนิด เช่น สูบบุหรี่



8. ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย วันละ 6-8 แก้ว (2,000-3,000 ซีซี)

9. ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอเท่าที่ร่างกายจะทนได้ การไปเที่ยวพักผ่อน การเดินทางท่องเที่ยวไปยังสถานที่ต่างๆ ไม่มีข้อจำกัด ถ้าสภาพร่างกายแข็งแรงพอ



10. การจ่ายรังสีบริเวณศีรษะและคอ ไม่เป็นข้อจำกัดหรือ ข้อห้ามในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างใด แต่ควรมีการคุมกำเนิดไว้ตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษา เพราะในระหว่างการรักษา เช่น การฉายรังสี และการให้เคมีบำบัด อาจมีผลทำให้ทารกในครรภ์พิการได้



11. ท่านสามารถติดต่อลูกค้าได้กับทุกๆ คน รวมถึงเด็ก ชาวเขา เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป เนื่องจากมะเร็งไม่ใช้โรคติดต่อ และการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ นั้น ผู้ป่วยจะมีรังสีอยู่เฉพาะขณะเปิดเครื่องฉายรังสีเท่านั้น ซึ่งไม่มีรังสีตกค้างอยู่ในตัวผู้ป่วย

12. ถ้าท่านมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน หรือโรคหัวใจ ฯลฯ ให้รับประทานยาตามเวลาที่แพทย์สั่ง และรับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำตามที่แพทย์นัดหมายตามนัดอย่างสม่ำเสมอแต่ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบถึงอาการกับยาที่ท่านรับประทานอยู่มาให้แพทย์ทางรังสีผู้เกี่ยวข้องทุกครั้ง

การดูแลผิวหนัง
ในระหว่างฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ

1. ระมัดระวังไม่ให้เส้นที่แพทย์ขีดไว้บนแพทย์เพื่อขีดเส้นใหม่ ห้ามขีดเส้นเองโดยเด็ดขาด ถ้าผู้ป่วยขีดเส้นเองจะทำให้ตำแหน่งการฉายรังสีผิดพลาดและอาจรักษาไม่ได้ผล

2. หลีกเลี่ยงการใช้แป้ง ครีม หรือยาทาผิว เช่น ครีมบำรุงผิว ครีมกันแดด ยาทาผิว บรเวณที่ฉายรังสี

3. สามารถทำความสะอาดร่างกายได้ตามปกติ แต่ต้องระวังไม่ให้บริเวณที่ฉายรังสีหรือที่ขีดเส้นไว้ถูกน้ำ ถ้าผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีเปื่อยหรือหลุดน้ำ ใช้น้ำอุ่นๆ ซับเบาๆ ปล่อยให้แห้ง

4. ห้ามวางกระเป๋าผ้าร้อนหรือผ้าเย็นบริเวณผิวหนังที่ฉายรังสี

5. ระวังไม่ให้ผิวหนังที่ฉายรังสีถูกความร้อนหรือแสงแดดจัดๆ โดยตรงในช่วงเวลากลางวัน เป็นเวลานาน เพราะจะทำให้เกิดระคายเคืองต่อผิวหนังได้ กรณีมีความจำเป็นควรสวมหมวกหรือกางร่ม

6. ไม่สวมเสื้อผ้าที่คับและมันๆ หรือผ้าที่มีเนื้อหยาบกระด้าง หรือใช้เครื่องสำอางค์ เช่น เครื่องสำอางค์ เพราะจะทำให้ผิวหนังเกิดการเสียดสี ระคายเคืองทำให้เกิดแผล และมีอาการคันหรือคันได้

7. ห้ามใช้แป้งทาผิวบริเวณที่ฉายรังสี เนื่องจากแป้งอาจจะมีส่วนที่กักเก็บอยู่ เมื่อฉายรังสีจะทำให้ปฏิกิริยาเคมีผิวหนังรุนแรงขึ้น

8. หลีกเลี่ยงการโกนขนหรือหนวดบริเวณที่ฉายรังสี เพราะอาจทำให้เกิดแผลขึ้น ซึ่งแผลที่เกิดขึ้นจะหายช้า

9. ห้ามใช้วัสดุเหนียวต่างๆ เช่น พลาสเตอร์หรือเทปติดผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคือง เป็นแผลได้ง่าย

การทำความสะอาดช่องปากและฟัน

1. รักษาช่องปากและฟันให้สะอาดอยู่เสมอ โดยการแปรงฟันหลังอาหารทุกครั้งหรืออย่างน้อย 2 ครั้ง คือตื่นนอนตอนเช้าและก่อนเข้านอน ร่วมกับการใช้ไหมขัดฟัน

2. บ้วนปากหลังรับประทานทุกครั้งด้วยน้ำยาล้างปากที่ไม่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น น้ำเกลือ หรือน้ำสะอาดธรรมดา

3. แปรงสีฟันที่ใช้ควรเปลี่ยนแปรงอ่อนนุ่ม เพื่อลดการระคายเคืองต่อเยื่อ مخاطในช่องปาก

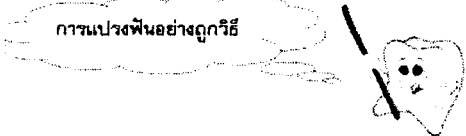
4. ในกรณีที่มีเชื้อยุงช่องปากอักเสบแล้ว การทำความสะอาดโดยแปรงสีฟันอาจทำให้เกิดความระคายเคืองอย่างมากได้ ควรใช้น้ำสะอาดพ่นผิวเมื่อเช็ดทำความสะอาดฟัน เหงือก และช่องฟันแทนแปรงสีฟัน

5. ในระหว่างการฉายรังสีที่หน้าผกนั้น ทั้งนี้เพราะแผลบนพื้นผิวกจะไม่ได้คิดหรือคิดช้า ซึ่งมีโอกาสทำให้เกิดการติดเชื้อ และลุกลามเข้ากระดูกกาวกระดูกได้ง่าย

6. การอีกเสบของเยื่อชั้นเยื่อปาก ห้ามใช้เงินเช่นไหมเสด หรือยาป้ายปากสังวรงค์ เพราะจะทำให้ริมฝีปากแห้งมากขึ้น และจะยิ่งลุกลามเป็นแผลแตก ควรใช้กิลิเจอร์หรือยาจึงอยู่ในภาวะเป็นคริมต่างๆ ตามทน ทั้งนี้ควรปรึกษาแพทย์หรือได้รับอนุญาตจากแพทย์ก่อน

7. การซักเส้นของเชือกในช่องปาก เช่น ที่กระพุ้งแก้ม ลิ้น หรือ เพดาน ใช้เงินเย็บไนลอนสเตลตาได้เพราะสามารถป้องกันการติดเชื้อได้ดี

8. ควรจิบน้ำบ่อยๆ เพื่อลดอาการปากแห้ง และควร รับประทานอาหารที่มีน้ำประกอบอยู่ด้วย เช่น แอปเปิ้ลคั้นน้ำ ไข่ต้ม ซอสมะเขือเทศ และเครื่องดื่ม เช่น ชาครีม โยเกิร์ต น้ำผลไม้ ฯลฯ อมลูกอม หรือ เคี้ยวหมากฝรั่งที่มีรสเปรี้ยว แต่ไม่ควรทานจัดเพื่อกระตุ้นต่อมน้ำลาย และล้างปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหารหรือรับประทานของหวาน



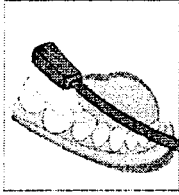
การแปรงฟันด้านใกล้ลิ้น

- วางปลายขนแปรงบริเวณขอบเหงือกทำมุม 45 องศา กับฟัน
- ขยับแปรงไปมาหลายครั้ง (ให้เลื่อนแปรงได้ไม่เกินครึ่งหนึ่งของซี่ฟัน) ก่อนปัดลง(สำหรับฟันบน) และปัดขึ้น (สำหรับฟันล่าง)
- พยายามแปรงฟันให้ทั่วทุกซี่ ที่มีอยู่ในปาก



การแปรงฟันด้านใกล้ลิ้น

- ☉ การแปรงฟันด้านใกล้ลิ้น กระทำเช่นเดียวกับการแปรงฟันด้านใกล้ลิ้น



การแปรงฟันด้านที่ใช้บดเคี้ยว

- วางปลายขนแปรงให้ตั้งฉากกับสันบดเคี้ยว
- กดแปรงเบาๆแล้วลากไปมาหลายครั้งบนฟันทุกซี่ทั้งฟันบนและฟันล่าง

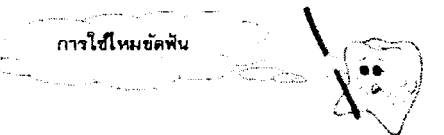
การแปรงฟันหน้าด้านใน
ทั้งบนและล่าง

- วางตำแหน่งของแปรงไปทางขวาให้ขนแปรงทางซ้าย
- ฟันบนแปรงอยู่ตรงบริเวณขอบเหงือก และขยับขึ้นลงหลายครั้ง



ข้อมูล : www.siamhealth.net

- ☉ แปรงฟันครบทุกซี่ ทุกด้านข้างกันหลายครั้ง ใช้เวลานานอย่างน้อย 3 นาที
- ☉ ถ้าผู้ป่วยไม่มีแปรงสีฟัน คลึงจากแปรงฟันแล้วควรแปรงลิ้นด้วย



เส้นไหมขัดฟันจะช่วยกำจัดเศษอาหารที่ติดอยู่ตามซอกฟัน ได้ หลุดออกอย่างง่ายดาย และ มีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรใช้เส้นไหมขัดฟันร่วมกับการแปรงฟันอย่างน้อยวันละครั้งก่อนเข้านอน จะช่วยให้การทำความสะอาดฟันสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

การใช้งานเส้นไหมขัดฟัน ควรเลือกชนิดที่เคลือบไฮโดรเจล และควรสอดไหมขัดฟัน ถ้ามีภาวะช่องปากอักเสบ ฝ้าขาวเจ็บขณะขัดฟัน หรือเนื้ออยู่ในภาวะเกร็ดเลือดต่ำ

ดึงเส้นไหมขัดฟันยาวประมาณ 12 นิ้ว แล้วพันปลายแต่ละข้าง กับนิ้วกลางของมือทั้งสองข้าง



นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เป็นนิ้วที่บังคับเส้นไหมให้สอดแทรก เข้าไปในช่องปากระหว่างซี่ฟัน



12

จับเส้นไหมให้แน่น แล้วผูกเส้นไหมบนชอก ระหว่างซี่ฟัน ซอับไปมา โคนเส้นไหมผ่านเข้าไปในชอกฟัน จะช่วยผูกมัดเส้นไหมจนวิ่งไป จะทำให้บาดแผลหาย

เมื่อเส้นไหมผ่านจุดสัมผัสระหว่างซี่ฟันได้ แล้วดึงเส้นไหม โคนบนยึดฟันดีก็ดึงไปทางปลายรากฟัน จนยึดแผลก็ดึงเส้นไหมยึดฟันด้านใดด้านหนึ่ง แล้วดึงเฉียงออกจากด้านข้าง จนไม่เห็นเศษอาหารค้างอยู่ ทำเช่นนี้กับชอกฟันทุกซี่ แน่นแต่ด้านหลังของฟันซี่สุดท้าย

ขั้นตอนและภาพประกอบ
ขั้นตอนการมัดไหมผูกฟัน สอนแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

14

การบริหารช่องปาก และคอ

ขณะและหลังรับการฉายรังสี ท่านต้องบริหารช่องปากและคอ อย่างสม่ำเสมอและตลอดไป ทั้งนี้เพื่อช่วยลดโอกาสการเกิดผลข้างเคียงจากการฉายรังสี ได้แก่

1. การบริหารปาก โดยการอ้าปากโตกว้างที่สุด และหุบปากให้สนิท วันละ 50 ครั้ง

2. ตามข้อก๊อที่มือนวดหลังซี่งช่องปาก โดยตามไว้ระหว่างฟันบนและฟันล่าง วันละประมาณ 3-4 ครั้งๆ ละ 1-2 นาที จะช่วยป้องกันไม่ให้ช่องปากแคบได้

13

3. การบริหารคอ ก้มหน้าให้สุด และเงยหน้าให้สุด สลับกัน อย่างน้อย 10 ครั้ง ต่อวัน

และคันท่อน้ำไปทางด้านซ้าย และด้านขวาจนสุดสลับกันอย่างน้อย 10 ครั้ง ต่อวัน

15

ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ภายหลังหอดังครบการรักษ

ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นขณะฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ ส่วนใหญ่ จะหมดไปภายใน 4-8 สัปดาห์หลังฉายรังสีครบ อย่างไรก็ตามก็อาจมีอาการ ควบรังสีในบริเวณที่เกิดอาการผิดปกติซึ่งเป็นผลระยะยาวได้ อาจมี ระยะเวลาเป็นเดือนหรือเป็นปี หลังสิ้นสุดการรักษาแล้ว ดังนั้นเจ้าหน้าที่ ความรู้ในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ร่างกายก็จะฟื้นคืนสู่สภาพ ปกติได้เร็ว และสามารถลดอาการข้างเคียงในระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นได้ ึ่งท่านควรปฏิบัติตาม ดังนี้

1. ดูแลผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี เช่นเดียวกับขณะฉายรังสีต่อไปอีก 4-8 สัปดาห์ หรือตามคำแนะนำของแพทย์

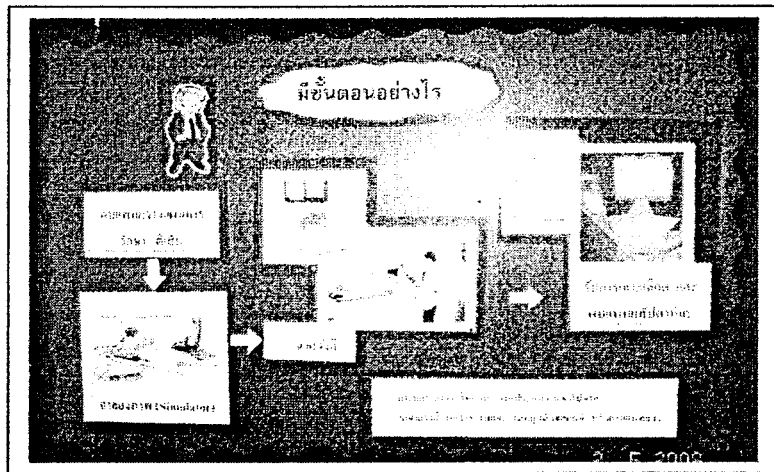
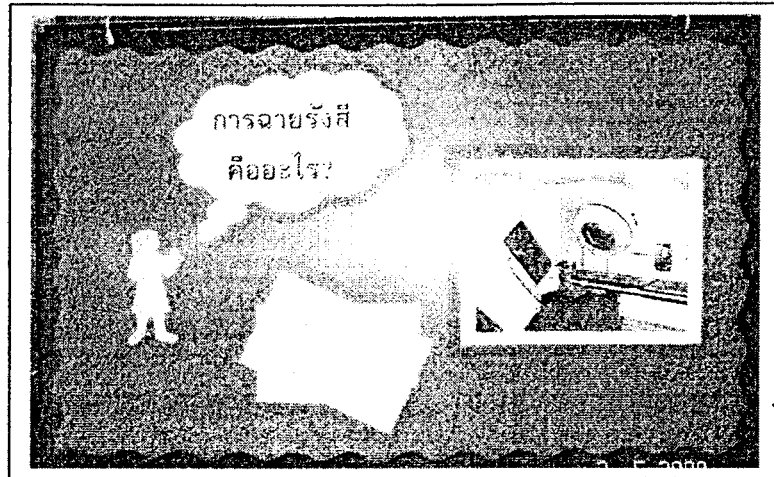
2. งดดื่มเครื่องดื่มบริเวณที่ได้รับรังสี ภายหลังจากฉายรังสีครบและเดือนแพทย์ อนุญาตให้ดื่มน้ำหรือยาน้ำได้ตามปกติ โทษดื่มหรือใส่ชิ้นอาหารหนัก ากินทุกครั้ง หลังอาบน้ำ

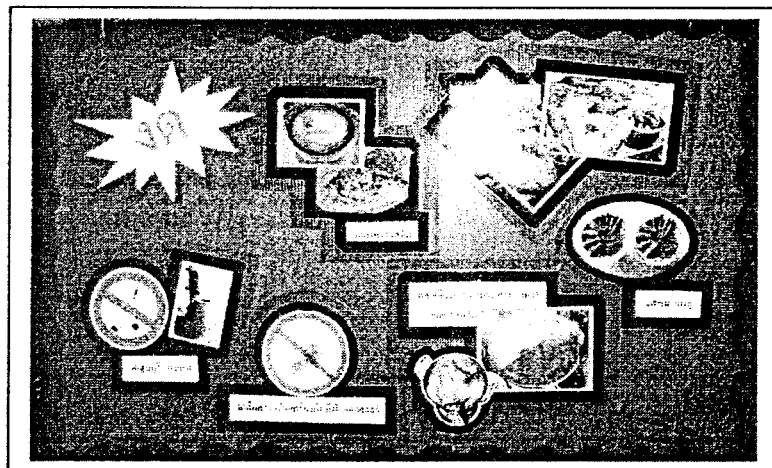
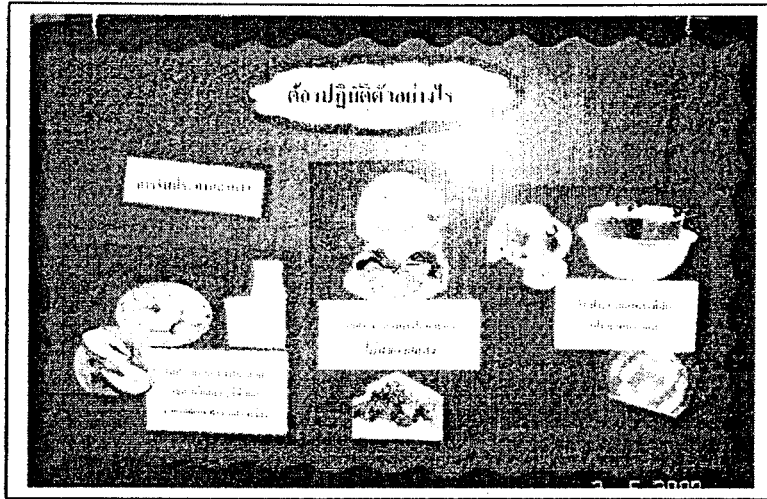
3. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และ ดื่มน้ำสะอาด อย่างพอเพียง ได้ปริมาณอย่างน้อยวันละ 1,000 ซีซีต่อวัน

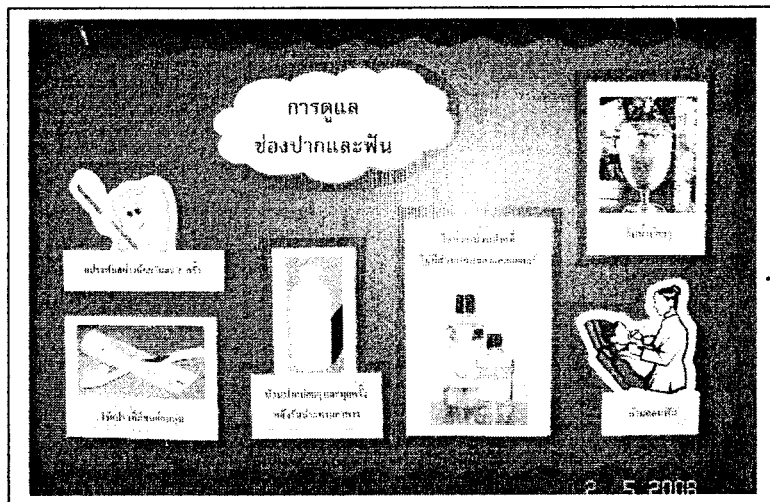
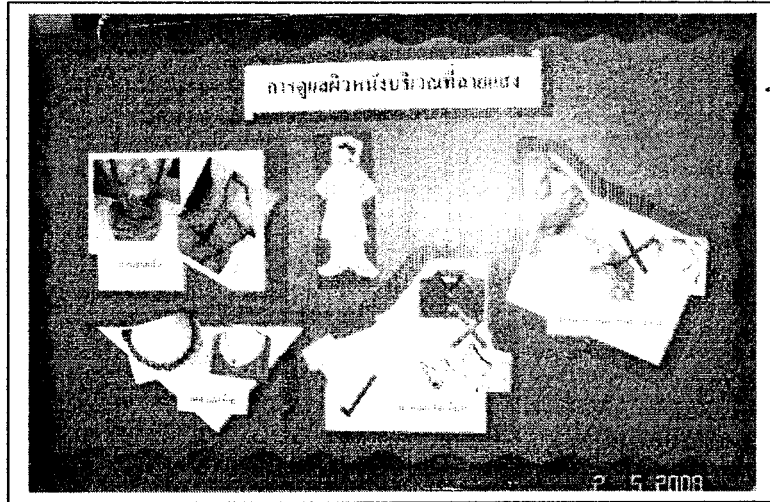
ภาคผนวก จ

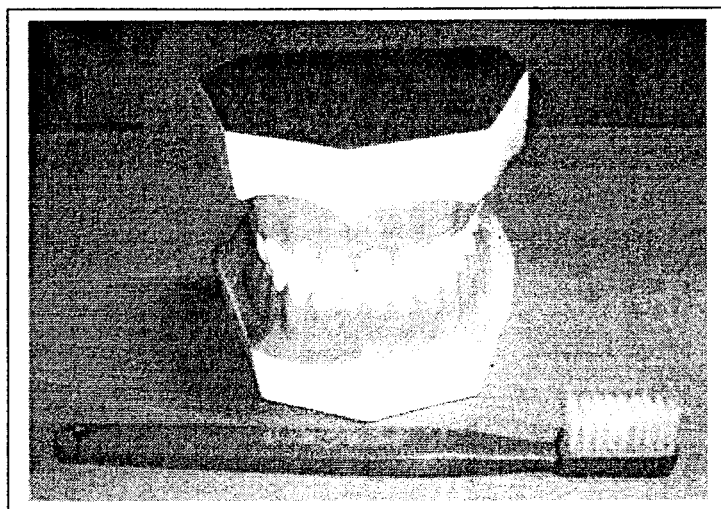
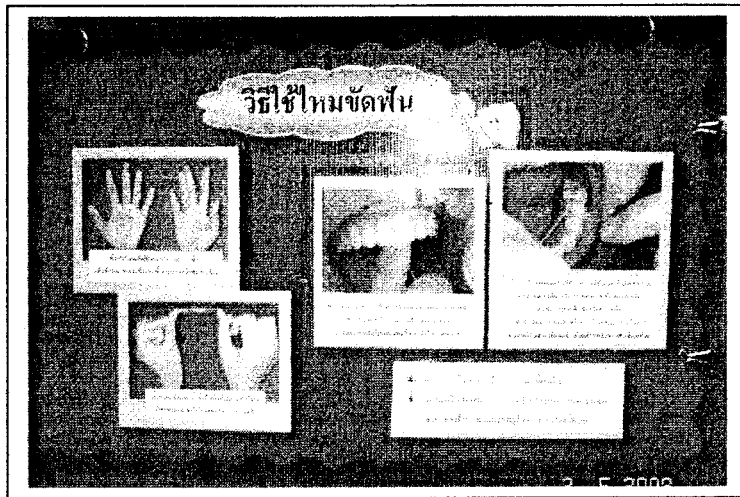
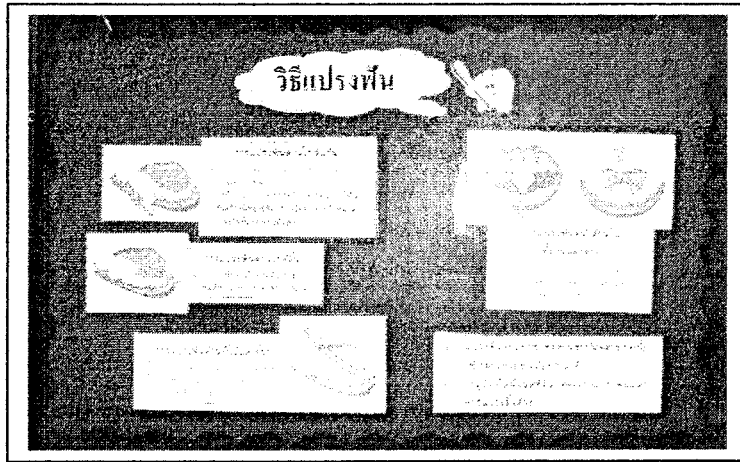
ภาพพลิก เรื่อง การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ

ภาพพลิก เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการฉายรังสีบริเวณศีรษะและคอ









ภาคผนวก ฉ

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาพยาบาล

แบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการ

แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย/ หย่า/ ว่าง
4. ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ.....
5. ภูมิลำเนาเดิม (ที่อยู่เดิม)
6. ระดับการศึกษา.....
7. อาชีพปัจจุบัน.....
8. วิธีการชำระค่ารักษาพยาบาล
 - ประกันสังคม ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตร 30 บาท) จ่ายเงินเอง
 - เบิกค่ารักษาพยาบาลได้จาก () ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ () ประกันชีวิต / อื่นๆ
 - อื่นๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรักษา (จากแฟ้มเวชระเบียน)

1. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis).....
 2. ระยะของโรค (Staging).....
 3. ปริมาณรังสีที่ได้รับ.....cGys.....
-

แบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการ

คำชี้แจง แบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการงานพยาบาลผู้ป่วยนอกรังสีรักษา ประกอบด้วยคำถาม 19 ข้อ ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกได้เพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น โดยจะแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจต่อเรื่องนั้นๆ	อยู่ในระดับมากที่สุด
พึงพอใจมาก	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจต่อเรื่องนั้นๆ	อยู่ในระดับมาก
พึงพอใจปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจต่อเรื่องนั้นๆ	อยู่ในระดับปานกลาง
พึงพอใจน้อย	หมายถึง	ท่านไม่ค่อยพึงพอใจ หรือมีความพึงพอใจต่อเรื่องนั้นๆ	น้อย
พึงพอใจน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านไม่ค่อยพึงพอใจ หรือมีความพึงพอใจต่อเรื่องนั้นๆ	น้อยที่สุด

ลำดับ	เรื่อง	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	การแนะนำ และการประชาสัมพันธ์การใช้บริการ					
2	การอธิบายขั้นตอนการตรวจรักษาของเจ้าหน้าที่					
3	การอำนวยความสะดวก เมื่อท่านมาพบแพทย์ ก่อนถึงวันนัด					
4	ความสะดวก สบาย และความสะอาดของสถานที่					
5	การติดต่อประสานของเจ้าหน้าที่ เมื่อท่านต้องไปรับการตรวจ หรือรักษาต่อแผนกอื่น					
6	เจ้าหน้าที่ซักถามประวัติ / ข้อมูลจากท่าน และมีการส่งต่อข้อมูล โดยท่านไม่ต้องถูกถามประวัติหรือข้อมูลเดิมซ้ำอีก					
7	แพทย์และพยาบาลมี การประเมิน ติดตาม และให้การดูแลท่านเป็นระยะๆ ขณะท่านรับการฉายแสง					
8	ความเอื้ออาทร และการดูแลเอาใจใส่ ของแพทย์					
9	ความเอื้ออาทร และการดูแลเอาใจใส่ ของพยาบาล					
10	ความเอื้ออาทร และการดูแลเอาใจใส่ ของ เจ้าหน้าที่อื่นๆ					
11	พยาบาลให้เวลากับท่านในการพูดคุย ซักถามปัญหา และความกังวลใจต่างๆ					

แบบวัดความพึงพอใจต่อการบริการ (ต่อ)

ลำดับ	เรื่อง	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12	การดูแลให้ความช่วยเหลือ หรือให้คำปรึกษา ของพยาบาล					
13	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของท่าน					
14	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ท่านจะได้รับ					
15	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิดจากการฉายแสง					
16	การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ขณะที่ท่านรับการรักษา					
17	เอกสารหรือคู่มือคำแนะนำที่ท่านได้รับ อ่านเข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้					
18	แพทย์ และพยาบาล ให้การดูแลท่านด้วยความเชี่ยวชาญ					
19	คุณภาพการบริการ โดยรวมที่ท่านได้รับ					

แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา

คำชี้แจง แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา ประกอบด้วยคำถาม 27 ข้อ ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับท่านมากที่สุด โดยเลือกได้เพียงข้อละ 1 ช่องเท่านั้น โดยจะแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง กิจกรรมหรือสิ่งนั้นได้รับการปฏิบัติทุกครั้ง หรือทุกวันอย่างสม่ำเสมอ
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมหรือสิ่งนั้นได้รับการปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือบางวัน
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่เคยปฏิบัติเลย

ลำดับ	กิจกรรม	ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติ		
		เป็นประจำ / ทุกวัน	เป็นบางครั้ง / บางวัน	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
1	ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ เช่น เนื้อปลา เนื้อหมู ฯลฯ หรือไข่ หรือนมถั่วเหลือง และผักผลไม้			
2	ท่านงดรับประทานอาหารแสลงทุกชนิด เช่น อาหารทะเล ข้าวเหนียว ฯลฯ			
3	ท่านรับประทานอาหารคอง ผักผลไม้คอง เช่น มะม่วงคอง ผักกาดคอง หน่อไม้คอง ฯลฯ			
4	ท่านรับประทานอาหารรสจัด			
5	ท่านรับประทานอาหารหรือคัมเครื่องคัมขณะที่ยังร้อนๆ			
6	ท่านดื่มน้ำมากกว่าวันละ 2,000 ซีซี (หรือมากกว่า วันละ 8 แก้ว)			
7	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ฯลฯ			
8	ท่านสูบบุหรี่			
9	ท่านทำความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำ บริเวณอวัยวะที่อยู่ต่ำกว่าส่วนที่ฉายแสง			
10	ท่านเดินเล่น หรือออกกำลังกาย เช่นเดียวกับก่อนที่ท่านจะรับการรักษาด้วยการฉายแสง			

แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	ระดับพฤติกรรมปฏิบัติ		
		เป็นประจำ / ทุกวัน	เป็นบางครั้ง / บางวัน	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
11	เมื่อท่านต้องอยู่กลางแจ้ง ท่านกางร่มหรือสวมหมวก ทุกครั้ง			
12	ท่านใช้ครีมบำรุงหรือ โลชั่น ทาผิวหนังบริเวณที่ฉายแสง			
13	ท่านใช้แป้งทาผิวหนัง บริเวณที่ฉายแสง			
14	ท่านใช้กระเป๋าน้ำเย็น หรือผ้าชุบน้ำเย็น วางหรือประคบ ผิวหนังบริเวณที่ฉายแสง			
15	ท่านสวมสร้อยคอ ขณะรับการฉายแสง			
16	ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง			
17	ท่านใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อน นุ่ม ในการแปรงฟัน			
18	ท่านใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ หรือยาสีฟัน สำหรับเด็ก			
19	ท่านบ้วนปากด้วยน้ำยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์			
20	ท่านใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละครั้ง			
21	ท่านบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง			
22	ท่านใช้ยาสีม่วง (เงินเขียนไวโอเล็ต) ทาริมฝีปาก			
23	ท่านจิบน้ำบ่อย อย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง			
24	ท่านบริหารช่องปาก ด้วยการอ้าปากจนกว้างสุด สลับกับ การหุบปาก			
25	ท่านคาบท่อถักหรือท่อพลาสติก			
26	ท่านบริหารคอโดยวิธีการเอียงคอไปทางด้านซ้าย และ ด้านขวา สลับกัน			
27	ท่านบริหารคอโดยวิธี ก้มหน้า สลับกับเงยหน้าจนสุด			

ภาคผนวก ข

**สถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจต่อการบริการ
และพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา
ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยจำแนกเป็นรายข้อ**

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจต่อการบริการ
 ของกลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ)
 และกลุ่มทดลอง(กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล)
 เป็นรายชื่อ

ความพึงพอใจ ต่อการบริการ	(n = 20)				t	p
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. การแนะนำ และการประชาสัมพันธ์การใช้ บริการ	4.00	0.649	4.35	0.75	1.584 ^{ns}	.60
2. การอธิบายขั้นตอนการตรวจรักษาของ เจ้าหน้าที่	3.70	0.57	3.95	0.69	1.252 ^{ns}	.11
3. การอำนวยความสะดวก เมื่อท่านมาพบ แพทย์ก่อนถึงวันนัด	3.45	1.05	4.00	0.73	1.927 *	.03
4. ความสะดวก สบาย และความสะอาดของ สถานที่	4.60	0.60	4.60	0.60	0.000 ^{ns}	.50
5. การติดต่อประสานของเจ้าหน้าที่ เมื่อท่าน ต้องไปรับการตรวจ หรือรักษาต่อแผนกอื่น	3.65	0.67	4.05	0.76	1.766 *	.04
6. เจ้าหน้าที่ซักถามประวัติ / ข้อมูลจากท่าน และมีการส่งต่อข้อมูล โดยท่านไม่ต้องถูกถาม ประวัติหรือข้อมูลเดิมซ้ำอีก	3.55	0.83	4.05	0.61	2.185 *	.02
7. แพทย์และพยาบาลมีการประเมิน ติดตาม และให้การดูแลท่านเป็นระยะๆ ขณะท่านรับ การฉายแสง	3.90	0.79	4.45	0.51	2.620 *	.01
8. ความเอื้ออาทร และการดูแลเอา ใจใส่ ของแพทย์	4.35	0.59	4.40	0.60	0.267 ^{ns}	.36

ความพึงพอใจ ต่อการบริการ	(n = 20)				t	p
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
9. ความเอื้ออาทร และการดูแลเอาใจใส่ ของ พยาบาล	4.50	0.69	4.55	0.51	0.261 ^{ns}	.40
10. ความเอื้ออาทร และการดูแลเอาใจใส่ ของ เจ้าหน้าที่อื่นๆ	3.20	0.52	3.75	0.64	2.979 **	.002
11. พยาบาลให้เวลากับท่านในการพูดคุย ซักถามปัญหาและความกังวลใจต่างๆ	3.90	0.45	4.20	0.70	1.622 ^{ns}	.06
12. การดูแลให้ความช่วยเหลือ หรือให้ คำปรึกษา ของพยาบาล	3.80	0.70	4.40	0.68	2.757 **	.004
13. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย ของท่าน	3.95	0.76	4.55	0.61	2.764 **	.004
14. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่ท่านจะ ได้รับ	4.05	0.95	4.65	0.59	2.413 *	.01
15. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการข้างเคียงที่เกิด จากการฉายแสง	4.15	0.59	4.75	0.44	3.644 ***	.000
16. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ขณะที่ท่านรับการรักษา	3.80	0.62	4.75	0.44	5.596***	.000
17. เอกสารหรือคู่มือคำแนะนำที่ท่านได้รับ อ่านเข้าใจง่าย และสามารถนำไปปฏิบัติได้	2.45	1.10	4.70	0.47	8.418***	.000
18. แพทย์ และพยาบาล ให้การดูแลท่านด้วย ความเชี่ยวชาญ	4.50	0.51	4.70	0.47	1.285 ^{ns}	.10
19. คุณภาพการบริการโดยรวมที่ท่านได้รับ	4.40	0.60	4.55	0.69	0.737 ^{ns}	.23

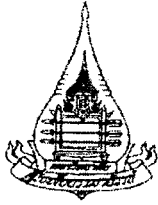
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษา
ของกลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ)
และกลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาล) เป็นรายข้อ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	(n = 20)				t	p
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
1. ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ต่างๆ เช่น เนื้อปลา เนื้อหมู ฯลฯ หรือไข่ หรือนมถั่วเหลือง และผัก ผลไม้	1.35	0.67	2.70	0.47	7.370***	.000
2. ท่านรับประทานอาหารทุกชนิด ไม่มีของ แสดง	1.75	0.97	2.90	0.31	5.070***	.000
3. ท่านงดรับประทานอาหารดอง ผักผลไม้ ดอง	2.90	0.31	2.90	0.31	0.000 ^{ns}	.50
4. ท่านงดรับประทานอาหาร รสจัด	2.90	0.31	2.95	0.25	0.588 ^{ns}	.28
5. ท่านงดรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ เครื่องดื่ม ขณะที่ยังร้อนๆ	2.90	0.45	2.90	0.31	0.000 ^{ns}	.50
6. ท่านดื่มน้ำมากกว่าวันละ 2,000 ซีซี (หรือ มากกว่า วันละ 8 แก้ว)	2.70	0.57	2.95	0.23	1.823*	.04
7. ท่านงดดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ฯลฯ	2.95	0.22	2.95	0.22	0.000 ^{ns}	.50
8. ท่านงดสูบบุหรี่	2.95	0.22	2.95	0.22	0.000 ^{ns}	.50
9. ท่านทำความสะอาดร่างกายโดยการอาบน้ำ บริเวณอวัยวะที่อยู่ต่ำกว่าส่วนที่ฉายแสง	2.45	0.61	2.90	0.31	2.966**	0.003

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	(n = 20)				t	p
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
10. ท่านเดินเล่น หรือออกกำลังกาย เช่นเดียวกับก่อนที่ท่านจะรับการรักษาด้วยการฉายแสง	2.05	0.69	2.65	0.49	3.183**	.001
11. เมื่อต้องอยู่กลางแจ้ง ท่านกางร่มหรือสวมหมวกทุกครั้ง	1.50	0.69	2.85	0.37	7.743***	.000
12. ท่านงดใช้ครีมบำรุงหรือโลชั่นทาผิวหนังบริเวณที่ฉายแสง	2.95	0.22	3.00	0.00	1.000 ^{ns}	.16
13. ท่านงดใช้แป้งทาผิวหนัง บริเวณที่ฉายแสง	2.95	0.22	3.00	0.00	1.000 ^{ns}	.16
14. ท่านงดใช้กระเป๋าน้ำเย็น หรือผ้าชุบน้ำเย็น วางหรือประคบผิวหนังบริเวณที่ฉายแสง	2.95	0.22	3.00	0.00	1.000 ^{ns}	.16
15. ท่านไม่สวมสร้อยคอ ขณะรับการฉายแสง	2.95	0.22	3.00	0.00	1.000 ^{ns}	.16
16. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง	2.25	0.85	2.95	0.22	3.559**	.001
17. ท่านใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อน นุ่ม ในการแปรงฟัน	2.60	0.82	2.95	0.22	1.840*	.04
18. ท่านใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ หรือยาสีฟันสำหรับเด็ก	2.30	0.98	2.90	0.31	2.615*	.01
19. ท่านงดใช้น้ำยาบ้วนปากที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	2.95	0.22	3.00	0.00	1.000 ^{ns}	.16
20. ท่านใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละครั้ง	1.00	0.00	2.40	0.50	12.457***	.000

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	(n = 20)				t	p
	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง			
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
21. ท่านบ้วนปากหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง	2.95	0.22	3.00	0.00	1.000 ^{ns}	.16
22. ท่านไม่ใช้ยาสีม่วง (เงินเขียนไวโอเล็ต) ทาริมฝีปาก	2.80	0.41	2.95	0.22	1.435*	.03
23. ท่านจิบน้ำบ่อย อย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง	2.80	0.41	2.95	0.22	1.435*	.03
24. ท่านบริหารช่องปาก ด้วยการอ้าปากจนกว้างสุด สลับกับการหุบปาก	2.85	0.37	3.00	0.00	1.831*	.04
25. ท่านคาบท่อแก้ว หรือท่อพลาสติก	1.75	0.85	2.85	0.37	5.311***	.000
26. ท่านบริหารคอโดยวิธีการเอียงคอไปทางด้านซ้าย และด้านขวา สลับกัน	2.90	0.31	3.00	0.00	1.453 ^{ns}	.08
27. ท่านบริหารคอโดยวิธี ก้มหน้า สลับกับเงยหน้าจนสุด	2.90	0.39	3.00	0.00	1.453 ^{ns}	.08

ภาคผนวก ข
หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ ๐๑/๒๕๕๙

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดระบบบริการพยาบาลต่อความพึงพอใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ศูนย์มหาวิทยาลัยวงกลมชัยบุรี

เลขที่โครงการรหัส ID 2485100552

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางวรรณมา ฉายอรุณ

ที่ทำงาน ศูนย์มหาวิทยาลัยวงกลมชัยบุรี จ.ปทุมธานี

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม
(อาจารย์ ดร. อารี ชิวเกษมสุข)
กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงลาเนห์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง ๒๑ กค ๒๕๕๙

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางวรรณภา ฉายอรุณ
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 6 เมษายน พ.ศ.2508
สถานที่เกิด	อำเภอบางค้ำ จังหวัดฉะเชิงเทรา
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2531
สถานที่ทำงาน	ศูนย์มหาวชิราลงกรณ ๓๓บุรี ตำบลบึงสนั่น อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพระดับ 7