



ผลของการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของสแวนสันต่อความผาสุก

ในผู้สูงอายุมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด

The Effects of Caring Nursing Applying Swanson's Theory on Well-being of the Elderly with Head and Neck Cancer Receiving Surgery

พิชญาภา พิชะยะ¹ ยูพาวรรณ ทองตะนูนาม² ศาคร พรพจน์ชนมาศ¹

Pichayapa Pichaya¹ Yapawan Tongtanunam² Sakorn Ponpojitnamas¹

¹การกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

²วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Nursing Division ,Chonburi Cancer Hospital

² Boromarajonani College of Nursing, Chonburi Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Pichayapa Pichaya; Email: mampich3149@gmail.com

Received: September 2, 2023 Revised: November 25, 2023 Accepted: November 28, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีเอื้ออาทรของสแวนสันต่อความผาสุกในผู้สูงอายุมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือผู้สูงอายุมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด ในหอผู้ป่วยวิกฤติและศัลยกรรม โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2565 ถึงเดือน มิถุนายน 2566 จำนวน 40 คน โดยจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละเท่ากัน กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีเอื้ออาทรของสแวนสันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งแบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วยระยะที่ 1 การดูแลก่อนผ่าตัด ระยะที่ 2 การดูแลหลังผ่าตัดและระยะที่ 3 การดูแลก่อนจำหน่าย ใช้เวลาทั้งสิ้น 10 วัน ประกอบด้วยกิจกรรม 5 ด้าน ได้แก่ 1) การดำรงไว้ซึ่งความหวังความเชื่อความศรัทธา 2) การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง 3) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ 4) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้และ 5) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย และแบบวัดความผาสุกสำหรับผู้สูงอายุมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกในระยะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และ 2) ผู้สูงอายุมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ; การผ่าตัดมะเร็งศีรษะและคอ; การพยาบาลแบบเอื้ออาทรของสแวนสัน; ความผาสุก



The Effects of Caring Nursing Applying Swanson's Theory on Well-being of the Elderly with Head and Neck Cancer Receiving Surgery

Pichayapa Pichaya¹ Yapawan Tongtanunam² Sakorn Ponpojtanamas¹

¹Nursing Division, Chonburi Cancer Hospital

² Boromarajonani Collge of Nursing, Chonburi Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Pichayapa Pichaya; Email: mampich3149@gmail.com

Received: September 2, 2023 **Revised:** November 25, 2023 **Accepted:** November 28, 2023

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effects of nursing care based on Swanson's theory of caring on the well-being of older people with head and neck cancer surgery. The sample consisted of 40 older adults, male and female, receiving in-patient care, including surgery, for diagnosed head and neck cancer at the critical care and surgery department of Chonburi Cancer Hospital, from November 2022 to June 2023. Simple random sampling was used to assign equal numbers of older adults to control and experimental groups. The experimental group received the Swanson's care regime for 10 days, with nursing care divided into three phases: pre- surgery care, care after surgery, and pre discharge. Five activities were focused on, based on Swanson's concept: 1) maintaining belief, 2) knowing, 3) being with, 4) doing for, and 5) enabling. The control group received usual nursing care. The instruments used to collect data were a personal interview, patient medical history, and a well-being assessment form for head and neck cancer patients, which had a reliability of .91 . The data were analyzed using frequencies, percentages, means, standard deviations, and independent t-tests. The results revealed that the post-test mean score of well-being of the experimental group was significantly higher than that of the pre-test and the post-test of the control group ($p < .05$). Based on these findings, it is recommended that registered nurses apply Swanson's caring theory to enhance the well-being of older people with head and neck cancer undergoing surgery.

Keywords: elderly; head and neck cancer surgery; Swanson's theory of caring; well-being



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคมะเร็งศีรษะและลำคอเป็นโรคที่พบได้บ่อย¹ และการรักษามีความท้าทายในการตัดสินใจ เนื่องจากเป็นบริเวณที่มีอวัยวะสำคัญ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย โดยการรักษาที่แนะนำเป็นส่วนใหญ่คือการผ่าตัด และอาจจะมีการฉายแสงและ/หรือการให้ยาเคมีบำบัดร่วมด้วย ขึ้นอยู่กับระยะของโรค และชนิดของมะเร็งที่ผู้ป่วยเป็น² การผ่าตัดบริเวณนี้ถือเป็นการผ่าตัดที่มีความซับซ้อน จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ปี 2564 มีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอมารับบริการผู้ป่วยในเป็นอันดับ 1 จำนวน 1,416 ราย ปี 2565 จำนวน 1,266 ราย และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดปี 2564 จำนวน 208 ราย ปี 2565 จำนวน 188 ราย³ การรักษาผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอด้วยการผ่าตัด ผลกระทบที่ตามมาอาจทำให้ภาพลักษณ์เสียไป ส่งผลต่อความผาสุกของผู้ป่วย อาทิเช่น การกลืนลำบาก การรับรู้รสชาติที่ลดลง ภาวะดิ่งศีรษะและลำคอ หน้าบวม ภาวะไหล่ติดจากการรักษาหรือหน้าเบี้ยว ความบกพร่องและลดการทำงานของอวัยวะรวมถึงเนื้อเยื่อข้างเคียง เช่นการผ่าตัดมะเร็งลิ้น (glossectomy) radical neck section หรือ maxillectomy⁴ โดยมักพบในผู้ป่วยมะเร็งลิ้น ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำลาย หรือ โพรเจกติก ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ต้องผ่าผ่านทางด้านข้างของขากรรไกร ร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอออก ส่งผลกระทบต่อกล้ามเนื้อบริเวณลำคอ เช่น Sternocleidomastoid และ เส้นประสาทสมองคู่ที่ 11 (accessory nerve)⁵⁻⁶ ซึ่งมีผลต่อการยกของหัวไหล่ และสะบัก รวมถึงรูปแบบของการหายใจที่เปลี่ยนไป จึงสำคัญอย่างยิ่งในการลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว รวมถึงอาการข้างเคียงจากการรักษา พร้อมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิต และสมรรถภาพทางกายและใจให้กลับมาใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด

การผ่าตัดมะเร็งศีรษะและคอในผู้สูงอายุโดยเฉพาะคนที่มีโรคอื่นร่วมด้วยเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เพราะหัวใจของการรักษาผู้ป่วยสูงอายุคือ การทำให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วที่สุด ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลนาน เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องนอนอยู่บนเตียงนาน ๆ จะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อที่ปอด การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้มากขึ้น ดังนั้นควรให้ความรู้และการป้องกันการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการรักษา (pre-operative program) เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านพยาธิสรีรภาพ โรคประจำตัว ภาวะโรคร่วม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้มากกว่าวัยอื่น ๆ⁵⁻⁶ ส่งผลต่อความผาสุกตามมา

ความผาสุก (well-being) เป็นคำที่มีความเป็นนามธรรมสูง มีความหมายเช่นเดียวกับคุณภาพชีวิต หรือความพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นคำที่มีความหมายด้านบวก และเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาในการดำรงชีวิตของมนุษย์ ผู้ที่มีความผาสุกจะเป็นผู้ที่มีความสุข มีความยินดี และมีความพึงพอใจกับชีวิต ความผาสุกด้านร่างกาย เป็นความสามารถในการทำงานที่ดี สุขภาพดี ลดความเสี่ยงการเกิดโรค ความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ ระบบภูมิคุ้มกันดีขึ้น ความผาสุกด้านจิตใจ คือการรับรู้ถึงความพึงพอใจและความสุขในการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุที่มีความผาสุกด้านจิตใจจะสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้เหมาะสม สามารถช่วยเหลือตนเอง มีจิตใจที่เบิกบาน รู้สึกตนเองมีคุณค่า ดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย ความผาสุกด้านสังคม คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับชุมชนและการตอบสนองของชุมชนต่อบุคคลนั้น ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ คือ ความเชื่อศรัทธาในชีวิตที่ทำให้เกิดความสงบสุขภายใน มีความเข้มแข็งและมั่นคงในตนเอง มีความภาคภูมิใจในชีวิตเกิดจากความเชื่อในคุณค่าตนเอง⁷⁻⁸ เห็นคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นแหล่งพลังอำนาจที่สำคัญในการเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมพบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระบังแบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทร ตามทฤษฎี Swanson⁹ ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

ต่อกระจกแบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎี Swanson มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับงานวิจัยที่ได้นำการดูแลแบบเอื้ออาทรของสเวนสันมาใช้ในผู้สูงอายุโรคมะเร็ง พบว่ามีการนำการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของสเวนสันต่อความผาสุกมาใช้ในผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอ ที่ได้รับรังสีรักษา¹⁰ และในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด¹¹ และยังไม่พบการศึกษาในผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดโรคมะเร็งศีรษะและคอซึ่งพบมากเป็นอันดับ หนึ่งอีกทั้งการผ่าตัดส่งผลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้ผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย ผ่านพ้นความทุกข์ทรมาน และสามารถดูแลตนเองได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสเวนสัน¹²⁻¹³ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งการดูแลแบบเอื้ออาทร เป็นความห่วงใยและการดูแลที่เน้นความสัมพันธ์ เป็นจริยธรรมพื้นฐาน ให้เกียรติ ใส่ใจ และเป็นศิลปะในการพยาบาลเป็นบทบาทวิชาชีพพยาบาล เป็นรากฐานศีลธรรม การรักษาศักดิ์ศรี และความสมบูรณ์ของการดูแลสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อให้เกิดความผาสุก เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดในระยะก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลแบบเอื้ออาทรตามทฤษฎีของสเวนสัน
2. เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกของผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบเอื้ออาทรตามทฤษฎีของสเวนสันกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดกลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลแบบเอื้ออาทรตามทฤษฎีของสเวนสันมีความผาสุกในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
2. ผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดกลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลแบบเอื้ออาทรตามทฤษฎีของสเวนสันมีความผาสุกในระยะหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทรตามทฤษฎีของสเวนสัน มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกิจกรรมในการวางแผนให้การพยาบาลผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง (knowing) 2) การคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความหวัง ความศรัทธาของผู้ป่วย (maintaining belief) 3) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (being with) 4) การช่วยเหลือกิจกรรมผู้ป่วย (doing for) 5) การส่งเสริมความสามารถผู้ป่วย (enabling) เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการผ่าตัดซึ่งแบ่งการดูแลเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การดูแลก่อนผ่าตัด ระยะที่ 2 การดูแลหลังผ่าตัด และระยะที่ 3 การดูแลก่อนจำหน่าย



การพยาบาลแบบเอื้ออาทรตามแนวคิดของแสวนสันในผู้สูงอายุ
โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วย กิจกรรม 5
ด้าน ดังนี้

1. การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง
2. การคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความหวัง ความศรัทธาของผู้ป่วย
3. การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ
4. การช่วยเหลือกิจกรรมผู้ป่วย
5. การส่งเสริมความสามารถผู้ป่วย

การดูแลแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การดูแลก่อนผ่าตัด

ระยะที่ 2 การดูแลหลังผ่าตัด

ระยะที่ 3 การดูแลก่อนจำหน่าย

ความผาสุกของ
ผู้สูงอายุโรคมะเร็ง
ศีรษะและคอที่ได้รับ
การผ่าตัด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและ
หลัง (two group pretest - posttest design) ศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565 - มิถุนายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ
โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรม G *power การทดสอบตระกูล t -test กำหนดขนาด
อิทธิพล (effect size) เท่ากับ .80 ความน่าจะเป็นความคลาดเคลื่อนในการทดสอบประเภทที่หนึ่ง (α) เท่ากับ
0.05 อำนาจการทดสอบ ($1 - \beta$) เท่ากับ .80 และอัตราส่วนการจัดสรรขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 21 คน กลุ่ม
ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับ
การผ่าตัดที่เข้ามารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน รวมเป็นระยะเวลา 10 วัน ในโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรีเข้าร่วมวิจัย
จำนวน 40 ราย โดยวิธีสุ่มตัวอย่างง่าย ด้วยการจับฉลากเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้สูงอายุมีอายุตั้งแต่ 60
ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีความสามารถในการสื่อสาร อ่านภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาการได้ยิน มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่และบุคคลตามปกติ ผ่านเกณฑ์การประเมินจากการใช้แบบประเมินความผิดปกติ
ทางการรับรู้ Six item cognitive impairment test โดยมีผลลัพธ์คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน
ส่วนเกณฑ์ในการคัดเลือกละกลุ่มตัวอย่างออกจากงานวิจัย (exclusion criteria) คือ ระหว่างการทำวิจัยผู้สูงอายุ
โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนจนทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยต่อไปได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้

(Six item cognitive impairment test [6CIT])¹⁴ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้ (Six item cognitive impairment test [6CIT]) ของ ศตวรรษ อุตสาหกรรม, พรชัย จุลเมตต์ และนัยนา พิพัฒน์วิไล¹⁵ ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีความไวของแบบทดสอบ (sensitivity) 90% ความจำเพาะเจาะจงของเครื่องมือ (specificity) ร้อยละ 100 และการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมระดับเล็กน้อยมีความไวของเครื่องมือร้อยละ 78 ความจำเพาะเจาะจงของเครื่องมือนี้ ร้อยละ 100¹⁶

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วย แบบวัดความผาสุกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย

2.2 แบบวัดความผาสุกสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง The Functional Assessment of Cancer Therapy FACT - C Thailand version 4 ที่พัฒนาโดยเซลลาและคณะ¹⁷ วัดความผาสุกด้านร่างกาย ความผาสุกด้านสังคม ครอบครัว ความผาสุกด้านอารมณ์ จิตใจ ความผาสุกด้านการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และความผาสุกด้านอื่น ๆ เป็นเครื่องมือเผยแพร่ในเว็บไซต์ FACIT.org โดย FACT - C เป็นแบบสอบถามฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตที่เฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นสูง สำหรับในประเทศไทยมีการนำมาใช้ในการวิจัยที่มีกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90¹⁸ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ในที่ที่มีความคล้ายกันได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ คือ แผนการพยาบาลแบบเอื้ออาทร ของสแกนสันสำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด และคู่มือการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 แผนการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของสแกนสันสำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทรของสแกนสันมาเป็นกรอบแนวคิด ในการประยุกต์ใช้ เป็นรูปแบบในการพยาบาลผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยการใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง รวมเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งสิ้น 10 วัน

3.2 คู่มือการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดาราศาสตร์ เอกสารวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวปฏิบัติทางการพยาบาล รายละเอียดของเนื้อหาในคู่มือประกอบด้วย ความรู้เรื่องมะเร็งศีรษะและคอ คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อได้รับการผ่าตัด และช่องทางติดต่อผู้วิจัยเมื่อต้องการคำแนะนำหรือต้องการความช่วยเหลือ คู่มือนี้อยู่ในโปรแกรมการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของสแกนสันในผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งจะให้ผู้สูงอายุก่อนผ่าตัด เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเอง



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบวัดความพึงพอใจสำหรับผู้สูงอายุโรคเมเร็งคีระและคอที่ได้รับการผ่าตัด ไปทดลอง (try out) กับผู้สูงอายุโรคเมเร็งคีระและคอที่ได้รับการผ่าตัด ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ดังกล่าว ในโรงพยาบาลเมเร็งชลบุรี ด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .91 สำหรับแผนการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของสแกนสันสำหรับผู้สูงอายุโรคเมเร็งคีระและคอที่ได้รับการผ่าตัด และคู่มือการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุโรคเมเร็งคีระและคอที่ได้รับการผ่าตัด นำไปตรวจสอบความตรง (validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุม ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รูปแบบและความเหมาะสมของกิจกรรม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเท่ากับ 1.0 ได้นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคเมเร็งคีระและคอที่ได้รับการผ่าตัด ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อดูความเป็นไปได้ของแผนการพยาบาลและคู่มือ และนำผลที่ได้มาปรับปรุง ก่อนนำไปใช้ในงานวิจัยต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยเข้าที่ประชุมของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลเมเร็งชลบุรี หมายเลขจริยธรรมเลขที่ 26/2565 วันที่ 21 พฤศจิกายน 2565 ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการจัดทำวิจัย การรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัย ได้ทันทีที่ต้องการ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ข้อมูลที่ได้จะถูกได้รับการปกปิดและจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลองเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพร้อมกัน

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลองเป็นรายบุคคล ขั้นตอนการดำเนินการมี

3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะก่อนจำหน่าย ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจะดำเนินการทดลองเป็นรายบุคคล มีขั้นตอนการปฏิบัติแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด (pre - test) ระยะหลังผ่าตัด และระยะก่อนจำหน่าย (post - test) ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 10 วัน ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และระยะเวลาการวิจัยแล้ว จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ระยะเวลา 45 - 60 นาที สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการรักษา ในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล ทำแบบวัดความพึงพอใจผู้ป่วยโรคเมเร็ง (pre - test)

ระยะหลังผ่าตัดวันที่ 1-8 ผู้วิจัยดูแลผู้สูงอายุโรคเมเร็งคีระและคอที่ได้รับการผ่าตัด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในกิจกรรมประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยให้การพยาบาลหลังผ่าตัดเมื่อมาอนรรักษาในโรงพยาบาล ดำเนินการทดลองหลังจากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาแล้ว มีรายละเอียด ดังนี้



1. ก่อนที่ผู้วิจัยจะเข้าพบผู้สูงอายุ ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์โรงพยาบาล เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการรักษา และค้นหาข้อมูลการผ่าตัดของแต่ละบุคคล

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดเป็นรายบุคคล สร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุและญาติด้วยความเคารพ สุภาพ นุ่มนวล ท่าทีที่เป็นมิตร แสดงความจริงใจให้เกียรติและคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ แนะนำตัว พูดคุยซักถามทั่วไป (knowing)

3. สอบถามเกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธา ความหวัง และสิ่งที่มีความหมายในชีวิต เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและเกิดพลังใจในการรักษา ซึ่งผู้วิจัยใช้ทักษะการฟังรวมทั้งสังเกตท่าทาง การแสดงออก ประกอบกับคำบอกเล่า และให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณวิจัยจะสามารถทำให้ ความเชื่อ ความหวัง ความศรัทธา จะยังดำรงอยู่และเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้สามารถผ่านพ้นสถานการณ์ต่างๆ ไปได้ด้วยดี (maintaining belief)

4. ผู้วิจัยใช้เวลาอยู่กับผู้สูงอายุ รับฟังปัญหา มีความเห็นอกเห็นใจ รับรู้อารมณ์ แบ่งปันความรู้สึกทั้งด้านบวกและด้านลบ แลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาที่ผ่านมา พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยด้วยความเต็มใจ ให้เบอร์โทรศัพท์หรือไลน์กับผู้สูงอายุ เมื่อต้องการปรึกษาสามารถสอบถามได้โดยไม่คิดว่าเป็นการรบกวน (being with)

5. ช่วยเหลือกิจกรรมในสิ่งที่คุณสูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ด้วยความเอาใจใส่ กระตือรือร้น รวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณสูงอายุทั้งจากประวัติการรักษา การซักถามและข้อมูลจากครอบครัวมาวิเคราะห์ ทบทวนปัญหาเพื่อนำมาวางแผนการดูแลแบบเอื้ออาทรครั้งต่อไป และประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้แก่ ภาวะเลือดออก อาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน การหายใจลำบาก เป็นต้น (doing for)

6. ผู้วิจัยให้ข้อมูลการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดแก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งให้ข้อมูลที่คุณสูงอายุและญาติสงสัยทั้งเรื่องเกี่ยวกับการรักษา หรือด้านอื่นๆ (enabling)

7. บันทึกข้อมูล ความเชื่อ ความหวัง และปัญหาที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องของคุณสูงอายุ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการพยาบาล ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อช่วยดูแลแก้ไขปัญหามา

8. ผู้วิจัยมอบคู่มือการปฏิบัติตนเมื่อได้รับการผ่าตัดสำหรับคุณสูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด ในครั้งแรกที่ให้การพยาบาล เพื่อช่วยให้คุณสูงอายุและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และป้องกันอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น

ระยะก่อนจำหน่าย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดความพึงพอใจสำหรับผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด (post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independence t-test



ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ	60-65 ปี	8	40	9	45	.51
	66-70 ปี	5	25	5	25	
	70 ปีขึ้นไป	7	35	6	30	
เพศ	ชาย	9	45	10	50	2.14
	หญิง	11	55	10	50	
วินิจฉัยโรค	มะเร็งลิ้น	6	30	4	20	.72
	มะเร็งกล่องเสียง	5	25	6	30	
	มะเร็งไทรอยด์	5	25	5	25	
	มะเร็งช่องปาก	4	20	5	25	
ระยะของโรค	ระยะที่ 2	9	45	10	50	.56
	ระยะที่ 3	11	55	10	50	
การผ่าตัด	Glossectomy	6	30	4	20	1.13
	Total laryngectomy	5	25	6	30	
	Total thyroidectomy	5	25	5	25	
	Mandibulectomy	4	20	5	25	

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi square test) และการทดสอบค่าที (Independent t-test) พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p>.05$)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (N = 40)

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	SD	Mean diff.	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	2.14	.40	.009	.45	38	.654
กลุ่มควบคุม	2.23	.41				



จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ($t_{38} = .45, p > .05$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมของผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด ระยะเวลาหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง ($N = 20$) และ กลุ่มควบคุม ($N = 20$)

กลุ่มตัวอย่าง	Mean	SD	Mean diff	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	3.28	.54	1.09	2.10	38	.031
กลุ่มควบคุม	2.19	.40				

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

อภิปรายผล

ผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดที่ได้รับการพยาบาลแบบเอื้ออาทรตามทฤษฎีของสเวนสันมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจสูงกว่าก่อนที่จะได้รับการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของสเวนสันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า แผนการพยาบาลผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งการพยาบาลออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ครั้งที่ 1 การพยาบาล ก่อนผ่าตัด (กิจกรรมวันที่ 1) ระยะที่ 2 ครั้งที่ 2 - 9 การพยาบาลหลังผ่าตัด ระยะที่ 3 การพยาบาลหลังผ่าตัด (กิจกรรมวันที่ 10) ในแต่ละระยะของการพยาบาล ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลของ Swanson¹¹⁻¹² เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมในการพยาบาลผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดประกอบด้วย กิจกรรม 5 ด้าน ได้แก่ 1) การดำรงไว้ซึ่งความหวัง ความเชื่อ ความศรัทธา (maintaining belief) 2) การรู้จัก ผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (knowing) 3) การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (being with) 4) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ (doing for) และ 5) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (enabling) ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของกรทอง แสงสว่าง¹¹ ศึกษาผลของการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของสเวนสันต่อความพึงพอใจในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่รับยาเคมีบำบัดกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 40 ราย ใช้เวลาทั้งสิ้น 9 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่รับยาเคมีบำบัด ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การพยาบาลแบบเอื้ออาทรเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความพึงพอใจมากขึ้น โดยเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองการมองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนทางสังคม เมื่อพยาบาลแสดงถึงความรู้สึกเอื้ออาทรร่วมทุกข์ร่วมสุขกับผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ได้ระบายความทุกข์ ความกังวลใจต่าง ๆ และได้ซักถาม เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน การเป็นผู้รับฟังที่ดี ปลอดภัยให้กำลังใจ ให้ข้อมูลและตอบข้อซักถาม จะช่วยให้ความทุกข์ใจของผู้ป่วยคลายลง พยาบาลมีจิตเมตตากรุณาต่อเพื่อนมนุษย์



จะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยทั้งทางกาย วาจาใจ ที่เป็นไปอย่างนุ่มนวล ยิ้มแย้มแจ่มใส ใช้คำพูดที่ไพเราะสุภาพ กระตือรือร้นเต็มใจให้บริการ เอาใจใส่ ไม่รังเกียจ และตอบสนองทันทีเมื่อร้องขอ ดังนั้นการที่พยาบาลแสดงออกถึงความยินดีในการช่วยเหลือ มีน้ำใจ มีความห่วงใยต่อผู้ป่วย จึงไม่เพียงแต่จะช่วยดูแลรักษาโรคทางกายเท่านั้น แต่ยังเป็นการดูแลระดับประคับประคองทางด้านจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยมีความอบอุ่นใจ (spiritual comfort) ผ่อนคลายจากความ กลัวและความวิตกกังวลซึ่งจะมีส่วนช่วยในการปรับตัวและฟื้นฟูสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น การดูแลแบบเอื้ออาทรเป็นการให้ความสำคัญของคน การเอาใจใส่ด้วยความรักความเอื้ออาทรผสมผสานไปกับปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เกิดผลดีมีคุณค่าต่อการดูแลและการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความสุขทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ¹²⁻¹³

การนำ 5 กระบวนการของทฤษฎีสวนสัน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในแผนการรักษาและมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมการฟื้นฟูหลังผ่าตัด นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลและความมั่นใจในการดูแลของสมาชิกในครอบครัว ได้รับการปรับปรุงเพื่อรองรับการดูแลต่อไปของผู้สูงอายุหลังจากจำหน่าย และยังมี การสนับสนุนทางศาสนาซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถสื่อสารอารมณ์ของตนเอง ลดความเครียดและมีความสุขสบายทางจิตวิญญาณ ด้วยการให้การดูแลแบบองค์รวมช่วยให้ผู้สูงอายุฟื้นคืนคุณค่าในตนเองและเพิ่มความเชื่อ ในเชิงบวกของผู้สูงอายุในอนาคต การศึกษาของ ปภาวรินทร์ สุวรรณเพชร¹⁰ ผลของการดูแลแบบเอื้ออาทรของ สวนสันต่อความผาสุกในผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา ในการปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำ แผนการดูแลแบบเอื้ออาทรของสวนสันไปประยุกต์ใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอ การดูแลแบบองค์รวม ทำให้เกิดความผาสุกอย่างแท้จริง¹⁹ ได้เชื่อมโยงเหตุผลระหว่างกระบวนการการดูแลแบบ เอื้ออาทร และผลลัพธ์จากการดูแลของผู้ให้การดูแลแบบเอื้ออาทรและผู้ได้รับการดูแลแบบเอื้ออาทร การรู้จัก ผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (knowing) นั่นคือเมื่อพยาบาลพยายามทำความเข้าใจประสบการณ์ ของผู้ป่วย (understood) ไม่เพียงแต่เป็นความรู้สึกเท่านั้น ยังหมายถึงความรวมถึงความเข้าใจในทุก ประสบการณ์ทั้งหมดของ ผู้ป่วย การเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (being with) คือการที่พยาบาลได้อยู่ร่วมกับผู้ป่วยผ่านช่วงเวลาแห่งความ โศกเศร้า เสียใจ เจ็บปวด และความสนุกสนาน ทำให้ผู้ป่วย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (valued) โดยพยาบาลทำความเข้าใจและยอมรับทุก ๆ ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ (doing for) คือ การที่พยาบาลพยายามช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยให้สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง หากผู้ป่วยได้รับความรู้ ได้รับเวลา พลังงาน ความสามารถหรือทักษะความชำนาญ ผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกปลอดภัยและสุขสบาย (safe and comforted) เมื่อพยาบาลสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมีความสามารถ (enabling) ในการจัดการเหตุการณ์ ต่าง ๆ โดยการ ให้ข้อมูลผ่านการตรวจสอบอย่างถูกต้อง และส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมี ประสิทธิภาพ (capable) สามารถผ่าน ความท้าทายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญต่อไปได้ และสุดท้าย แก่นหลักสำคัญของการดูแลแบบเอื้ออาทร คือ การดำรงไว้ซึ่งความหวัง ความเชื่อ ความศรัทธา (maintaining belief) หากผู้ป่วยดำรงไว้ซึ่งความเชื่อ ความหวัง ในความสามารถที่จะผ่านเหตุการณ์ หรือการเปลี่ยนผ่านเผชิญหน้ากับอนาคตได้อย่างมีความหมาย ผู้ป่วยจะเกิด ความรู้สึกเต็มไปด้วยความหวัง (hopeful) และมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลสามารถนำแผนการพยาบาลแบบเอื้ออาทรของสวนสันและคู่มือการพยาบาลผู้สูงอายุ โรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัดไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับการผ่าตัด



2. สามารถนำการพยาบาลแบบเอื้ออาทรไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยกับผู้สูงอายุโรคมะเร็งชนิดอื่น เพื่อช่วยเพิ่มความผาสุก และออกแบบการศึกษาเพื่อลดการลำเอียง เพิ่มความน่าเชื่อถือมากขึ้น โดยการทำวิจัยเชิงทดลอง

References

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;68(6):394–424.
2. National Comprehensive Cancer Network. Head and Neck Cancers (Version 1.2021) [internet] 2021. [cited 2022] Available from: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf.
3. Chonburi Cancer Hospital, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. 2021. Cancer registration, Chonburi Cancer Hospital. Available from: [CCC.in.th/hospital-base 2021](http://CCC.in.th/hospital-base-2021) (in Thai)
4. Mitchell O, Kelly E, Ethunandan M, Horlock N, Sharma S, Singh RP. Outcomes of free flap reconstructive surgery in head and neck cancer patients over 80-years old. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2021;59(9):1090–4.
5. Spoerl S, Schoedel S, Spanier G, Mueller K, Meier JK, Reichert TE, et al. A decade of reconstructive surgery: outcome and perspectives of free tissue transfer in the head and neck. Experience of a single center institution. *Oral Maxillofac Surg* 2020;24(2):173–9.
6. Reiter M, Baumeister P, Jacobi C. Head and neck reconstruction in the elderly patient: a safe procedure? *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2017;274(8):3169–74.
7. Benyo S, Phan C, Goyal N. Health and well-being needs among head and neck cancer caregivers – A systematic review. *Annals of Otolaryngology, Rhinology & Laryngology* 2023;132(4):449–59.
8. Campbell SM. *Routledge handbook of philosophy of well-being*. University of Pennsylvania 2016;402–14.
9. Pukkhaio L, Saenprasan P, Hatharangsri K. Developing a caring model for cataract surgery patients with participatory care. According to Swanson theory Pathumthani Hospital. *Journal of Public Health* 2020;29(5),864–875. (in Thai)
10. Suwanpetch P, Julmet P, Puapan S, Kangjai W. The effect of Swanson's compassionate care on well-being in the elderly with head cancer. and neck that received radiotherapy. in the 7th Eastern University of Technology Symposium. National Academic Conference Group of Sri Ayutthaya



- Rajabhat University No. 4 "Local Research Topic Aiming for the ASEAN Community" and Rajanagarindra Academic Conference Academic and Research No. 7. 14-16 May 2014 (Pages 588-595). Chonburi: Cholchan Pattaya Resort Hotel.(in Thai)
11. Saengsaeng K, Julmet P, Pipatwanicha N. Effects of caring nursing on well-being in colorectal cancer elderly receiving chemotherapy. The 8th National Academic Conference and Research Presentation, Northeastern University. May 29,2021 (page 755-756). Khon Kaen: Northeastern University.(in Thai)
 12. Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research* 1991;40(3):161-5.
 13. Swanson KM. Nursing as informed caring for the well-being of others. *Image: The Journal of Nursing Scholarship* 1993;25(4):352-7.
 14. Brooke P, Bullock R. Validation of a 6-item cognitive impairment test with a view to primary
 15. care usage. *International journal of geriatric psychiatry* 1999 ;14(11):936-40.
 16. Udonsart S, Julmet P, Pipatwanitcha N. The burden of male caregivers caring for the elderly with stroke and its correlated factors. In Academic Conference and National Research Presentation "Ratchathani No. 3" (Pages 451-461). Ubon Ratchathani: Ratchathani University 2018. (in Thai)
 17. Jefferies K, Gale TM. 6- CIT: six- item cognitive impairment test. *Cognitive screening instruments: A practical approach* 2013;209-18.
 18. Cella DF, Tulsky DS, Gray G, Sarafian B, Linn E, Bonomi A, Silberman M, Yellen SB, Winicour P, Brannon J, Eckberg K. The Functional Assessment of Cancer Therapy Scale: development and validation of the general measure. *J Clin Onco*1993;11(3):570-9.
 19. Chaiwongnoi A, Julmet P, Kangjai W. The effect of Swanson's compassionate care on daily living and well- being in the elderly with stroke. In the 7th Eastern University of Technology Academic Conference, National Academic Conference 4 th Cluster Sri Ayutthaya Rajabhat University 1. National Academic Conference Group of Sri Ayutthaya Rajabhat University No. 4 "Local Research Topic Aiming for the ASEAN Community" and Rajanagarindra Academic Conference Academic and Research No. 7. 14-16 May 2014 (page 283-287). Chonburi: Cholchan Pattaya Resort Hotel.(in Thai)
 20. Al Yasin AM. Theory critique of Kristen Swanson's theory of caring. *Open Journal of Nursing* 2023;13(8):528-36.