



บทที่ 2

## วรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องนี้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ และผลของการฝึกปฏิบัติทนาย  
หลังผ่าตัดเต้านมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งใช้วิธีการเรียนการสอนที่แตกต่างกัน ดังนั้น  
วรรณกรรมที่จะกล่าวถึงคือ สารสำคัญบางประการที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเต้านม ซึ่ง  
จะกล่าวต่อพอสังเขป การเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและการวิจัยนี้ การวิจัยอื่น  
ที่เกี่ยวข้อง

### มะเร็งเต้านม

ปัจจุบันมะเร็งเต้านมนับว่าเป็นโรคที่มีความสำคัญและเป็นปัญหามาก เพราะ  
เป็นโรคที่ร้ายแรงและเป็นกันมากเมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งของอวัยวะอื่น ๆ ในเพศหญิง  
นอกจากนี้ยังไม่มีข้อมูลว่าวิธีการรักษาเช่นใดจะดีที่สุด แต่เป็นที่ยอมรับกันว่า การตรวจ  
หาและพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก อีกทั้งให้การรักษาเสียแต่เนิ่น ๆ จะช่วยลด  
อัตราการตายจากโรคนี้อ

สาเหตุของการเกิดโรคที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่า มีปัจจัยหลายอย่าง  
ที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ของการเกิดโรค เช่น พบว่าเพศหญิงเป็นมากกว่าเพศชายโดย  
ประมาณว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 100 ราย จะเป็นเพศชายเพียง 1 ราย หญิงที่เคยเป็น  
มะเร็งเต้านมข้างหนึ่งแล้ว มีโอกาสเป็นอีกข้างหนึ่งสูงขึ้น หญิงที่มีบุตรน้อยหรือไม่มีบุตร  
และหญิงที่ตั้งครรภ์แรกภายหลังอายุ 30 ปีมีโอกาสเป็นสูงขึ้น หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนเร็ว  
คือมีก่อนอายุ 11 ปี หรือหมดประจำเดือนช้า หรือหญิงที่หมดประจำเดือนแล้วแต่มีลักษณะ  
อ้วนจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคนี้อสูงขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นโอกาสเกิดโรคจะสูงขึ้น เช่น  
"ผู้หญิงอายุ 70 ปี มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมเป็น 6 เท่าของผู้หญิงอายุ 40 ปี"<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Phillip Strax, "Evaluation of Screening Programs for the  
Early Diagnosis of Breast Cancer," The Surgical Clinics of North  
America 58 (August 1978) : 668.

เชื่อกันว่าโรคนี้มีความเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ กล่าวคือ บุคคลที่มีสมาชิกของครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม จะมีโอกาสเกิดโรคนี้สูงกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งการศึกษาของ คัลวิน ซิปปิน และนิโคลัส แอล ปีตราคิส<sup>1</sup> (Calvin Zippin and Nicholas L. Petrakis) ได้สนับสนุนเกี่ยวกับปัจจัยพันธุกรรม ส่วนทางด้านเชื้อชาติพบว่า ชาวผิวขาวเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าชาวเอเชีย มีผู้เชื่อว่าไวรัสอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ เพราะเป็นที่ทราบกันมานานแล้วว่า ไวรัสทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมในหนูได้ ตัวอย่างการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ เช่น การศึกษาของ เอส สไปเจลแมน และคณะ<sup>2</sup> (S. Spiegelman et al) นอกจากนี้ยังสันนิษฐานว่า ฮอว์โมเนเพศหญิงจะมีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านมในคนเพราะ เคยมีการพิสูจน์แล้วว่า ฮอว์โมเนเพศหญิงสามารถทำให้เกิดมะเร็งเต้านมในสัตว์ทดลองได้ แต่อย่างไรก็ตามความเกี่ยวข้องที่แท้จริงของฮอว์โมเนต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในคนยังไม่ชัดเจน

อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม จะปรากฏมากขึ้นตามระยะของโรค ถ้าเป็นในระยะแรกของโรคผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยเรื่องมีก้อนที่เต้านมเพียงอย่างเดียว หรือมีก้อนที่รักแร้วรวมด้วย "แกดูป่วยบางรายอาจมาหาแพทย์ด้วยอาการมีก้อนที่รักแร้เท่านั้นโดยไม่มีก้อนที่เต้านม"<sup>3</sup> เมื่อโรคเป็นมากขึ้นก้อนจะโตขึ้น อาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่เต้านมได้ เช่น มีการคั่งรังผิวน้ำหรือห้วนมให้บวม ผิวน้ำบวมแดงหรือมีลักษณะเหมือนผิวส้ม และก้อนอาจจะแตกเป็นแผลทำให้มีอาการเจ็บปวด ในระยะท้ายของโรคจะมีอาการจากการแพร่กระจายของมะเร็ง เช่น อาการทางปอด กระดูก

1 Calvin Zippin and Nicholas L. Petrakis, "Identification of High Risk Groups in Breast Cancer," Cancer 28(December 1971) : 1381-1387.

2 Spiegelman et al., "Human-Cancer and Animal Virus Oncology," Cancer 34 (October 1974) : 1406-1420.

3 วิโรจน์ วงศ์วิเศษ, "ก่อนนำเหลืองรักแร้โตจากมะเร็งเต้านมซ่อนเร้น," แพทยสารทหารอากาศ 23(มกราคม 2520) : 1.

คับ สมอง เป็นต้น

การตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านม ถ้าใช้การตรวจร่างกายและตรวจโดยแพทย์ที่ชำนาญจะมีความแน่นอนร้อยละ 70 การตรวจทางรังสีวิทยา เช่น เซอร์โมกราฟี (Thermography) ซีโรเรดิโอกราฟี (Xeroradiography) แมมโมกราฟี (Mammography) ช่วยให้การวินิจฉัยแม่นยำขึ้น สำหรับการวินิจฉัยที่แน่นอนต้องอาศัยการตรวจทางพยาธิวิทยา โดยการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (Biopsy)

การจัดแบ่งมะเร็งเต้านมตามลักษณะทางพยาธิ (Pathological classification) กำหนดขึ้นเพื่อให้เป็นมาตรฐานสำหรับกำหนดวิธีการรักษาและพยากรณ์โรค ปัจจุบันนิยมแบ่งมะเร็งเต้านมไว้ดังนี้ คือ "มะเร็งของหัวนมหรือปาเกทติซิด (Paget's disease of the nipple) มะเร็งของท่อน้ำนม (Ductal carcinoma) มะเร็งของกลีบข่อย (Lobular carcinoma)"<sup>1</sup> ในบรรดามะเร็งเต้านมพบมะเร็งของท่อน้ำนมข่อยที่สุด "ในคนไทยพบว่า เป็นชนิดนี้ร้อยละ 99.2 ซึ่งใกล้เคียงกับของต่างประเทศ"<sup>2</sup> แต่อย่างไรก็ตามในการกำหนดวิธีการรักษา และพยากรณ์โรค จะอาศัยการจัดแบ่งมะเร็งเต้านมตามลักษณะทางพยาธิเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ จะต้องอาศัยระยะของโรค (Staging) ซึ่งการกำหนดระยะของโรคมียหลายแบบ แต่ที่เป็นสากล ได้แก่ "การแบ่งระยะของโรคตามระบบที่เอ็นเอ็ม คลาสซิฟิเคชัน"<sup>3</sup> (TNM Classification)

<sup>1</sup> Richard E. Wilson, "The Breast," in Textbook of Surgery : The Biological Basis of Modern Surgical Practice, 11th ed., ed David C. Sabiston Jr., (Philadelphia : W. B. Saunder Co., 1977), p. 639.

<sup>2</sup> ไพรัช เทพมงคล, โรคมะเร็ง : สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและนักศึกษาแพทย์ (กรุงเทพมหานคร : ภาควิหารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2523), หน้า 431.

<sup>3</sup> Benjamin F. Rush, Jr., "Breast," in Principles of Surgery, Vol. 1, 2d ed., ed. Seymour I. Schwartz et al. (New York : McGraw-Hill Book Co., 1974), p. 536.

ซึ่งจะกำหนดโดยอาศัยลักษณะเฉพาะที่ตรวจพบทางคลินิก โดยพิจารณาถึงขนาดของก้อนมะเร็งและลักษณะที่สัมพันธ์กับผิวหนัง หรือผนังทรวงอก(T) ต่อมมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงโตหรือไม่ มีลักษณะเป็นอย่างไร (N) และการกระจายไปสู่อวัยวะอื่นไกล (M)

การรักษา มะเร็งเต้านม มีวิธีการรักษาอยู่หลายวิธี บรรดาแพทย์ต่างมีความเห็นแตกต่างกันออกไป ปัจจุบันยังไม่มีข้อยุติว่า วิธีการรักษาชนิดใดดีที่สุด สำหรับวิธีการรักษา มะเร็งเต้านมที่นำมาใช้กัน ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษา (Radiotherapy) เคมีรักษา (Chemotherapy) อิมมูโนเธอราปี (Immunotherapy) และฮอร์โมนเธอราปี (Hormone therapy) วิธีการรักษาดังกล่าวนี้บางทีก็ใช้รวมกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะของโรค ซึ่งหลักเกณฑ์การรักษา มะเร็งเต้านมตามระยะต่าง ๆ ของโรค พอจะกล่าวสรุปได้ดังนี้

มะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ควรใช้การผ่าตัดอย่างเดียว เช่น ผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีแรดดิคัล แมสเทคโตมี (Radical mastectomy) หรือ วิธีมอดิไฟ แรดดิคัล แมสเทคโตมี (Modified radical mastectomy) หรือ แพทย์บางคนอาจจะทำวิธีซิมเปิล แมสเทคโตมี (Simple mastectomy) แล้วตามด้วยรังสีรักษา แต่เชื่อกันว่า มะเร็งเต้านมระยะนี้ ยังไม่มีความจำเป็นต้องใช้รังสีรักษารวมด้วย ยกเว้นในรายที่ผ่าตัดแล้วพบว่า มีเซลล์มะเร็งแพร่กระจายสู่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้มากกว่าร้อยละ 20 หรือในรายที่มะเร็งอยู่ลึกด้านในของเต้านม เพราะอาจมีการแพร่กระจายไปยังกลุ่มต่อมน้ำเหลืองอินเทอร์นัลแมมมารี (Internal mammary nodes) ซึ่งการผ่าตัดนำต่อมน้ำเหลืองกลุ่มนี้ออกทำได้ยาก จึงนิยมฉายแสงแทนการตัดออก

มะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ควรผ่าตัดเช่นเดียวกับระยะที่ 1 (ยกเว้นในรายที่เป็นมะเร็งชนิดที่มีการอักเสบ) ภายหลังผ่าตัดควรรับใช้รังสีรักษาต่อ โดยการฉายแสงให้ครอบคลุมเฉพาะต่อมน้ำเหลืองโดยรอบเต้านม

มะเร็งเต้านมระยะที่ 3 ระยะนี้โรคลุกลามไปเกินกว่าที่จะผ่าตัดเอามะเร็งออกได้หมด และการผ่าตัดอาจทำให้โรคลุกลามแพร่กระจายได้เร็วขึ้น จึงนิยมใช้รังสีรักษา ซึ่งการฉายแสงเหมือนระยะที่ 2 แต่เพิ่มการฉายแสงที่เต้านมและผนังทรวงอกด้วย นอกจากนี้อาจใช้วิธีการรักษาอื่นเพิ่มเติม เช่น เคมีรักษา อิมมูโนเธอราปี

มะเร็งเต้านมระยะที่ 4 การรักษาเช่นเดียวกับระยะที่ 3 การผ่าตัดมีบทบาท

แต่ตัดชิ้นเนื้อเพื่อการตรวจทางพยาธิเท่านั้น หรืออาจทำผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการ เช่น ก้อนมะเร็งแตกเป็นแผลมีกลิ่นเหม็น มีเลือดออก เรียกการผ่าตัดเช่นนี้ว่า ตอยเลท แมส-เตคโตมี (Toilet mastectomy) ส่วนการใช้รังสีรักษาก็เพื่อบรรเทาอาการเช่นกัน คือ ใช้ในกรณีปวดศีรษะ ปวดกระดูกจากมะเร็งแพร่กระจาย เป็นต้น โรคมะเร็งเต้านมในระยะนี้นิยมใช้ฮอร์โมน เซอราปี

### การผ่าตัดมะเร็งเต้านม

การรักษา มะเร็งเต้านมนั้น ถ้าผู้ป่วยเป็นระยะแรกของโรค คือ ระยะที่หนึ่ง หรือสอง จุดมุ่งหมายของการรักษาเพื่อให้หายจากโรค และวิธีการรักษาที่ยึดเป็นหลักใหญ่ในขณะนี้ คือ การผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งและเต้านมข้างที่เป็นมะเร็งออก "การรักษาด้วยการผ่าตัดนั้น ดูว่าจะมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดการคุกคามของเซลล์มะเร็งโดยใช้ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยนั้นทำลายเซลล์มะเร็งที่เหลืออยู่ หรือให้สารทำลายเซลล์มะเร็งเข้าไปในร่างกายผู้ป่วยเพื่อช่วยทำลายเซลล์มะเร็งอีกทางหนึ่ง"<sup>1</sup>

การรักษา มะเร็งเต้านมระยะแรกด้วยการผ่าตัดนั้น ยังกระทำได้หลายวิธี ซึ่ง ศัลยแพทย์แต่ละคน แต่ละกลุ่มจะเลือกทำวิธีที่เชื่อว่า ผลการรักษาจะดีที่สุด สำหรับในในประเทศไทยขณะนี้ก็เช่นกัน ศัลยแพทย์จะทำผ่าตัดเต้านมด้วยวิธีต่าง ๆ กัน แต่ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะวิธีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย 2 วิธี คือ

1. มอดิไฟด์ แรดิคอล แมสเตคโตมี (Modified radical mastectomy) เป็นการผ่าตัดเต้านมที่ตัดเอาสิ่งต่าง ๆ ออก ดังนี้ ก้อนมะเร็ง เต้านมข้างที่เป็นมะเร็งทั้งหมด กล้ามเนื้อเพคโตราลิส ไมเนอร์ (Pectoralis minor) (บางคนอาจไม่เอาออก) กลุ่มต่อมน้ำเหลืองอินเตอร์เพคโตรัล (Interpectoral nodes) ต่อมน้ำเหลืองหลอดค้ำน้ำเหลืองเนื้อเยื่อไขมันบริเวณรักแร้ (Axillary content) (กรุ๊ปที่ 1 และ 2) สิ่งต่าง ๆ ทั้งหมดนี้จะถูกตัดออกมาเป็นชิ้นเดียวกัน (En-Block excision) การผ่าตัดวิธีนี้นิยมทำกันมาก

1

Bernard Fisher et al., "Clinical Trial and the Surgical Treatment of Breast Cancer," The Surgical Clinics of North America 58(August 1978) : 725.



ในประเทศไทย เพราะทำให้มีความพิการของผนังทรวงอก และการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ถูกจำกัดน้อยกว่าวิธีแรดิคัล แมสเทคโตมี อีกทั้งยังสามารถทำการตกแต่งเต้านมได้งามและสวยงามกว่า ส่วนผลการรักษาใกล้เคียงกัน

2. แรดิคัล แมสเทคโตมี (Radical mastectomy) ผ่าตัดเอาสิ่งต่าง ๆ ออกคล้ายกับวิธีแรกที่กล่าวแล้ว และเพิ่มการตัดกล้ามเนื้อเพคโตราลิส เมเจอร์ (Pectoralis major) และเพคโตราลิส ไมเนอร์ (Pectoralis minor) ออกด้วย (ดูรูปที่ 1, 2) การผ่าตัดวิธีนี้พบได้บ่อยเช่นกัน แต่ในสหรัฐอเมริกานิยมทำวิธีนี้มากกว่าวิธีอื่น

### ปัญหาของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านม

มะเร็งเต้านมก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางจิตใจและร่างกายแก่ผู้ป่วยอย่างยิ่ง เพราะเกิดกับอวัยวะที่แสดงถึงลักษณะของความเป็นหญิง และเป็นโรคที่มีความร้ายแรง ผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมหรือสงสัยว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม เป็นบุคคลที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตทางจิตใจจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น กลัวการสูญเสียเต้านม กลัวสูญเสียความงาม เป็นต้น

ฉะนั้นการรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดนำเต้านมออกจึงก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจแก่ผู้ป่วยอย่างยิ่ง เพราะ "เป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่มากในด้านความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากสตรีนั้นมีอายุไม่มากนัก"<sup>1</sup> มีการศึกษามากมายที่แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมมีปัญหาทางจิตใจ เช่น

โครงการวิจัยของสถาบันวิจัยทางสังคมและเพศศึกษาในเนเธอร์แลนด์

(Netherland Institute for Social-Sexological Research) เรื่องการผ่าตัดเต้านม : ประสบการณ์ของสตรี และผู้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นบุคลากรวิชาชีพในทีมสุขภาพ เป็นการศึกษาที่มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ทางเพศในผู้หญิงที่ผ่าตัดเต้านมแล้วประมาณ 1 ปี จำนวน 30 คน มีอายุระหว่าง 30-73 ปี ทั้งโสด คู่หมั้น หย่าร้าง และส่วนใหญ่ได้รับ

<sup>1</sup> คำรง กิจกุลศล, "มุมมองคนพิการ," สารกวีนิพนธ์ 31(พฤศจิกายน 2522) : 49.

รับรังสีรักษาภายหลังผ่าตัดเต้านม และศึกษาจากกลุ่มผู้มีอาชีพที่เกี่ยวข้อง คือ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ผลปรากฏว่า ทั้งสองกลุ่มนี้มีความเห็นพ้องกันว่า การตัดเต้านมออกเป็นการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงของชีวิต และผู้หญิงที่ตัดเต้านมออกจะประสบกับปัญหา 2 ประการ คือ ปัญหาอันเกิดจากการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมโดยตรง กล่าวคือ ผู้ป่วยกลัวความเจ็บ กลัวความตาย และปัญหาที่เกิดจากการถูกตัดอวัยวะ ซึ่งทำให้มีผลต่อจิตใจและอารมณ์ นั่นก็คือ รู้สึกว่าสูญเสียสัญลักษณ์ของความเป็นหญิง เป็นอุปสรรคต่อการให้นมบุตร เป็นอุปสรรคต่อเพศสัมพันธ์ และผู้ป่วยที่เป็นโสดบางรายยังคิดว่าตนเองคงหมดโอกาสที่จะแต่งงาน<sup>1</sup>

นอกจากปัญหาทางค่านิยมแล้ว ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมยังอาจจะประสบกับปัญหาทางด้านร่างกาย กล่าวคือ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดเต้านมได้หลายอย่าง แต่ที่สำคัญคือ แขนข้างเกี่ยวกับแผลผ่าตัดเต้านมบวม แขนและข้อไหล่ข้างเดียวกับแผลผ่าตัดเต้านมมีความจำกัดในการเคลื่อนไหว นอกจากนั้นผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมอาจจะมีการทรงตัวไม่ดี ซึ่งจะกล่าวถึงในรายละเอียดของภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ในตอนต่อไป อนึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมาไม่ได้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยทุกราย แต่ก็ยังไม่สามารถบอกได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนใดจะเกิดหรือไม่เกิดกับผู้ป่วยรายใด แต่เชื่อว่ามีแนวทางปฏิบัติที่จะช่วยป้องกันได้ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือกันทั้ง 2 ฝ่าย คือ บุคลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาล จะต้องสอนและแนะนำผู้ป่วยให้ได้เรียนรู้ถึงภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ รวมทั้งวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องภายหลังผ่าตัดเต้านม ส่วนผู้ป่วยก็ต้องพยายามเรียนรู้ จดจำ และนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

<sup>1</sup> C. M. Van Brederode, "Mastectomy : Experience of Women and Professional Helpers," in Breast Cancer : Psycho-Social Aspects of Early Detection and Treatment, ed. P. C. Brand and P. A. Van Keep. (Baltimore, Great Britain : University Park Press, 1978), p. 15-18.



## ภาวะแทรกซ้อนและวิธีปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม

ผู้วิจัยจะกล่าวถึงภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดเต้านมเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้เท่านั้น คือ ภาวะแขนบวม แขนและข้อไหล่ข้างเดียวกับแผลผ่าตัดเต้านมมีความจำกัดในการเคลื่อนไหว และการทรงตัวไม่ดี ซึ่งจะได้แยกกล่าวถึงแต่ละอย่างโดยครอบคลุมถึงสาเหตุหรือข้อสันนิษฐานของการเกิดภาวะแทรกซ้อน และวิธีปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม ดังต่อไปนี้ คือ

1. แขนบวม ภาวะแขนบวม (Edema of arm) พบได้บ่อยในผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมที่ถูกนำเนื้อเยื่อไขมันบริเวณรักแร้ออก ภาวะแขนบวมมี 2 ชนิด คือ

1.1 แขนบวมชั่วคราว เกิดขึ้นทันทีทันใดภายหลังผ่าตัด ลักษณะการบวมมีเพียงเล็กน้อย ถ้าเกิดขึ้นจะหายได้เองเมื่อแขนเริ่มใช้งาน

1.1.1 สาเหตุ มักเกิดจากการถูกรบกวนขณะทำผ่าตัด และจากเทคนิคของการผ่าตัด

1.1.2 วิธีปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม เพื่อการป้องกันหรือแก้ไขภาวะแขนบวมชั่วคราว ได้ยึดหลักการป้องกันการคั่งของเลือดและน้ำเหลืองที่บริเวณแขนข้างเดียวกับแผลผ่าตัด และช่วยส่งเสริมการไหลเวียนกลับของเลือดและน้ำเหลืองที่แขนข้างนี้ไปสู่หัวใจ ฉะนั้นจึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ดังนี้

1.1.2.1 ให้ผู้ป่วยออกกำลังมือ ข้อมือ ข้อศอก ที่อยู่ข้างเดียวกับแผลผ่าตัดในระยะแรกหลังผ่าตัด เพื่อลดอาการตึงและบวมหรือป้องกันภาวะแขนบวม

1.1.2.2 ให้ผู้ป่วยนอนยกแขนข้างเดียวกับแผลผ่าตัดไว้สูง "โดยให้ส่วนต้นแขนกับข้อศอกอยู่ระดับเดียวกับหัวใจห้องบนขวา ส่วนมืออยู่สูงกว่าข้อศอก"<sup>1</sup>

1.1.2.3 ผู้ป่วยสามารถลุกจากเตียงได้ตั้งแต่คืนแรกที่ผ่าตัด จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักการใช้ผาคล้องแขนข้างเดียวกับแผลผ่าตัดไว้กับคอ ทั้งนี้

<sup>1</sup> Aurora P. Mamaril, "Preventing Complications After Radical Mastectomy," American Journal of Nursing 74 (November 1974) : 2001.

เพื่อลดการถ่วงและการคั่งของเลือดและน้ำเหลือง

1.1.2.4 กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น แปรงพัน ล้างหน้า หวีผม รับประทานอาหารควมมือที่อยู่ข้างเดียวกับแผลผ่าตัดเต้านมในวันรุ่งขึ้น

1.2 แขนบวมถาวรหรือบวมยาวนาน (Persistent edema) อาจจะมีเกิดขึ้นทันทีหรือหลายเดือนหรือเป็นปี ๆ ภายหลังจากผ่าตัดเต้านม และระยะเวลาที่เป็นอาจจะเป็นอยู่หลายเดือนหรือเป็นปี ๆ โดยเฉลี่ยพบไคร้อยละ 8-50<sup>1</sup> ลักษณะการบวมมีตั้งแต่บวมเพียงเล็กน้อยถึงบวมมากจนทำให้เจ็บปวดทรมานและเคลื่อนไหวแขนลำบาก

1.2.1 สาเหตุของการเกิดแขนบวมชนิดนี้ ยังมีความเห็นแตกต่างกัน เช่น บางคนเชื่อว่าเกิดจากการอักเสบของเส้นเลือดดำ แต่บางคนเชื่อว่าเกิดจากการอุดตันของเส้นเลือดดำโดยเฉพาะเกิดการอุดตันที่เส้นเลือดดำแอกซิลลารี (Axillary vein) และนับว่าเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุด ส่วนการอุดตันของทางเดินน้ำเหลืองเป็นผลสืบเนื่องมาจากการอุดตันที่เส้นเลือดดำยาวนาน แต่จากหลักฐานที่น่าเชื่อถือที่สุดเกี่ยวกับแขนบวมชนิดนี้ น่าจะเนื่องมาจากการอุดตันหรือการทำลายทางระบายน้ำเหลือง อะไรก็ตามที่ทำให้มีการอุดตันของทางระบายน้ำเหลืองภายหลังจากที่ถูกรบกวนจากการผ่าตัด ซึ่งรวมถึงมีการติดเชื้อมัดแผลผ่าตัด การสะสมของซีรัม (serum) ในรักแร้ บริเวณรักแร้ได้รับการกระทบกระเทือน และภายหลังการฉายแสงจะทำให้แขนบวมได้ นอกจากนี้การติดเชื้อมือและแขนข้างเดียวกับแผลผ่าตัดเต้านมจนเกิดการอักเสบ ก็จะทำให้มีการอุดตันทางเดินน้ำเหลืองได้เช่นกัน ได้มีผู้ทำการศึกษาทดลอง "ฉีดสีเข้าทางเดินน้ำเหลือง (Lymphangiography) ของแขนข้างเดียวกับแผลผ่าตัดเต้านม และได้สรุปผลว่า ผู้ป่วยบางรายที่มีทางระบายน้ำเหลืองน้อย มีโอกาสเกิดแขนบวมได้ง่ายกว่าผู้ป่วยที่มีทางระบายน้ำเหลืองมากกว่า"<sup>2</sup> และแขนบวมชนิดนี้เรียกกันว่า ลิมเฟดอมา (Lymphedema)

<sup>1</sup> Robbin, "Complications Following the Surgical Treatment of Women with Potentially Curable Carcinoma of Breast," in Management of Surgical Complications, p. 678.

<sup>2</sup> Ibid., p. 678.

แขนวมชนิดนี้ถ้าเกิดขึ้นแล้วจะทำการรักษาได้ยากมาก ผู้ป่วยบางรายอาจจะถูกรักษาด้วยการผ่าตัด แต่ทำได้ยากและมักไม่ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นวิธีที่ดีที่สุดจึงได้แก่ การให้ผู้ป่วยรู้จักการปฏิบัติตนที่ถูกต้องซึ่งแยกออกได้ 2 กรณี คือ วิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดแขนวมถาวรในรายที่ยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ แต่อาจปรากฏว่าการป้องกันไม่ได้ผล ก็จะต้องแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักวิธีปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการรักษาอย่างอนุรักษ์ (Conservative treatment) ไว้ไม่ให้วมมากขึ้น ซึ่งจะได้แยกกล่าว ดังนี้

1.2.2 วิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดแขนวมถาวร มีหลักคือ อายาขัดขวางการไหลเวียนกลับของเลือดและน้ำเหลืองที่บริเวณมือและแขนข้างเดียวกับแผลผ่าตัดเท่านั้น ป้องกันเลือดคั่ง ช่วยส่งเสริมการไหลเวียนเลือด หลีกเลี่ยงสาเหตุที่จะทำให้มือและแขนข้างนี้เกิดการติดเชื้อ ซึ่งหลักการปฏิบัติเหล่านี้ได้ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันหลายอย่างที่ผู้ป่วยต้องเรียนรู้และยึดปฏิบัติตลอดชีวิต เพราะถ้าไม่เช่นนั้นแล้ว การป้องกันอาจไม่ได้อผลเนื่องจากอาการแขนวมมีโอกาสเกิดขึ้นได้ทุกระยะ ทราบเท่าที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ ซึ่งกิจกรรมต่างๆที่จะต้องแนะนำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เพื่อการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน จึงได้แก่

1.2.2.1 อายาให้การไหลเวียนกลับของเลือดและน้ำเหลืองที่บริเวณมือและแขนข้างเดียวกับแผลผ่าตัดถูกกีดขวาง โดย ใ้ไม่อนุญาตให้วัดความดันโลหิต ไม่ควรสวมแหวนและใส่ นาฬิกา อายาใส่เสื้อผ้าที่มีแขนรัดแน่นหรืออายาให้สิ่งใดกดรัดบริเวณไหล่ (เพราะจากการผ่าตัดเท่านั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะถูกนำทางระบายน้ำเหลืองออกไป จึงทำให้การระบายน้ำเหลืองจากแขนต้องระบายไปตามทางเดินใหม่ที่อยู่โดยรอบไหล่)

1.2.2.2 หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นสาเหตุให้เกิดเลือดคั่ง และทำให้เกิดการกระทบกระเทือนที่มือและแขนข้างเดียวกับแผลผ่าตัด โดย อายาใช้มือข้างนี้ คีบหูหรือสูบหรือประกอบอาหารบนเตาไฟที่ร้อนจัดหรือจับของร้อน ระวางอายาให้แสงแดด แดดเผา (Sun burn) ไม่ยกหรือหัวของหนัก ไม่ใช้แขนข้างนี้ห้อยโหน เช่น โหนรถเมล์

1.2.2.3 ส่งเสริมให้การไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองที่บริเวณมือและแขนข้างนี้กลับสู่หัวใจได้ดีขึ้น โดยนวดอย่างถูกวิธี และควรปฏิบัติติดต่อกัน ทุกวันอย่างน้อย 3-4 เดือนภายหลังจากผ่าตัด ถ้าแพทย์สั่งให้ใส่ปลอกสวมแขน (Lymph-edema sleeve) ต้องใส่อย่างสม่ำเสมอ ขณะนอนควรยกแขนข้างนี้ให้สูงอยู่เสมอ

1.2.2.4 หลีกเลี้ยงสิ่งที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการอักเสบ หรือติดเชื้อที่บริเวณมือและแขนข้างเดียวกับแผลผ่าตัด โดยระวังของมีคมบาด ชีตข่วน หลีกเลี้ยงสิ่งทีก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง ในที่นี้จะขอยกตัวอย่างการปฏิบัติบางอย่างที่อาจจะนึกไม่ถึง เช่น อย่าเอาใกล้คนไม่มีหนาม หรือควรสวมถุงมือเมื่อทำสวน เมื่อตัดเล็บมืออย่าตัดหนังกำพร้าข้างเล็บ ห้ามฉีกยาหรือเจาะเลือดที่มือและแขนข้างนี้ เมื่อซักล้างควรสวมถุงมือเพื่อป้องกันการแพร่สารอักเสบ

1.2.2.5 การปฏิบัติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลมือและแขนข้างเดียวกับแผลผ่าตัด เพื่อการป้องกันภาวะแขนขมดาวร ได้แก่ หมั่นสังเกตและวัดแขน ว่ามีการขมดเกิดขึ้นหรือไม่ ทำบัตรแจ้งเตือนที่บ่งบอกว่าแขนข้างใดถูกรบกวนจากการ ผ่าตัดเท่านั้นและห้ามปฏิบัติการอะไรบางอย่างกับแขนนี้ ซึ่งบัตรนี้ต้องติดตัวผู้ป่วยไว้ตลอดเวลา เพื่อเวลานักเงินผู้ช่วยเหลือจะไต่ทราบ ถ้าแขนข้างนี้เกิดขาดแผลแมแต่เพียงเล็กน้อย ก็จะต้องเอาใจใส่รักษาให้หายโดยเร็ว

1.2.3 วิธีปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการรักษาอาการแขนขมดอย่างอนุรักษ์ ถ้าปรากฏว่าการป้องกันอาการแขนขมดาวรไม่ได้ผล สิ่งสำคัญต่อมาก็คือ การรักษาอย่างอนุรักษ์ โดยยึดหลักของความพยายามในการควบคุมอาการขมดไม่ให้มีมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยจะต้องร่วมมือปฏิบัติในสิ่งต่อไปนี้ คือ

1.2.3.1 รีบไปพบแพทย์ทันที ถ้ามือและแขนข้างนี้ ร้อน แดง ขม

1.2.3.2 รับประทานยาตามแพทย์สั่ง

1.2.3.3 จำกัดอาหารที่มีรสเค็ม

1.2.3.4 ใส่อุปกรณ์ยืดหยุ่น (Elastic bandage)

พันแขนอย่างถูกวิธี หรือใช้ปลอกสวมแขนตามแพทย์สั่ง

1.2.3.5 การปฏิบัติอื่น ๆ เช่น เกี่ยวกับการป้องกัน เช่น ระวังการติดเชื้อ นวดแขนอย่างถูกวิธี วางแขนสูง ใส่อุปกรณ์ยืดหยุ่น เป็นต้น

2. แขนและข้อไหลข้างเดียวกับแผลผ่าตัด เท่านั้นมีความจำกัดในการเคลื่อนไหว ภาวะแทรกซ้อนนี้ถ้าเกิดขึ้นแล้วจะทำให้แขนและข้อไหลใช้งานได้ไม่เต็มที่

2.1 สาเหตุ ในการผ่าตัดเท่านั้นที่มีผลทำให้แขนที่อยู่ข้างเดียวกับ

ที่เป็นมะเร็งได้รับการกระทบกระเทือนไปด้วย เพราะบาดแผลผ่าตัดยาวตั้งแต่ทรวงอกข้างที่เป็นมะเร็งจนถึงเข้าไปในรักแร้ข้างเดียวกัน ซึ่งผู้ป่วยจะเจ็บและตึงแผลมากและจะรู้สึกทรมานเมื่อเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ ดังนั้นผู้ป่วยจึงอาจจะไม่พยายามใช้แขนและข้อไหล่ ซึ่งสิ่งที่ตามมาก็คือ มีความจำกัดในการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่

2.2 วิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความจำกัดในการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่ มีหลักการป้องกัน คือ การกระตุ้นใหญ่ผู้ป่วยฝึกออกกำลังหรือฝึกการเคลื่อนไหวแขนและข้อไหล่อย่างรวดเร็วและถูกต้องเหมาะสม เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของแขนและข้อไหล่ และป้องกันการหดรั้งของแผลเป็น "นอกจากนี้แล้ว การกระตุ้นใหญ่ผู้ป่วยสนใจต่อการฝึกออกกำลังกาย จะช่วยให้ผู้ป่วยคลายความสนใจเกี่ยวกับความพิการของทรวงอกอีกด้วย"<sup>1</sup> วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการฝึกออกกำลังแขนและข้อไหล่ มีดังนี้

2.2.1 เริ่มฝึกออกกำลังแขนและข้อไหล่เมื่อแพทย์อนุญาต ซึ่งความเห็นในเรื่องนี้ยังแตกต่างกันออกไป กล่าวคือ แพทย์บางคนให้เริ่มฝึกได้ในวันที่ 2-3 หลังวันผ่าตัด แต่บางคนให้เริ่มได้ในวันที่ 5 หรือ 10 หลังวันผ่าตัด แต่อย่างไรก็ตามเมื่อผู้ป่วยเริ่มฝึกออกกำลังได้แล้ว ก็จะต้องแนะนำให้ปฏิบัติติดต่อกันโดยสม่ำเสมอทุกวัน นับตั้งแต่ยังอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้านแล้วก็ต้องฝึกจนกระทั่งสามารถใช้แขนและข้อไหล่ในลักษณะกางแขน หุบแขน งอแขน เขยี่ยศแขน หมุนแขนเข้าข้างในและหมุนแขนออกข้างนอกได้อย่างปกติที่สุด

2.2.2 การออกกำลังแขนและข้อไหล่ จะต้องเริ่มทีละน้อย ๆ และทำด้วยความระมัดระวัง เพื่อไม่ให้เจ็บและตึงที่แผล และเพื่อป้องกันแผลฉีกขาด

2.2.3 การออกกำลังแขนและข้อไหล่ จะต้องเริ่มทำจากท่าที่ง่ายไปไปหายาก สำหรับท่าออกกำลังแขนและข้อไหล่ของสถาบันต่าง ๆ สวมมากคล้ายคลึงกัน ในสหรัฐอเมริกา สมาคมมะเร็งแห่งอเมริกันได้จัดพิมพ์เอกสารเกี่ยวกับการออกกำลังนี้ชื่อว่า เฮลป์ ยัวร์ เซลฟ์ ทู รีคัฟเวอรี (Help Yourself to Recovery) และได้แจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมเพื่อให้เป็นคู่มือสำหรับออกกำลังเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ตัวอย่างท่า

1

Marilee I. Donovan and Sandra G. Pierce, Cancer Care Nursing, (New York : Appleton-Century-Crofts, 1976), p. 226.

ออกกำลังแขนและข้อไหล่ เช่น ท่าไต่ผาผนัง (Hand wall climbing) ท่าดึงเชือกขึ้น  
และลง (Pully motion) ท่าแกว่งแขนแบบลูกตุ้มนาฬิกา (Pendulum swing) เป็นต้น  
และนอกจากนี้แล้วยังมีข้อเสนอว่า "การออกกำลังแขนและข้อไหล่ในท่าใดๆ ก็ตาม  
ควรจะต้องกระทำทั้ง 2 ข้างเพื่อป้องกันกระดูกสันหลังคด"<sup>1</sup>

3. การทรงตัวไม่ดี ลักษณะการทรงตัวไม่ดีของผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม จะปรากฏ  
ให้เห็นที่ส่วนไหล่และหลัง นั่นคือ ผู้ป่วยบางรายเมื่ออยู่ในอิริยาบถนั่ง ยืน เดิน จะสังเกตเห็น  
ได้ว่า มีไหล่เอียง ไหล่ห่อหรือหลังโก่ง ซึ่งผลเสียของการทรงตัวไม่ดี คือ จะเมื่อยล้าได้  
เร็วเมื่ออยู่ในอิริยาบถต่าง ๆ และสูญเสียบุคลิกภาพที่ดี

3.1 สาเหตุ ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมอาจจะเอียงไหล่ ห่อไหล่ และท่า  
หลังโก่งในขณะนั่ง ยืน เดิน เพื่อชดเชยความเจ็บปวดและการตึงของแผล ลักษณะเช่นนี้  
อาจเกิดจากความไม่สมดุลย์ของทรวงอกเพราะถูกตัดเต้านมออกไปข้างหนึ่ง และยังคงอาจ  
จะเนื่องมาจากผู้ป่วยต้องการที่จะปกปิดความพิการของทรวงอก

3.2 วิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการทรงตัวไม่ดี พยาบาลจะต้องกระตุ้นผู้ป่วย  
ให้พยายามฝึกการทรงตัวที่ดี และส่งเสริมการใช้เต้านมเทียมที่เหมาะสมโดยให้ผู้ป่วย  
ปฏิบัติ ดังนี้

3.2.1 ในขณะที่ผู้ป่วยนั่ง ยืน เดิน ให้พยายามตั้งศีรษะให้ตรง ยึดอก  
ยึดหลังและปรับระดับไหล่ทั้งสองข้างให้เท่ากัน โดยอาศัยผู้อื่น ช่วยดูให้หรือใช้การส่อง  
กระจก

3.2.2 ใช้อวัยวะเทียมที่เรียกว่า เต้านมเทียม นอกจากเต้านมเทียม  
จะช่วยส่งเสริมการทรงตัวแล้วยังช่วยส่งเสริมความงามให้กับทรวงอก เต้านมเทียมที่  
เหมาะสม คือ มีขนาดและน้ำหนักใกล้เคียงหรือเท่ากับของจริงอีกข้างหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อให้  
ทรวงอกเกิดความสมดุลย์ และเต้านมเทียมบางชนิดยังสามารถเคลื่อนไหวได้อย่าง  
ธรรมชาติ ภายในเต้านมเทียมบรรจุควยสารต่าง ๆ กัน เช่น ฟองน้ำ ของเหลว  
ผู้ป่วยควรใช้เต้านมเทียมโดยเร็วที่สุดเมื่อแพทย์อนุญาต ซึ่งมักจะใช้ได้เมื่อแผลผ่าตัดหาย  
สนิทแล้ว และในระยะแรกของการใช้เต้านมเทียมควรระวังการระคายเคืองที่แผลผ่าตัด

1

Ibid., p. 223.

เต้านมเทียมมักใส่ไว้ในเสื้อยกทรง ฉะนั้นเสื้อยกทรงจึงควร เป็นชนิดที่มีสายปรับให้สั้น หรือยาวก็ได้ เพื่อปรับให้เต้านมอยู่ในระดับเดียวกัน และที่ขอบล่างของเสื้อยกทรงข้างที่ ใส่เต้านมเทียมควรเย็บสายยางยืดไว้สำหรับยึดกับขอบกระโปรง หรือกางเกง หรือเข็มขัด เพื่อไม่ให้เต้านมเทียมเลื่อนขึ้นถ้าผู้ป่วยใส่เต้านมเทียมคอนข้างเบา

นอกจากการปฏิบัติตนเพื่อ ป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวแล้ว ยังมี ข้อควรปฏิบัติอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมควรจะทำ ดังนี้คือ

1. ผู้ป่วยควรดูแลแผลผ่าตัดที่หายแล้วและกลายเป็นแผลเป็น โดยชำระล้าง ให้สะอาดและใช้ครีมที่ไม่มีฮอร์โมน เช่น โคลด์ครีม (Cold cream) นวดเบา ๆ เมื่อ มีโอกาส เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนเลือดและช่วยให้ผิวหนังบริเวณแผลเป็นอ่อนนุ่ม เมื่อ อากาศร้อนและคันให้ใช้แป้งฝุ่นโรยไคถ้าไม่แพ้แป้งนั้น เมื่อแผลเป็นมีความผิดปกติ เช่น เจ็บ แดง บวม ร้อน ให้รีบไปปรึกษาแพทย์
2. แนะนำให้ผู้ป่วยตรวจเต้านมอีกข้างหนึ่งด้วยตนเองทุกเดือน และไปตรวจ ร่างกายกับแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง
3. ให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง หรือเมื่อมีความผิดปกติให้ไปพบแพทย์ทันที

จากการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเต้านมจำเป็นต้อง มีวิธีปฏิบัติตนเฉพาะภายหลังการผ่าตัด ดังนั้นจึงเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะต้อง สอนและแนะนำผู้ป่วยให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัด เพราะจะ เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองและการดำรงชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้แล้วพยาบาลจะ ต้องทราบว่า ในการสอนผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมนั้นจะต้องให้กำลังผู้ป่วยด้วย เพราะผู้ป่วยต้อง การกำลังใจจากบุคคลากรในทีมสุขภาพ และบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามี "สำหรับพยาบาลควรส่งเสริมกำลังใจผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมโดยอาศัยหลักที่ว่า ผู้ป่วยมีการ เปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและดำเนินชีวิตอย่างที่เคยปฏิบัติ"<sup>1</sup> เพียงแต่มีข้อปฏิบัติเพิ่มเติมบางเท่านั้น และควรแนะนำบุคคลในครอบครัวให้เรียนรู้และยอมรับ การปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่จะต้องปรับให้เหมาะสมตามวิธีการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด-เต้านม

1

Ibid., p. 223.



## ๒๑ การสอนผู้ป่วย

การช่วยใหญ่ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย เพื่อช่วยป้องกัน หรือลดภาวะแทรกซ้อน หรือลดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน ก็คือ การสอน คำว่าการสอน มีผู้ให้ความหมายไว้อย่างต่าง ๆ กัน แต่ส่วนใหญ่คล้ายคลึงกัน เช่น

เอ็น เอ แพททู (N. A. Fattu) ให้ความหมายของการสอนว่า การสอนคือทุกอย่างที่ผู้สอนทำ ซึ่งอาจจะเป็นงานที่ผู้สอนทำโดยลำพังหรือทำร่วมกันเป็นกลุ่มก็ได้ เพื่อจัดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้เรียนในรูปของเนื้อหาวิชาและประสบการณ์ เพื่อให้ผู้เรียนได้มีพัฒนาการทางด้านความคิด เหตุผล ทักษะ ทักษะ อุปนิสัย เห็นคุณค่าและความสำคัญของชีวิตในอนาคต<sup>1</sup>

คิม บอลล์ วิลลิส (Kimball Wiles) ให้ความหมายของการสอนไว้

4 ประการ คือ

1. การสอน คือ การชี้แนะ หมายถึง การช่วยเหลือแนะนำ จัดหาวัสดุและส่งเสริมให้คิดทำสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้เรียนอยากทำ
2. การสอน คือ การให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ โดยที่ผู้สอนรวบรวมความรู้แล้วจัดความรู้ที่เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ความจริงให้ง่ายและน่าสนใจ เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจได้ง่ายและรับไว้ได้
3. การสอน คือ การที่ผู้สอนทำงานร่วมกับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนมีประสิทธิภาพในการเรียน ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบ รู้จักคิด รู้จักทำด้วยตนเอง
4. การสอน คือ การแนะแนวทางให้แก่ผู้เรียนด้วยการใช้วิธีสอนแบบต่าง ๆ และจัดกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้เรียนได้เจริญงอกงามและพัฒนาไปในทางที่พึงปรารถนา<sup>2</sup>

<sup>1</sup>

N. A. Fattu, Theories of the Instruction, (Washington D. C. : Association for Supervision and Curriculum Development, 1960), p. 7.

<sup>2</sup>

Kimball Wiles, Supervision for Better School, 4th ed. (New Jersey ; Prentice-Hall, 1975), p. 10.



มาลินดา เมอร์เรย์ (Malinda Murray) กล่าวว่า การสอนเป็นศิลปะของการช่วยเหลือบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้<sup>1</sup>

สรุปแล้ว การสอน คือ การช่วยเหลือหรือการจัดประสบการณ์ให้แก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาไปในทางที่พึงปรารถนาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งผู้สอนจะต้องมีทั้งศาสตร์และศิลปะเฉพาะตนจึงจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างดีที่สุด

ดังนั้น ถ้านำความหมายของการสอนที่ประมวลไว้มาพิจารณา การสอนผู้ป่วยก็หมายถึง การช่วยเหลือหรือการจัดประสบการณ์ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และพัฒนาทางด้านสุขภาพอย่างสอดคล้องกับสภาวะความเจ็บป่วย หรือสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งผู้สอนจะต้องมีความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย การเรียนการสอน และมีศิลปะเฉพาะตนจึงจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้อย่างดีที่สุด หรืออาจกล่าวสั้น ๆ การสอนผู้ป่วยก็คือ "การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ (คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม) ซึ่งผู้ช่วยเหลือ คือ บุคลากรในทีมสุขภาพหรือตัวแทน"<sup>2</sup>

#### ความสำคัญของการสอนผู้ป่วย

ปัจจุบันกิจกรรมการสอนผู้ป่วยนับว่ามีความสำคัญ และได้รับความสนใจจากบุคลากรในทีมสุขภาพและสถาบันบริการทางสุขภาพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและสังคมหลายอย่าง เช่น

1. ปัจจุบันคนมีอายุยืนนานขึ้น และอุบัติการณ์การเกิดโรคเรื้อรังสูงขึ้น จึงเป็นสาเหตุให้บุคคลเหล่านี้ต้องมีความรู้เพื่อการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Murray, Fundamentals of Nursing, p. 233.

<sup>2</sup> Redman, "Guidelines for Quality of Care in Patient Education," :25.

<sup>3</sup> Elinor V. Fuerst, Lu V. Wolff, and Marlene H. Weitzel,

Fundamentals of Nursing, 5th ed. (Philadelphia ; J. B. Lippincott Co., 1974), p. 148.

2. ผู้รับบริการมีการศึกษาสูงขึ้น และมีความต้องการที่จะเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยมากขึ้น จึงเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรในทีมสุขภาพที่นับได้ว่าเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญ ที่จะต้องตอบสนองความต้องการนี้

3. สิทธิของผู้ป่วยในแง่กฎหมาย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสิทธิในการเรียนรู้และทำความเข้าใจต่อความเจ็บป่วย การพยากรณ์โรค แนวการรักษา พร้อมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาล<sup>1</sup>

4. สถาบันบริการทางสุขภาพบางแห่งได้ให้ความสำคัญของการสอนผู้ป่วย และกำหนดว่า มาตรฐานการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยนั้น จะต้องรวมถึงการสอนให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้สภาวะทางสุขภาพของเขาตลอดจนวิธีการดูแลตนเองที่บ้าน<sup>2</sup>

5. จากรายงานและการศึกษา ได้แสดงถึงผลดีของการสอนผู้ป่วยหลายประการ เช่น

5.1 ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้

5.2 ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ว่า อาการเช่นใดผิดปกติ และรายงานให้แพทย์ทราบได้อย่างถูกต้อง

5.3 ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการไปพบแพทย์ตามนัด และฉีก้นคั่นน้อยลง

5.4 ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการผิดปกติเฉียบพลันบางอย่างได้ โดยไม่จำเป็นต้องเข้ารับบริการที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล

5.5 จำนวนผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งสามารถป้องกันได้ลดลง

5.6 การสอนผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยต้องการยานอนหลับน้อยลง และลดระยะเวลาของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Delbert W. Fisher, "Adult Education Theory Necessary in Health Education Practice," International Journal of Health Education 14 (1972/2) : 129.

<sup>2</sup> Lee and Garvey, "How is Inpatient Education Being Managed?," : 12.

<sup>3</sup> Lawrence W. Green, "The Potential of Health Education Includes Cost Effectiveness," Nursing Digest 6 (Spring, 1978) : 66.

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางสุขภาพเริ่มมีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพ และต้องการที่จะเรียนรู้ด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น ส่วนบุคลากรในทีมสุขภาพหรือผู้ให้บริการก็มุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ทางสุขภาพเช่นกัน เพื่อความร่วมมือและผลดีในการรักษาพยาบาล และปัจจุบันสิ่งที่เน้นกันมาก คือ ต้องการให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง ฉะนั้นจึงเป็นความรับผิดชอบของทั้งสองฝ่าย กล่าวคือ ฝ่ายบุคลากรในทีมสุขภาพต้องรับผิดชอบต่อหน้าที่การสอนและแนะนำผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยก็ต้องพยายามเรียนรู้ เพื่อการมีพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยที่ถูกตอเหมาะสมต่อไป

ในบรรดาบุคลากรในทีมสุขภาพ "มักคาดหวังกันว่า พยาบาลเป็นผู้เหมาะสมที่จะทำหน้าที่ในด้านการสอนและแนะนำผู้ป่วย เนื่องจากอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและเป็นแหล่งความรู้ที่อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และเป็นหน้าที่ที่สามารถกระทำได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องรอคำสั่งจากผู้อื่น"<sup>1</sup> ดังนั้นการสอนจึงนับเป็นหน้าที่โดยตรงอย่างหนึ่งของพยาบาลที่จะต้องทำ และทำอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดผลตามที่คาดหวัง นอกจากนี้แล้วพยาบาลต้องเข้าใจควยว่า การสอนมิได้มุ่งเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะรวมถึงครอบครัวของผู้ป่วยตลอดจนประชาชนทั่วไปอีกด้วย

#### จุดมุ่งหมายของการสอนผู้ป่วย

บาร์บารา เค เรดแมน (Barbara K. Redman) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการสอนผู้ป่วยที่เห็นได้อย่างเด่นชัด คือ ต้องการให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาพยาบาล และมีพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยไปในทางที่พึงปรารถนา<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dorothy J. Del Bueno, "Patient Education Planning for Success," Journal of Nursing Administration 8 (June 1978): 3.

<sup>2</sup> Redman, "Guidelines for Quality of Care in Patient Education,"

โจน บี แครทเซอร์ (Joan B. Kratzer) กล่าวถึงจุดมุ่งหมายในการสอนผู้ป่วยว่า เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อการมีสุขภาพที่ดีที่สุด และป้องกันการกลับเป็นอีกของปัญหาต่าง ๆ<sup>1</sup>

โลเวน เอส ลีวิน (Lowell S. Levin) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายที่สมบูรณ์ของการสอนผู้ป่วยก็เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกนึกคิด และทักษะที่จะช่วยให้สามารถจัดการกับสถานะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและหลีกเลี่ยงโรคภัย<sup>2</sup>

ดังนั้นจึงกล่าวสรุปได้ว่า จุดมุ่งหมายของการสอนผู้ป่วย คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีมโนสำนึก (ความรู้สึกนึกคิด) และการปฏิบัติตนทางสุขภาพอนามัยอย่างถูกต้องเหมาะสม (หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสม) เพื่อการจัดการกับสถานะความเจ็บป่วย ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและหลีกเลี่ยงโรคภัย

ถ้านำจุดมุ่งหมายในการสอนผู้ป่วยมาวิเคราะห์ จะเห็นว่า การสอนผู้ป่วยนั้น ไตมุ่งให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการทางการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ เช่น เกี่ยวกับการจัดการศึกษาทั่วไป กล่าวคือ ให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการทางด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) จิตพิสัย (Affective domain) และทักษะพิสัย (Psychomotor domain) ซึ่งการพัฒนาการทางการเรียนรู้แต่ละด้านจะสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นคือ

การพัฒนาการด้านพุทธิพิสัย "มุ่งให้ผู้ป่วยเรียนได้เรียนรู้ความจริง ขอเท็จจริง ได้ใช้ความคิด สติปัญญา ความสามารถที่จะนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ได้อย่างถูกต้อง

<sup>1</sup> Joan B. Kratzer, "What Does Your Patient Need to Know?," Nursing 77 7 (December 1977) : 34.

<sup>2</sup> Lowell S. Levin, "Patient Education and Self-Care : How Do They Differ?," Nursing Outlook 26 (March 1978) : 170.

เหมาะสม มีเหตุมีผล ฯลฯ" <sup>1</sup> การพัฒนาการเรียนรู้นี้ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมจากไม่รู้เป็นรู้

การพัฒนาการด้านจิตพิสัย เกี่ยวข้องกับการพัฒนาด้านความรู้สึกและอารมณ์ ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกมาอยู่ในรูปของ "ความสนใจ ทศนคติ ความชื่นชม คุณค่า และการกำหนดอารมณ์หรือความลำเอียง" <sup>2</sup> การพัฒนาการเรียนรู้นี้ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะของ ความมากน้อยของการยอมรับหรือปฏิเสธ เช่น เปลี่ยนจากไม่ชอบเป็นชอบ หรือจากชอบเป็นไม่ชอบ เป็นต้น

การพัฒนาการด้านทักษะพิสัย มุ่งพัฒนาความสามารถด้านการปฏิบัติโดยตรง "พัฒนาการด้านทักษะพิสัยนี้จะสัมฤทธิ์ผลดีมากขึ้นเพียงใดนั้น ผู้เรียนจะต้องมีพัฒนาการ ในด้านพุทธิพิสัยและจิตพิสัยมาเป็นอย่างดี และมั่นคงพอสมควรแล้วจึงจะช่วยให้การเรียน เพื่อให้เกิดทักษะด้านการปฏิบัตินั้นเป็นไปโดยอัตโนมัติด้วยความมั่นใจ และได้รับผลสูง" <sup>3</sup> ฉะนั้นการพัฒนาการเรียนรู้นี้ จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากทำไม่ เป็นให้ทำเป็น

การเรียนการสอนที่สมบูรณ์จะต้องมุ่งให้ผู้เรียนมีพัฒนาการทางการเรียนรู้อย่าง 3 ด้าน จึงเป็นหน้าที่ของผู้สอนที่จะต้องเตรียมวางแผนเพื่อการสอนไวล่วงหน้า นับตั้งแต่การกำหนดจุดมุ่งหมายของการสอนไว้ เพื่อให้การพัฒนาการทางการเรียนรู้ออกมา

<sup>1</sup> สมคิด รัชศาสตร์ และประนอม โอทกานนท์, การจัดการเรียนการสอนในตึก ผู้ป่วย, หน้า 10-11.

<sup>2</sup> เดวิด อาร์. แครธไวล, เบนจามิน เอช. บลูม, และเบอร์แทรม บี. มาเซีย, สารบบจำแนกจุดมุ่งหมายทางการศึกษา การจัดจำพวกวัตถุประสงค์ทางการศึกษา คู่มือเล่ม 2 : จิตพิสัย, แปลโดย อุทุมพร ทองอุทัย (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523), หน้า 7.

<sup>3</sup> สมคิด รัชศาสตร์ และประนอม โอทกานนท์, การจัดการเรียนการสอนในตึก ผู้ป่วย, หน้า 11.

ไปในทางที่พึงประสงค์ และกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย ซึ่งการเตรียมกิจกรรมนั้นนับว่าสำคัญ เพราะช่วยให้ความพร้อมที่จะสอน ซึ่งใดแก่ พร้อม ในด้านเนื้อหาวิชา วิธีเรียน วิธีสอน กิจกรรมอื่น ๆ สื่อการสอน และการประเมินผล ความพร้อมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สอนมีความมั่นใจ และดำเนินการสอนให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สำหรับการสอนผู้ป่วยก็เช่นกัน ถ้ามุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้พัฒนาการทางการเรียนรู้อะไร ๆ ด้าน และการเรียนการสอนมีทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผล ก็ควรดำเนินการสอนโดยเตรียมวางแผนเพื่อการสอนไวล่วงหน้า หรือเรียกง่าย ๆ ว่า สอนอย่างมีแบบแผน

### แนวคิดในการสอนผู้ป่วย

การสอนผู้ป่วยมีทั้งชนิดที่มีแบบแผนและไม่มีแบบแผน ลุยส์ เอ มอนไทโร (Lois A. Monteiro) มีความเห็นว่า การสอนอย่างไม่มีแบบแผนมักถูกนำมาใช้บ่อยกว่า เพราะเป็นการพูดคุยหรือตอบคำถามแก่ผู้ป่วย ส่วนการสอนอย่างมีแบบแผนจะกำหนดขั้นตอนของการสอนไว้อย่างชัดเจน<sup>1</sup>

อย่างไรก็ตาม การสอนผู้ป่วยนั้นไม่ว่าจะเป็นชนิดใดโดยยอมเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยทั้งสิ้น แต่การสอนอย่างมีแบบแผนช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้ครบถ้วนสมบูรณ์กว่า เพราะได้เตรียมการสอนไวล่วงหน้าแล้ว ส่วนการสอนอย่างไม่มีแบบแผนนั้นสอนโดยไม่ได้เตรียมการ แต่จะสอนเมื่อมีโอกาสหรือเมื่อผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

ปัจจุบันการดูแลพยาบาลผู้ป่วย ได้มุ่งส่งเสริมให้นำเอาวิธีทางวิทยาศาสตร์ (Scientific method) มาใช้ เพราะเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย ขั้นตอนดำเนินงานอย่างมีจุดมุ่งหมายและมีระเบียบแบบแผนโดยอาศัยหลักฐานและข้อเท็จจริง หลักการสำหรับดำเนินการดูแลพยาบาลผู้ป่วยตามแนววิทยาศาสตร์ คือ กระบวนการพยาบาล (Nursing process) มีขั้นตอนดังนี้ "การประเมินสถานการณ์ทั่วไป (Assessment) การวางแผน(Planning) การลงมือปฏิบัติ(Implementation)

<sup>1</sup> Lois A. Monteiro, "Notes on Patient Teaching-A Neglected Area," Nursing Forum 3(No 1 1964) : 27-28.

และการประเมินผล(Evaluation) "1 ฉะนั้นการดูแลพยาบาลผู้ป่วยในเรื่องใด ๆ โดยใช้กระบวนการพยาบาลจึงเป็นการปฏิบัติการพยาบาลอย่างไตร่ตรองและมีระเบียบแบบแผน และยอมจะชวยตอบสนองต่อความต้องการและสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและได้ผลดี

ดังนั้นการสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน โดยใช้กระบวนการพยาบาล สามารถดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประเมินสถานการณ์ทั่วไป (Assessment) เป็นการศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อนำมาประเมินความต้องการการเรียนรู้ (Assessing Learning Needs) โดยปฏิบัติ ดังนี้

1.1 รวบรวมข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย แหล่งข้อมูลที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยและ/หรือครอบครัว บันทึกและรายงานประจำตัวของผู้ป่วย ลักษณะของข้อมูลจำแนกออกเป็น

ก. ข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ประวัติการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ครั้งก่อน ๆ อายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส ประวัติครอบครัว รายได้ การศึกษา ความบกพร่องของร่างกาย ชีวิตประจำวัน และอาหาร

ข. ข้อมูลขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล ได้แก่ สภาพความเจ็บป่วย ความรู้สึกที่มีต่อความเจ็บป่วย และการแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ค. พิจารณาถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยภายหลังออกจากโรงพยาบาล โดยพิจารณาว่า ผู้ป่วยควรจะถูกดูแลตนเองที่บ้าน หรือ ผู้ใดควรจะให้ความช่วยเหลือ หรือผู้ป่วยควรไปรับการรักษาท่อเนื่องที่ไหน

ง. ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลอย่างใกล้ชิด เช่น ผู้ป่วยมีการตอบสนองอย่างไรขณะอยู่ในโรงพยาบาล พฤติกรรมอะไรที่ควรจะช่วยให้อ่อนโยนลง และผู้ป่วยมีความต้องการที่จะเรียนรู้เรื่องอะไร<sup>2</sup>

1 Ann Mariner, The Nursing Process a Scientific Approach to Nursing Care, 2d ed. (Saint Louis : C. V. Mosby Co., 1979), p. 1.

2 Murray, Fundamentals of Nursing, p. 235.



1.2 คนหาความต้องการการดูแลสุขภาพและปัญหาของผู้ป่วย โดยอาศัยข้อมูล  
ที่รวบรวมไว้ทั้งหมด พยาบาลต้องประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละราย  
โดยพิจารณาทั้งส่วนที่ผู้ป่วยตระหนักถึง (Awareness) ความต้องการควยการแสดงออก  
เช่น ชักถาม ขอร้อง เป็นต้น และส่วนที่ผู้ป่วยไม่ทราบถึงความต้องการเพราะขาดความ  
เข้าใจ

ปอลิน เอ วินเซนต์ (Pauline A. Vincent) ได้ให้ข้อคิดเกี่ยวกับการค้นหา  
เรื่องที่จะสอนผู้ป่วยว่า พยาบาลต้องระลึกอยู่เสมอว่า ผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน  
ในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถในการตัดสินใจ ความเข้าใจ สติปัญญา พยาบาลไม่  
ควรคิดว่าผู้ป่วยจะรู้อะไรได้เองอย่างถูกต้อง จึงเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะ  
อธิบายให้ผู้ป่วยได้เข้าใจอย่างชัดเจนนับตั้งแต่ วิธีการรักษา การรับประทานยา การขอ  
รับบริการตรวจรักษาครั้งต่อไป เป็นต้น เพราะมีฉะนั้นแล้วอาจเกิดความผิดพลาดและ  
เป็นผลเสียแก่ผู้ป่วยได้<sup>1</sup>

ฉะนั้นพยาบาลควรมีความรอบคอบและยอมรับว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่าง  
กัน การพิจารณาความต้องการและปัญหาของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ป่วยแต่ละราย

1.3 พิจารณาความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย ซึ่งจะ  
พิจารณาถึง "อายุ การศึกษา ระดับทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาวะทางกายและจิตใจ"<sup>2</sup>  
อีกทั้งระดับสติปัญญา เพราะสิ่งเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้  
สอน และประสิทธิผลของการเรียนรู้ ตัวอย่างเช่น อายุของผู้ป่วยมีส่วนสัมพันธ์กับการ  
เลือกวิธีสอนและสื่อการสอน กล่าวคือ ผู้ป่วยที่เป็นเด็กควรเลือกรูปภาพสีสดใสเพราะจะ  
ช่วยชักจูงให้เกิดความสนใจในการเรียน เป็นต้น

<sup>1</sup> Pauline A. Vincent, "Do We Want Patients to Conform?" Nursing Outlook 18 (January 1970) : 54-55.

<sup>2</sup> Barbara Kozeir and Glenora Lea Erb, Fundamentals of Nursing Concept and Procedures, (California : Addison-Wesley Publishing Co., 1979), p. 433.



2. วางแผน (planning) สำหรับการเรียนการสอน โดยครอบคลุมกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ

2.1 กำหนดจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของการสอนให้เป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เพื่อชี้บ่งถึงพฤติกรรมเฉพาะที่ผู้ปวยจะต้องมีพัฒนาการ ซึ่งพฤติกรรมนี้สามารถสังเกตและ/หรือวัดได้

การกำหนดวัตถุประสงค์ต้องมีทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ปวยในระยะแรกและระยะต่อไป เช่น การสอนผู้ปวยผ่าตัดเต้านมในระยะแรกต้องกำหนดคิใหญ่ปวยสามารถออกกำลังมือและแขนข้างเดียวกับแผลผ่าตัดได้อย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันอาการแขนวมชั่วคราวหรือลดอาการแขนวม แต่ในระยะต่อไปจะกำหนดคิใหญ่ปวยทราบถึงวิธีส่งเสริมการทรงตัวที่ดี เป็นต้น

2.2 พิจารณาลำดับความสำคัญของเรื่องที่จะสอนว่าเรื่องใดควรสอนก่อนหรือหลัง

2.3 กำหนดเนื้อหาที่จะสอน ซึ่งอาจเขียนไว้ในรูปของแผนการสอน (Lesson plan) หรือเนื้อเรื่องย่อก็ได้แต่จะต้องมีความชัดเจนพอที่ผู้เกี่ยวข้องจะเข้าใจได้ และครอบคลุมจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

2.4 เลือกวิธีการสอน ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ปวยแต่ละราย วิธีการสอนมีอยู่หลายวิธี บางวิธีเกี่ยวข้องกับการสอนแบบเป็นกลุ่ม แต่บางวิธีเกี่ยวข้องกับการสอนแบบรายบุคคล นอกจากนี้แล้วควรรู้จักเลือกใช้สื่อการสอนอย่างเหมาะสมเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้

2.5 กำหนดแนวทางประเมินผล เพื่อวัดความสามารถและพัฒนาการการเรียนรู้ของผู้ปวยว่า บรรลุผลตามความมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ วิธีการประเมินผล เช่น สังเกต ซักถาม ทดสอบ

3. คำเนิการสอน (Implementation) ตามแผนการสอน เป็นชั้นถ่ายทอดความรู้ไปสู่ผู้เรียน ซึ่งผู้สอนและผู้เรียนมีกิจกรรมร่วมกัน และเป็นความรับผิดชอบของผู้สอนที่จะพยายามจัดการสอนให้สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ให้มากที่สุด โดยมีหลักดังนี้ คือ

## หลักการ เรียนรู้

1. ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเขาพร้อมที่จะเรียน
2. ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้อย่างดี ถ้าเขามีส่วนรวมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างแท้จริง
3. ผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าเขาได้เรียนที่ละน้อย จากง่ายไปหายาก
4. ผู้เรียนต้องการที่จะรับรู้การกระทำของเขา
5. ผู้เรียนต้องการเสริมแรง (Reinforcement)
6. การปฏิบัติซ้ำบ่อย ๆ จะเกิดการเรียนรู้ได้ดี
7. ความพึงพอใจต่อสิ่งที่เรียน คือ ผู้สอน ตลอดจนสภาพการแวดล้อม ๆ ทั่วจะช่วยให้การเรียนรู้ออกผลดี
8. การเรียนในสภาพที่คล้ายคลึงความเป็นจริง จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจอย่างรวดเร็ว
9. ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะทำให้แต่ละคนเกิดการเรียนรู้นานน้อย เร็วช้าไม่เท่ากัน
10. ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้ดี เมื่อมีความสนใจที่จะเรียน มีความมุ่งหมายแน่นอนในการเรียน

## หลักการ สอน

1. สอนให้สอดคล้องกับความพร้อมของผู้เรียน และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น แสง เสียง เป็นต้น
2. พยายามให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนให้มากที่สุด ผู้สอนไม่ควรแสดงแต่ผู้เดียว
3. ควรสอนทีละเรื่องทีละตอน เริ่มจากใกล้ตัวไปหาสิ่งไกลตัว เริ่มจากรูปธรรมไปสู่นามธรรม
4. ผู้สอนต้องให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้เรียน เพื่อให้เขาทราบการกระทำของเขา เช่น เมื่อให้การบ้านแล้วต้องตรวจและส่งคืน
5. ผู้สอนต้องให้รางวัลที่เหมาะสม และสม่ำเสมอ รางวัลไม่ได้หมายถึงสิ่งของอย่างเดียว แตรวมเอาทุกอย่างที่ผู้เรียนพอใจ เช่น คำชมเชย
6. เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดทดลองและปฏิบัติด้วยตนเองบ่อย ๆ
7. ผู้สอนควรปรับปรุงบุคลิกภาพให้เหมาะสม ลดความเครียดของผู้เรียนให้มากที่สุด พยายามเป็นกันเอง สร้างบรรยากาศแบบประชาธิปไตย
8. พยายามจัดสถานการณ์การสอนให้มีสภาพคล้ายคลึงชีวิตจริง หรือความเป็นจริงให้มากที่สุด
9. ปฏิบัติต่อผู้เรียนแตกต่างกันออกไป เพราะความแตกต่างของแต่ละคน ความผิดในลักษณะเดียวกันของผู้เรียนหลายคน อาจมีสาเหตุต่างกัน
10. ใช้การชักจูงใจ ช่วยชี้แนะในการตั้งจุดมุ่งหมายในการเรียน สร้างแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอก<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ชาญชัย อินทรประวัติ, วิธีสอนทั่วไปและการสอนแบบจุดภาค, พิมพ์ครั้งที่ 3.

นอกจากนี้แล้วผู้สอนควรคำนึงถึงช่วงเวลาการสอน เพราะมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ กล่าวคือ ช่วงเวลาสอนที่ยาวนานจะทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนลดลงเพราะผู้เรียนเบื่อหน่ายและเหนื่อยอ่อน แต่หาช่วงเวลาสอนสั้นเกินไปผู้เรียนก็มีโอกาสไม่เข้าใจเรื่องที่สอนมากยิ่งขึ้น และสิ่งที่ควรคำนึงในการสอนผู้ป่วยอีกอย่างหนึ่ง ก็คือ การสอนในบางเรื่อง เช่น การดูแลทำความสะอาดอุจจาระทางหน้าท้องในผู้ป่วยที่ทำโคลอสโตมี (Colostomy) ควรพิจารณาสอนกันในที่เฉพาะระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้อง เพราะมีฉะนั้นแล้วอาจก่อให้เกิดความไม่สบายใจแก่ผู้ป่วย

สรุปแล้ว ความรอบรู้ของผู้สอนทั้งด้านวิชาการและจิตวิทยาการเรียนรู้ กอปรด้วยความสามารถและความมีศิลปะในการสอนจะส่งเสริมประสิทธิภาพในการเรียนรู้

4. ประเมินผล (Evaluation) การเรียนการสอนเป็นกิจกรรมสำคัญเพราะพยาบาลจะทราบว่าผู้ป่วยได้พัฒนาการทางการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายหรือไม่ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานเป็นไปตามที่มุ่งหวังหรือไม่ มีความสำเร็จในการใช้วิธีสอนและสื่อการสอนมากน้อยเพียงใด มีสิ่งใดที่ยังบกพร่องและควรจะได้รับปรับปรุงแก้ไข

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนโดยการใช้กระบวนการพยาบาล ได้ผสมผสานหลักการทางการพยาบาลเข้ากับหลักการทางการศึกษา เช่น นำองค์ประกอบของการสอน ซึ่งได้แก่ "จุดมุ่งหมาย (Objective) การเรียนการสอน (Learning Experience) และการประเมินผล"<sup>1</sup> มาประกอบการวางแผนเพื่อคุณภาพของกิจกรรมการสอนผู้ป่วย

#### วิธีการสอน

วิธีการสอนมีหลายวิธี เช่น บรรยาย อภิปราย สาธิต ค้นคว้าด้วยตนเอง การ

<sup>1</sup>ไพฑูริย์ สีนลาร์ตัน, "จากประมวลการสอนรายวิชาสู่ตำราเรียน," การประชุมปฏิบัติการ เรื่อง การแต่งตำราและการเขียนเอกสารประกอบการสอนสำหรับคณาจารย์ภาควิชาสารัตถศึกษา วันที่ 30-31 มีนาคม 2524 (กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524), หน้า 4-5. (อัคราเนนา)

ใช้สื่อการสอนสมัยใหม่ เป็นต้น วิธีสอนแต่ละแบบต่างก็มีข้อดีและข้อบกพร่องอยู่ในตัว "ซึ่งการตัดสินใจเลือกวิธีสอนควรมีความระมัดระวังพอ ๆ กับการเลือกเนื้อหาและจุดมุ่งหมายของการสอน"<sup>1</sup>

ผู้สอนจะเลือกวิธีสอนแบบใด ควรพิจารณาถึงตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ (Variable influencing learning) ที่อาจแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ คุณลักษณะของผู้เรียน ลักษณะของบทเรียน และวิธีการสอน นักจิตวิทยาพยายามค้นคว้าวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเหล่านี้ เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับความมุ่งหมายและลักษณะของผู้เรียน เพราะการสอนผู้เรียนที่มีคุณลักษณะบางประการทำให้เกิดการเรียนรู้ ย่อมจะใช้วิธีสอนที่แตกต่างจากการสอนผู้เรียนที่มีลักษณะต่างออกไปให้เกิดการเรียนรู้ลักษณะหนึ่ง<sup>2</sup> ดังเช่น

การศึกษาของเฟรด เจ โควาลิบิ และ แฮร์รี สคูเมอร์ (Fred J. Dowaliby, and Harry Schumer) พบว่า การสอนโดยวิธีบรรยายนั้นผู้เรียนที่มีความวิตกกังวลสูงเรียนรู้ได้ดีกว่าผู้เรียนที่มีความวิตกกังวลต่ำ แต่วิธีสอนแบบอภิปรายจะทำให้ผู้เรียนที่มีความวิตกกังวลต่ำเรียนรู้ได้ดีกว่าผู้เรียนที่มีความวิตกกังวลสูง<sup>3</sup>

การเลือกวิธีสอน นอกจากจะคำนึงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้แล้ว ยังต้องคำนึงถึงขนาดของชั้นเรียน "ลักษณะของผู้สอน และจุดมุ่งหมายในการสอนแต่ละคราว"<sup>4</sup>

<sup>1</sup> David C. Berliner and N. L. Gage, "The Psychology of Teaching Methods," in The Psychology of Teaching Methods : The Seventy-Fifth Yearbook of The National Society for the Study of Education, ed N. L. Gage (Chicago : The University of Chicago Press, 1976), p. 20.

<sup>2</sup> เอนกกุล กรี่แสง, จิตวิทยาการศึกษา (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พิมพ์เทศ, 2520), หน้า 21.

<sup>3</sup> Fred J. Dowaliby and Harry Schumer, "Teacher-Centered Versus Student-Centered Mode of College Classroom Instruction as Related to Manifest Anxiety," Journal of Education Psychology 64(April 1973):125-132.

<sup>4</sup> ชาญชัย อินทรประวัตติ, วิธีสอนทั่วไปและการสอนแบบจุลภาค, หน้า 76.

และไม่ควรใช้วิธีการสอนเพียงแบบเดียว เพราะจะนำความเบื่อหน่ายมาสู่ผู้เรียน

สำหรับการสอนผู้ปวณนั้นส่วนใหญ่ใช้การบรรยาย อภิปราย สาธิต และปัจจุบันได้นำวิธีการสอนแบบรายบุคคลมาใช้กันบ้าง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปวณได้เรียนรู้ด้วยตนเองโดยอาศัยสื่อการสอน เช่น บทเรียนแบบโปรแกรม หนังสือคู่มือ เอกสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ต่อไปนี้จะกล่าวถึงวิธีการสอนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยพอสังเซป ได้แก่ การบรรยาย สาธิต การสอนแบบรายบุคคลโดยให้ผู้เรียนเรียนด้วยตนเอง

### 1. การบรรยาย (Lecture)

การสอนแบบบรรยายเป็นวิธีการสอนที่ผู้สอน พูด บอกเล่า หรืออธิบาย เนื้อหาหรือเรื่องราวต่าง ๆ ให้ผู้เรียนฟัง โดยผู้สอนเป็นฝ่ายเตรียมการศึกษาค้นคว้า เรื่องที่จะเสนอมาแล้ว ผู้เรียนเป็นฝ่ายรับผลการค้นคว้านั้น การสอนแบบบรรยายได้ใช้กันมานาน และใช้กันอย่างกว้างขวางในทางการศึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งใช้สอนในระดับการศึกษาที่สูงขึ้น กลุ่มผู้เรียนจะมีขนาดใหญ่หรือเล็กก็ได้

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบรรยาย คนอเมริกันปัจจุบันเชื่อว่า การสอนแบบบรรยายนั้นล้าสมัยเพราะ ปัจจุบันมีหนังสือ สิ่งพิมพ์ และเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ อย่างมากมาย จึงได้มีผู้พยายามคิดค้นหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะให้ผู้เรียนได้เรียนด้วยตนเอง ethod ที่เรียกว่า การสอนแบบรายบุคคล แต่ก็มีผู้เชื่อว่าการบรรยายยังสำคัญอยู่ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่เชื่อว่า ผู้เรียนจะช่วยตนเองได้และบางคนยังกล่าววว่า ปัจจุบันการบรรยายเป็นสิ่งสำคัญเพราะมีหนังสือมากเกินไป การบรรยายจะช่วยรวบรัดเนื้อหา สรุปเนื้อหาใหงายและสะดวกกับผู้เรียนอีกด้วย<sup>1</sup>

แต่อย่างไรก็ตาม โดยความเป็นจริงแล้ววิธีการสอนแต่ละแบบต่างก็มีข้อดีและข้อบกพร่องในตัวเอง ทั้งนี้ขึ้นกับตัวแปรหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวนำแล้ว ในที่นี้จะยกตัวอย่างข้อดีของการบรรยาย เช่น ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลา สามารถดัดแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เนื้อหาวิชา อุปกรณ์ และผู้เรียนได้กาย ส่วนข้อบกพร่องของการ

<sup>1</sup>ไพฑูรย์ สินดารัตน์, "การสอนแบบบรรยาย," ใน คู่มืออาจารย์คานการเรียนการสอน, ไพฑูรย์ สินดารัตน์, บรรณาธิการ (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520), หน้า 81.

บรรยายก็เช่น จำกัดการมีส่วนร่วมของผู้เรียน ผู้เรียนจำเนื้อหาวิชาได้น้อย "เป็นการสอนที่ใช้การคิดต่อสื่อสารทางเดียว จึงมีโอกาสน้อยมากหรือไม่มีเลยในการที่จะตรวจสอบว่าผู้เรียนได้เรียนรู้แล้ว"<sup>1</sup> เป็นต้น ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะว่า การสอนแบบบรรยายควรใช้ร่วมกับวิธีสอนแบบอื่น ๆ ใช้สื่อการสอนประกอบการบรรยาย และดำเนินไปตามขั้นตอนของการบรรยายอย่างครบถ้วน กล่าวคือ ในการบรรยายทุกครั้งจะต้องจูงใจผู้เรียนให้เกิดความสนใจ หรือมีความต้องการที่จะเรียนก่อนการเสนอเนื้อหา และเมื่อจบการเสนอเนื้อหาแล้วต้องกล่าวสรุปเชื่อมโยงสิ่งที่เสนอไปแล้ว ควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามหรือแสดงความคิดเห็น

ในการปฏิบัติการพยาบาล "การให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยที่ข้างเคียงในเรื่องที่ควรจะให้เข้าใจ ก็อาจจะเรียกได้ว่าเป็นการใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย"<sup>2</sup> การสอนผู้ป่วยโดยการบรรยายควรสอนแบบเป็นกลุ่มและใช้ร่วมกับวิธีสอนแบบอื่น ๆ เช่น อภิปราย สาธิต ซึ่งจะได้ประโยชน์ คือ "เป็นวิธีที่ประหยัดเพราะสามารถสอนผู้ป่วยได้ครั้งละหลายคน และประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ได้รับจากกลุ่มอาจช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุผลตามความมุ่งหมาย"<sup>3</sup> นอกจากนี้แล้วยังส่งเสริมการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย และผู้ป่วยกับผู้ป่วยอีกด้วย

## 2. การสาธิต (Demonstration)

การสอนแบบสาธิต เป็นวิธีการสอนที่ผู้สอนแสดงวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้พัฒนาการเรียนรู้ด้านทักษะพิสัย และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้สอนต้องแสดงให้เห็นกระบวนการปฏิบัติโดยตลอด และดำเนินไปตามลำดับขั้นตอนอย่าง

<sup>1</sup> Ivor K. Davies, Instructional Technique, (New York : McGraw-Hill Book Co., 1981), p. 39.

<sup>2</sup> Barbara K. Redman, The Process of Patient Teaching in Nursing, (Saint Louis : The C. V. Mosby Co., 1968), p. 74.

<sup>3</sup> Ibid.

ชา ๆ เพื่อให้ผู้เรียนได้คิดและติดตามลำดับขั้นของการกระทำได้ทัน การให้ผู้เรียนได้ฝึกกระทำด้วยตนเอง หรือ "ให้ผู้เรียนกระทำตามเป็นสิ่งเหมาะสมสำหรับการสอนให้เกิดทักษะในการปฏิบัติ (Motor skill) " <sup>1</sup> ขณะสาธิตควรใช้วิธีสอนแบบอื่น ๆ รวมด้วย เช่น บรรยาย อภิปราย และถ้าเป็นการสอนผู้ป่วยฟังหลักเสียงการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ การสาธิตใดที่ต้องใช้อุปกรณ์การสอน ผู้สอนจะต้องจัดเตรียมไว้ให้พร้อม ทดลองใช้และตรวจสอบให้อยู่ในสภาพที่ใช้ได้ เพราะมิฉะนั้นแล้วการสาธิตจะขาดความต่อเนื่อง และผู้ป่วยอาจเกิดความสับสนได้

### 3. การสอนแบบรายบุคคล โดยให้ผู้เรียนเรียนด้วยตนเองโดยใช้หนังสือคู่มือ

การสอนแบบรายบุคคล (Individual Instruction) เป็นการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนแต่ละคนเรียนโดยไม่ตอกรอกัน ต่างคนต่างก้าวหน้าไปตามความสามารถและความสะดวกของตน

หลักการสอนแบบรายบุคคลมีว่า มนุษย์มีความแตกต่างกันหลายด้าน คือ "ความสามารถ สติปัญญา ความต้องการ ความสนใจ ร่างกาย อารมณ์ สังคม และความแตกต่างปลีกย่อยอื่น ๆ" <sup>2</sup> ฉะนั้น "การสอนแบบเดียวจะเหมาะสมสำหรับทุกคนนั้นย่อมเป็นไปได้ จึงต้องมีการปรับปรุงการสอนให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของแต่ละบุคคล" <sup>3</sup>

รูปแบบของการสอนแบบรายบุคคล อาจแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ คือ รูปแบบแรก "เป็นการสอนผู้เรียนกลุ่มเล็ก ๆ ที่มีคุณลักษณะบางประการที่คล้ายคลึงกัน" <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Ibid., p. 76.

<sup>2</sup> ชัยยงค์ พรหมวงศ์, มิตินี้ 3 นวัตกรรมและเทคโนโลยีทางการศึกษา (กรุงเทพมหานคร : แผนกวิชาโสตทัศนศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520), 1 : 190

<sup>3</sup> ทองอินทร์ วงศ์โสธร, "การสอนแบบรายบุคคล," ใน คู่มืออาจารย์ดำเนินการเรียนการสอน, หน้า 119.

<sup>4</sup> เอนกกุล กรี่แสง, จิตวิทยาการศึกษา, หน้า 187.

รูปแบบที่ 2 เป็นการช่วยเหลือผู้เรียนเฉพาะราย กล่าวคือ ผู้เรียนบางรายอาจมีปัญหาทำให้การเรียนไม่ราบรื่น ผู้สอนจะช่วยเหลือผู้เรียนแบบตัวต่อตัว เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนอย่างเต็มความสามารถที่สุด ตัวอย่างการสอนเช่นนี้ คือ "การใช้ครูที่เลี้ยง (Tutoring)"<sup>1</sup> และรูปแบบสุดท้าย เป็นการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนได้ศึกษา ค้นคว้า หรือ เรียนด้วยตนเอง (Self-instruction) โดยจะฝึกฝนการเรียนรู้อะไร และการทำงานตามลำพัง ซึ่งนักการศึกษาที่มีความเห็นว่า เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะปัจจุบันวิทยาการก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง การที่ผู้เรียนได้รับการฝึกให้รู้จักเรียนด้วยตนเองจะเป็นประโยชน์ในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองภายหลังจบการศึกษาแล้ว วิธีการที่นำมาใช้สอนตามความหมายของรูปแบบนี้ เช่น บทเรียนแบบโปรแกรม ชุดการสอน การมอบหมายงานโดยอาจกำหนดให้อ่าน ฝึกปฏิบัติ ค้นคว้า เป็นต้น

ปัจจุบันสื่อการสอนได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยให้การเรียนการสอนประสบความสำเร็จ และมีสื่อการสอนมากมายที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่น สิ่งพิมพ์ วิทยุ-เทป โทรทัศน์ ผู้เรียนจะเรียนรู้ด้วยตนเองได้ก็เพียงใดจากสื่อการสอนเหล่านี้ขึ้นอยู่กับ การเลือกใช้สื่อการสอนให้เหมาะสมกับเรื่องที่สอนและลักษณะของผู้เรียน

วิธีการสอนแบบรายบุคคล โดยให้ผู้เรียนเรียนด้วยตนเองจากสื่อการสอน เป็นวิธีการสอนที่ควรนำมาใช้ในกิจกรรมการสอนผู้ช่วย ในกรณีที่การสอนผู้ช่วยไม่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเท่าที่ควร เนื่องจากพยาบาลไม่มีเวลาทำการสอนผู้ช่วย เพราะการให้ผู้ช่วยเรียนด้วยตนเองจากสื่อการสอนที่พยาบาลจัดเตรียมไว้ให้ จะช่วยประหยัดเวลาและแรงงานของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเพียงแต่ให้คำอธิบายเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ช่วยสงสัย ส่วนผู้ช่วยก็จะเรียนรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยครบถ้วนทั่วถึงขึ้นในขณะที่พยาบาลมีเวลาจำกัด แต่สื่อการสอนเพื่อการเรียนรู้ด้วยตนเองมีอยู่มากมายอีกทั้งวิธีผลิตก็ง่ายยากแตกต่างกันออกไป สำหรับสื่อการสอนที่เชื่อว่า พยาบาลจะสามารถจัดทำได้โดยไม่ต้องยุ่งยากซับซ้อน ก็คือ สื่อการสอนประเภทสิ่งพิมพ์

<sup>1</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า 200.



เอิร์นสท์ แซค รอทคอฟ (Ernst Z. Rothkopf) ได้อธิบายว่า สิ่งพิมพ์ทั้งชนิดที่ใช้เพื่อการสอนและไม่ใช้เพื่อการสอน แต่ทั้งสองชนิดนี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ อย่างเด่นชัด สิ่งพิมพ์ที่ใช้เพื่อการสอนมี 3 ประเภท คือ ประเภทแรกเขียนขึ้นเพื่อจุดมุ่งหมายทางการสอนทั่วไป เช่น ตำรา บทความ ประเภทที่สองเขียนขึ้นอย่างมีขอบเขตจำกัดและเพื่อจุดมุ่งหมายเฉพาะทาง เช่น โปรแกรมเพื่อการเรียนด้วยตนเอง (Program self-instruction materials) ประเภทที่สามเป็นสิ่งพิมพ์ที่เขียนขึ้นโดยไม่มีเจตนาที่จะใช้เพื่อการสอนโดยตรง แต่มีความสำคัญมากทางการศึกษาและถูกต้องเป็นจริงตามหลักแห่งศาสตร์ต่าง ๆ<sup>1</sup>

เดวิด ซี เบอริลินเนอร์ และเอ็น แอล กาย (David C. Berliner and N. L. Gage) มีความเห็นต่อสิ่งพิมพ์ว่า ประสิทธิภาพของการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเรียนรู้จากสิ่งพิมพ์ เช่น ตำรา จะเท่าเทียมกับการเรียนจากวิธีการสอนแบบบรรยาย อภิปราย เครื่องช่วยสอนอื่น ๆ<sup>2</sup>

ภิญโญ สาธร มีความเห็นว่า หนังสือทุกชนิดเป็นอุปกรณ์การศึกษาที่สำคัญมากจะขาดเสียมิได้<sup>3</sup>

ดังที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า สิ่งพิมพ์เป็นสื่อการสอนที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ใช้สำหรับถ่ายทอดความรู้และสาระอื่น ๆ ในการเผยแพร่ความรู้ทางสุขภาพอนามัยแก่บุคคลทั่วไป

<sup>1</sup> Ernst Z. Rothkopf, "Writing to Teach and Reading to Learn : A Perspective on the Psychology of Written Instruction," in The Psychology of Teaching Methods : The Seventy-Fifth Yearbook of the National Society for the Study of Education, p. 92.

<sup>2</sup> Berliner and Gage, "The Psychology of Teaching Method," in The Psychology of Teaching Methods : The Seventy-Fifth Yearbook of the National Society for the Study of Education, p. 16.

<sup>3</sup> ภิญโญ สาธร, หลักการศึกษ (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุภา, 2521), หน้า 249.

และถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วย พยาบาลอาจจัดทำสิ่งพิมพ์จำพวก  
บทความ เอกสาร หนังสือคู่มือ บทเรียนแบบโปรแกรม เป็นต้น สิ่งพิมพ์เหล่านี้จะมี  
วิธีการเขียนและการจัดทำแตกต่างกันไป แต่สิ่งที่เหมือนกันคือ ถ้าจะจัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่  
ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หรือเพื่อใช้สอนผู้ป่วย ต้องคำนึงถึงการใช้คำหรือข้อความที่ง่าย  
และกะทัดรัด การจัดแบ่งหัวข้อ วิธีการเขียน การพิมพ์ควรเน้นย้ำเป็นตอน ๆ เพราะจะ  
มีผลต่อการอ่านและความสนใจ นอกจากนี้ยังต้องแสดงถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้ผู้ป่วย  
บรรลุ เนื้อหาถูกต้องพร้อมทั้งอ่านเข้าใจได้โดยง่าย บาร์บารา คอส และ พามีลา  
คัลเบิร์ต (Barbara Kos, and Pamela Culbert) ได้แสดงความเห็นเกี่ยวกับสิ่งพิมพ์  
เพื่อใช้สอนผู้ป่วยว่า บางครั้งการเตรียมเอกสารเล่มเล็ก ๆ (Booklet) แจกให้กับ  
ผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญมาก<sup>1</sup> เพราะเอกสารใดที่มอบให้ผู้ป่วยนำกลับไปบ้านจะช่วยเตือน  
ความจำของผู้ป่วย<sup>2</sup> เนื่องจากสามารถอ่านซ้ำได้เมื่อต้องการ

ต่อไปนี้จะขอล่าวถึงหนังสือคู่มือ เพราะการวิจัยนี้ได้เกี่ยวข้องกับการใช้  
หนังสือคู่มือเป็นสื่อการสอน สำหรับให้ผู้ป่วยเรียนด้วยตนเอง

หนังสือคู่มือ (Handbook, Manual, A Guide book) เป็นหนังสือที่ใช้ "เป็นกุญแจ  
สำหรับไขเมื่อเกิดความข้องใจ ต้องการคำอธิบาย ต้องการให้เฉลยปัญหา หรือต้องการ  
หาความรู้บางอย่างให้ได้คำตอบอย่างรวดเร็ว"<sup>3</sup> หรือ "หนังสือคู่มือเป็นหนังสือที่สะดวก  
ต่อการนำไปใช้อ้างอิง หรือ เป็นหนังสือที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้อ้างอิงเฉพาะเรื่องหรือสาขา"<sup>4</sup>

1

Barbara Kos, and Pamela Culbert, "Teaching Patients About  
Pacemakers," American Journal of Nursing 71(March 1971) : 524.

2

Ibid., p. 525.

3

โกชัย สาริกบุตร, และสมพร สาริกบุตร, แนวการวิเคราะห์และประเมิน  
แบบเรียน, พิมพ์ครั้งที่ 2 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แสงรุ่งการพิมพ์, 2521), หน้า 1.

4

Philip B. Gove, and The Merriam-Webster Editorial Staff,  
Webster's Third New International Dictionary (Springfield, Mass.:

G & C Merriam Co., 1966), p. 1026.

สรุปแล้วหนังสือคู่มือจึงเป็นสิ่งที่มีที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ง่ายแก่การเข้าใจ และสามารถศึกษาด้วยตนเอง จึงเห็นได้ว่า หนังสือคู่มือได้ถูกจัดทำขึ้นเพื่ออธิบายเรื่องราวต่าง ๆ ในทุกสาขา และสำหรับบุคคลทุกระดับ เช่น คู่มือนักเรียน คู่มือครู คู่มือปฏิบัติงานอาชีพ

ดังนั้นการจัดทำหนังสือคู่มือสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค เพื่ออธิบายเกี่ยวกับโรค วิธีปฏิบัติตนและสาระประโยชน์อื่น ๆ ที่จำเป็น จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ป่วยโดยให้เรียนด้วยตนเอง และหนังสือคู่มือนั้นควรมอบให้ผู้ป่วยนำกลับบ้าน เพราะจะศึกษาซ้ำได้อีกเมื่อมีข้อข้องใจ

จากการศึกษาสรุปได้ว่า การเรียนรู้ของทุกคนเกิดขึ้นได้ทั้งจากการได้รับการสอนโดยตรงจากผู้สอนและเรียนด้วยตนเอง ไม่ว่าจะการเรียนรู้จะเกิดขึ้นด้วยวิธีใด ผู้สอนก็ยังคงมีความสำคัญอยู่นั่นเอง กล่าวคือ มีบทบาทส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างดีที่สุด ซึ่งจะกระทำโดย สอนผู้เรียนโดยตรง ชี้แนะ ให้คำปรึกษา จัดหาและจัดทำสื่อการสอนที่เหมาะสมให้แก่ผู้เรียน

#### การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยทางการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยมักเป็นไปในลักษณะของการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนกับไม่มีแบบแผน เปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนระหว่างการสอนผู้ป่วยเป็นกลุ่มกับการสอนเป็นรายบุคคล สร้างและทดสอบประสิทธิภาพของบทเรียนแบบโปรแกรมเพื่อให้อาผู้ป่วยโรคโคโรนาหนึ่งใช้สำหรับเรียนด้วยตนเอง ศึกษาถึงประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมการสอนผู้ป่วยเฉพาะโรค ส่วนการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบประสิทธิผลของการให้การศึกษแก่ผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลกับการให้ผู้ป่วยเรียนด้วยตนเองจากสื่อการสอน พบว่ามี การวิจัยในประเทศไทยเพียง 1 เรื่องเท่านั้น ฉะนั้นจึงได้นำการศึกษาวิจัยในวงการสาธารณสุขที่เกี่ยวกับการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการให้การศึกษแก่ผู้เรียนระหว่างผู้เรียนที่ได้รับการสอนจากผู้สอนโดยตรงกับผู้เรียน (ที่ไม่ใช่ผู้ป่วย) เรียนด้วยตนเอง มาเสนอเพิ่มเติม

ผู้สื อรุ โนทัย ได้ทำการศึกษาเรื่อง "การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการให้ ผู้ศึกษาระหว่างผู้สอนและการบรรยายแก่สตรีหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สภาการศึกษาไทย โดยแบ่งสตรีหลังคลอดออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน กลุ่มแรกให้การศึกษโดยใช้ชุดการสอนซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 2 เรื่อง คือ การเลี้ยงดูทารกและการวางแผนครอบครัว ชุดการสอนนี้นำไปหาประสิทธิภาพแล้วและมีค่า 90.2 / 90 กลุ่มที่สองให้การศึกษ โดยการบรรยาย และเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อบรรยายจบแล้ว ส่วนกลุ่มที่สาม ให้เรียนจากเจ้าหน้าที่ผู้ศึกษาตามปกติ ผลปรากฏว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ของสตรีหลังคลอดทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกัน<sup>1</sup>

ละเอียด อุดมรัตน์ ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ชุดการสอนรายบุคคลวิชาดวงครรภ สำหรับนักศึกษาดวงครรภ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล" โดยมีความมุ่งหมายเพื่อสร้างชุดการสอนรายบุคคล และเปรียบเทียบผลการเรียนจากชุดการสอนที่สร้างขึ้น กับผลการเรียนที่มีอาจารย์เป็นผู้สอนโดยตรง การวิจัยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ผลการวิจัยสรุปว่า ชุดการสอนรายบุคคลที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพสูงเหมาะสมจะนำไปใช้สอนได้ ทำให้ผู้เรียนมีความรู้เพิ่มขึ้น และสัมฤทธิ์ผลของการเรียนโดยใช้ชุดการสอนรายบุคคลไม่แตกต่างจากสัมฤทธิ์ผลของการเรียนโดยมีอาจารย์เป็นผู้สอนโดยตรง<sup>2</sup>

คุณฉวี สุทธิปริยาศรี ได้ทำการศึกษาเรื่อง "เทคนิคการให้โภชนศึกษาแก่ชุมชน" เพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนจากการใช้บทเรียนแบบโปรแกรมกับผลการเรียนจากการฟังคำบรรยาย ในเรื่องโภชนวิทยา การเจริญเติบโตและพัฒนาการ ตัวอย่างประชากรที่ใช้ศึกษาเป็นลูกเสือชาวบ้าน จำนวน 246 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ แรกเรียนด้วยบทเรียนแบบโปรแกรม จำนวน 90 คน กลุ่มที่สองเรียนโดยฟังคำบรรยาย จำนวน 156 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองถูกจัดตัวแปรต่าง ๆ ให้เหมือนกันทางด้านอายุ การศึกษา คะแนน

<sup>1</sup> บุสดี อรุโณทัย, "การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการให้สุขศึกษาระหว่างชุดการสอนและการบรรยายแก่สตรีหลังคลอด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาการศึกษาไทย" (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523)

<sup>2</sup> ละเอียด อุดมรัตน์, "ชุดการสอนรายบุคคลวิชาดวงครรภ สำหรับนักศึกษาดวงครรภ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล" (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาด้านการศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518)

ทดสอบก่อนเรียน ผลปรากฏว่า คะแนนทดสอบความรู้หลังเรียนของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน<sup>1</sup>

โจเซฟิน เค. คราเตอร์ และ เจ. พี. ไลซอท (Josephin K. Crator, and J.P. Lysaught) ได้สร้างและทดสอบประสิทธิภาพของบทเรียนแบบโปรแกรมเรื่อง "รังสีบำบัด (Radiation therapy)" สำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยตั้งสมมุติฐานว่า บทเรียนแบบโปรแกรมเรื่องนี้จะให้สอนได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับการสอนด้วยวิธีบรรยายซึ่งบรรยายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขารังสีบำบัด การวิจัยนี้แบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ผลการวิจัยปรากฏว่า นักศึกษากลุ่มที่เรียนโดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรมได้คะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างจากกลุ่มที่เรียนด้วยวิธีสอนแบบบรรยาย<sup>2</sup>

อีลีนาห์ เฟียร์แมน และ หลุยส์ ซูไลแมน (Elena Fearman, and Louis Suleiman) ได้ปรับปรุงบทเรียนแบบโปรแกรมเรื่อง "การพยาบาลก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยที่ต้องตัดแขน ขา หรืออวัยวะ" สำหรับนักศึกษา โดยทดลองเปรียบเทียบการสอนระหว่างการให้บทเรียนแบบโปรแกรมกับวิธีสอนแบบบรรยาย การวิจัยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ผลปรากฏว่า นักศึกษากลุ่มที่ใช้บทเรียนแบบโปรแกรมสามารถทำคะแนนทดสอบหลังเรียนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนด้วยการบรรยาย<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dusanee Suttapreyasri, "Technique of Nutrition in the Community," in Mahidol University Annual Research Abstracts, Prepared by Development and Planning Office Mahidol University (Bangkok : The Secretariat of the Cabinet Pricuting Office, 1978), p. 317.

<sup>2</sup> Josephin K. Crator and J.P. Lysaught, "Programmed Instruction in Nursing Education - A Trial Use," Nursing Research 13(Fall 1964) : 323 - 326.

<sup>3</sup> Elena Fearman and Louis Suleiman, "Test of a Programmed Instruction Unit," Nursing Research 15(Summer, 1966) : 258 - 262.

โรเบิร์ต ซี เอมลิง (Robert C. Emling) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การประเมินผลการใช้บทเรียนแบบโปรแกรมในโรงเรียนทันตกรรม 6 แห่ง" โดยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มแรกให้เรียนด้วยตนเองโดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรมชนิดแบบเรียน กลุ่มที่สองเรียนด้วยตนเองโดยใช้โปรแกรมสไลด์-เทป และกลุ่มที่สามเรียนจากการฟังคำบรรยายในห้องเรียน ผลการทดลองปรากฏว่า นักศึกษากลุ่มแรกบรรลุผลทางการเรียนสูงกว่านักศึกษาที่เรียนในห้องเรียน แต่ไม่สูงกว่านักศึกษาที่เรียนจากโปรแกรมสไลด์-เทป และเมื่อเวลาผ่านไป 1 เดือน สัมฤทธิ์ผลทางการเรียนของนักศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน<sup>1</sup>

---

1

Robert C. Emling, "An Evaluation of the Use of Programmed Instruction at Six Dental School," Dissertation Abstracts International 36(No. 3, 1975), p. 1378-A.