

บทความวิจัย

การวิเคราะห์และออกแบบการให้สุขภาพศึกษาผู้ป่วยมะเร็ง

Analysis and Design of Health Education for Cancer Patients

สุดฉิณีย์ ทองจันทร์ ศ.บ., ศศ.ม.ปรัชญาและจริยศาสตร์

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีการให้สุขภาพศึกษา การส่งเสริมสุขภาพและทฤษฎีการเรียนรู้ โดยนำเสนอแบบแผนและวิธีการให้สุขภาพศึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยมะเร็งและคำนึงถึงกระบวนการทัศนคติทางความคิดหรือความเชื่อพื้นฐาน 5 แบบของผู้ป่วย ซึ่งผู้ให้สุขภาพศึกษาจะสามารถเห็นถึงความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยแต่ละคน และสามารถประยุกต์ใช้แบบแผนและวิธีการดังกล่าวในการให้สุขภาพศึกษาแก่ผู้ป่วยมะเร็งได้ และเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อันจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยตนเองได้ ผลการศึกษาพบว่า การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีเพื่อการให้สุขภาพศึกษาผู้ป่วยมะเร็งในครั้งนี้มีทั้งหมด 8 กิจกรรม ได้แก่ (1) ทำความเข้าใจกระบวนการทัศนคติทางความคิด (2) นิ้วพิชิตใจ (3) รู้ไว้ใช้ว่า (4) ความคาดหวัง (5) ในความเป็นจริง (6) จุดที่สมดุล (7) การ์ดแห่งความสุข และ (8) ความสามารถแห่งตน โดยผู้ให้สุขภาพศึกษาสามารถจัดกิจกรรมได้ทั้งแบบรายบุคคลและแบบรายกลุ่ม

คำสำคัญ: สุขศึกษา, การให้สุขภาพศึกษาผู้ป่วยมะเร็ง

Abstract

This study is the application of the concept and theory of health education, health promotion and leaning theory. In which the presenting plans and methods for providing appropriate health education for cancer patients. And taking into account the patient's 5 paradigm or beliefs. In which the health educator will be able to see knowledge, understanding of each cancer patients and can be applied to provide health education to cancer patients encourage to change their health behavior. This will help patients take care of and improve their quality of life by themselves. This study results showed that the application of concepts and theories for health education in cancer patients had about 8 activities, namely (1) paradigm of thought (2) Fingers Conquer the Heart (3) Know Good (4) for Expectations (5) in Reality (6) the Balance (7) Cards of Happiness and (8) Personal Abilities. The health education provider can organize activities both individually and as a group.

Keywords: Health Education, Health Education in Cancer Patients

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

บทนำ

โรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทยและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 9.6 ล้านคน และมีผู้ป่วยรายใหม่ 18.1 ล้านคน โดยมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกของคนทั่วโลก ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งกระเพาะอาหาร ตามลำดับ สำหรับประเทศไทย จากสถิติสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 80,665 คน และจากสถิติโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีคนไทยป่วยเป็นมะเร็งรายใหม่ 122,757 คน ซึ่งมะเร็งที่พบบ่อย 5 อันดับแรกของคนไทย ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ตามลำดับ

แม้ว่าปัจจุบันได้มีการรักษาโรคแบบสมัยใหม่ (modern medicine) ที่มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ทันสมัย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมะเร็งมีความหวังว่าจะหายจากโรคและมีอายุที่ยืนยาว และในขณะที่เดียวกันการระยะของโรค (disease stage) ที่แม่นยำและชัดเจน ก็ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความกังวลเกี่ยวกับระยะเวลาการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่และเกิดความกลัวที่จะต้องเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งที่ผ่านมา มีผู้ป่วยมะเร็งหลายรายเลือกที่จะหลีกเลี่ยงความทุกข์ทรมานด้วยการตัดสินใจจบชีวิตตัวเองลง แต่ก็มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่เข้าใจเหตุและผลของการเกิดโรค สนใจใฝ่รู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง และเข้าถึงความเป็นจริงของชีวิต แล้วแสวงหาวิธีการเพื่อดูแลและพัฒนาตนเอง หรือเรียกได้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีการเรียนรู้และ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และหนึ่งในกระบวนการเรียนรู้ที่นั้นเกิดจากการให้สุขศึกษา ดังนั้นการให้สุขศึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรด้านการแพทย์จำเป็นต้องทำ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดขึ้นพร้อมๆ กับการกำเนิดของมนุษยชาติ เป็นการปรับตัวเพื่อการมีชีวิตรอดและเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม แม้ในอดีตกาลจะไม่ได้มีการจดบันทึกเกี่ยวกับกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์อย่างเป็นทางการเป็นขั้นตอน แต่เราสามารถรับรู้ได้จากการที่มนุษย์มีชีวิตรอดมาจนถึงปัจจุบัน แต่หากจะกล่าวถึงการศึกษาและจดบันทึกอย่างเป็นทางการนั้น ผู้ที่เริ่มต้นบุกเบิกแนวคิดพื้นฐานที่นำมาสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ John B. Watson (1978-1958) ซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งพฤติกรรมนิยม และในปี ค.ศ. 1920 Watson & Rayner ได้เสนอผลงานวิจัยที่พิสูจน์ให้เห็นว่า วิธีหนึ่งที่ทำบุคคลป่วยเป็นโรคทางระบบประสาทนั้นเกิดจากการเรียนรู้ และในปี ค.ศ. 1924 Mary Cover Jones ได้นำแนวคิดการเรียนรู้ไปใช้ในการกำจัดความกลัว และต่อมาในปี ค.ศ. 1958 Wolpe นำแนวคิดของ Mary Cover Jones ไปพัฒนาเทคนิคการลดความรู้สึกลึกซึ้งอย่างเป็นระบบ และในปี ค.ศ. 1969 Baker พบว่าเด็กที่ได้รับการบำบัดที่นักจิตวิทยาคลินิกและจิตแพทย์บางส่วนเชื่อว่าพวกเขาได้รับการแก้ไขที่ปลายเหตุนั้น กลับได้ผลดีและเด็กเหล่านี้ต่างก็มีความสุขเพิ่มขึ้น (อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2562, หน้า 1-6)

ที่ผ่านมาหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีความพยายามที่จะให้สุขศึกษา (health education) ในผู้ป่วยมะเร็ง แต่ด้วยจำนวนบุคลากรที่จำกัด กอปรกับผู้ป่วยต้องรับมือกับปัญหาความเจ็บป่วย

ที่เกิดขึ้นแบบไม่คาดคิด จึงทำให้ความพร้อมในการเรียนรู้ซึ่งเป็นกลวิธีของการให้สุขศึกษาที่เกี่ยวข้องโรคมะเร็งไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้นการให้สุขศึกษาโดยส่วนมากจึงอยู่ในกลยุทธ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรค ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งมักจะเป็นการให้การปรึกษา (Counseling) ซึ่งการให้สุขศึกษากับการให้การปรึกษามีความแตกต่างกันหลายประการ เช่น การให้สุขศึกษาเน้นความรู้และข้อมูล ส่วนการให้การปรึกษาเน้นความรู้สึก เทคนิคที่ใช้ในการให้สุขศึกษาไม่มีลักษณะเฉพาะ ในขณะที่การให้การปรึกษามีลักษณะเฉพาะ และผู้รับบริการด้านการให้สุขศึกษาสามารถกำหนดความคาดหวังล่วงหน้าได้ ในขณะที่การให้การปรึกษาจะไม่มีกำหนดความคาดหวังล่วงหน้า เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การให้สุขศึกษาและการให้การปรึกษาต่างก็มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นไปในทางที่เหมาะสม

การจะส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยทราบความต้องการที่แท้จริงของตนเองนั่นคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้กระบวนการตัดสินใจหรือกระบวนการตัดสินใจทางความคิดของตนเองและเข้าใจว่าตนเองใช้กระบวนการตัดสินใจในการดำเนินชีวิต รวมทั้งผู้ให้สุขศึกษาต้องทราบว่าอะไรคือความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยโดยวิเคราะห์ผ่านกระบวนการปรึกษาทางการแพทย์ 5 กระบวนการ ดังนี้ ได้แก่ กระบวนการตัดสินใจคำบรรพ์ กระบวนการตัดสินใจโบราณ กระบวนการตัดสินใจยุคกลาง กระบวนการตัดสินใจยุคและ กระบวนการตัดสินใจหลังยุค แล้วจึงให้สุขศึกษาตาม

แบบแผนและวิธีการที่วางไว้โดยใช้การสื่อสารที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้และนำไปสู่การปฏิบัติที่จะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเสนอแผนและวิธีการให้สุขศึกษาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยมะเร็ง
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอันจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยตนเองได้

ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาแนวคิดและมโนคติที่เกี่ยวข้อง โดยสืบค้นข้อมูลจากเอกสารวิชาการ (documentary research) ที่ผู้วิจัยเข้าถึงได้ ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 แล้ววิเคราะห์ สังเคราะห์ และวิธานเพื่อประยุกต์ใช้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ได้แก่

1. การสืบค้นข้อมูลจากเอกสารวิชาการ (documentary research) ซึ่งแบ่งออกได้เป็นเอกสารปฐมภูมิ (primary sources) และเอกสารทุติยภูมิ (secondary sources)
2. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อแยกประเด็น
3. ศึกษาเชิงปรัชญาเพื่อเตรียมการวิจัย
4. ประมวลผลการศึกษาเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์การวิจัย

นิยามศัพท์

- สุขศึกษา คือ ผลรวมของประสบการณ์การเรียนรู้ที่จัดขึ้นเพื่อช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการปฏิบัติด้วยความสมัครใจอันจะไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี
- การให้สุขศึกษาผู้ป่วยมะเร็ง เป็นการจัดการกระบวนการการเรียนรู้ให้กับผู้ป่วยมะเร็งผ่านกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์นั้นๆ ด้วยความสมัครใจและสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้สามารถดูแลและพัฒนาตนเองสามารถปรับตัวและยอมรับภาวะเจ็บป่วย การรักษา การฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วยและอยู่กับอาการเจ็บป่วยที่กำลังประสบได้อย่างมีความสุข

วิเคราะห์เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้จัดทำขึ้นเพื่อเสนอวิธีการการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยมะเร็ง และเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอันจะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลและพัฒนาตนเองได้ ดังนั้นการศึกษาแนวคิดหลักการและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจึงเป็นสิ่งจำเป็น ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมและวิเคราะห์เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ทฤษฎีการให้สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ

1) ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล (Individual Health Behavior Theory) เป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นการอธิบายเกี่ยวกับปัจจัยในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการกระทำและพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากปัจจัยภายในตัวบุคคลเป็นสำคัญนั่นคือ ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ เจตคติ แรงจูงใจ ทักษะและประสบการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น

ตัวอย่างของทฤษฎีได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) โมเดลการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอน (Stages of Change Model) ทฤษฎีความเชื่อในอำนาจภายในภายนอกของตนเอง (Health Locus of Control Theory) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) เป็นต้น

2) ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Health Behavior Theory) เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการกระทำและพฤติกรรมของบุคคลทั้งหลาย เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น การได้รับแรงกระตุ้นหรือคำแนะนำให้เกิดการกระทำ พฤติกรรมต่าง ๆ จากบุคคลในครอบครัว เพื่อน ใกล้เคียง กลุ่มบุคคลที่เคารพเชื่อถือนุเคราะห์ด้านสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น ตัวอย่างของทฤษฎีเหล่านี้ ได้แก่ ทฤษฎีปัญญาสังคม/ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory/ Social Learning Theory) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) แบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับผู้ป่วยบริการ (Patient-Provider Interaction Model) เป็นต้น

3) ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับองค์กร (Organizational Health Behavior Theory) เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยภายนอกด้านภาวะแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคคลที่เป็นสมาชิกขององค์กรนั้น ๆ เช่น การกำหนดนโยบาย การให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมสุขภาพ เช่น การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพหรือการรู้จักผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น ตัวอย่างของทฤษฎีเหล่านี้ได้แก่ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงโดยองค์กร (Theories of Organizational Change) โมเดลการพัฒนาท้องถิ่น (Locality Development Model) โมเดลการวางแผนทางสังคม (Social Planning Model) โมเดลการกระทำทางสังคม (Social Action Model) เป็นต้น

4) ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับชุมชน (Community Health Behavior Theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นกระบวนการที่บุคคล กลุ่มบุคคล และองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ร่วมกันกำหนดนโยบายหรือการวางแผนดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน ส่วนใหญ่จะมีลักษณะคล้ายคลึงกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของคนในองค์กร ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ การรู้จักผ่อนคลายความเครียด และการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นต้น ตัวอย่างของทฤษฎีเหล่านี้ได้แก่ ทฤษฎีการกระจายด้านนวัตกรรม (Innovations Diffusion theory) การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) การชี้แนะผ่านสื่อ (Media Advocacy) เป็นต้น

5) ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับสังคม (Society Health Behavior Theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคล องค์กร และชุมชนรวมทั้งการเป็นพันธมิตรกับภาคธุรกิจเอกชน หน่วยงานต่าง ๆ ในการสร้างวัฒนธรรมให้เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตลอดจนการกำหนดระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อใช้ในการปรับแก้พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

โดยทั่วไปจะมุ่งเน้นในวงกว้าง เช่น การรณรงค์ผ่านสื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมเมาแล้วไม่ขับรถยนต์ การรณรงค์คัดเหล่าเข้าพรรษา การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นต้น ตัวอย่างของทฤษฎีเหล่านี้ได้แก่ โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) โมเดลสังคมนิเวศวิทยาด้านสุขภาพ (Socio ecological Model of Health) เป็นต้น

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

1) ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical conditioning) พัฒนาโดย Ivan P. Pavlov (1849-1936) นักสรีรศาสตร์ชาวรัสเซีย ที่พัฒนาทฤษฎีขึ้นจากการสังเกตเห็นว่าสุนัขของเขา น้ำลายไหลเมื่อได้ยินเสียงเดินของเขา เขาเรียกการตอบสนองนี้ว่า ปฏิกิริยาสะท้อนทางจิต (Psychic reflexes) และต่อมาเรียกว่าการวางเงื่อนไขปฏิกิริยาสะท้อน (Conditioned Reflexes) ซึ่งเป็นการวางเงื่อนไขเพื่อให้เกิดการเรียนรู้การตอบสนอง ที่ประกอบด้วย 1) สิ่งเร้าที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข 2) การตอบสนองที่ไม่ต้องวางเงื่อนไข 3) สิ่งเร้าที่ต้องวางเงื่อนไข 4) การตอบสนองที่ต้องวางเงื่อนไข โดยกระบวนการวางเงื่อนไขนั้นสามารถวางได้ 5 ลักษณะ ได้แก่ การวางเงื่อนไขโดยการยึดเวลา การวางเงื่อนไขร่องรอย การวางเงื่อนไขพร้อมกัน การวางเงื่อนไขย้อนกลับ และการวางเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับเวลา ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้เงื่อนไขการสนองตอบขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น สิ่งเร้าที่ต้องวางเงื่อนไขต้องมีช่วงเวลาที่สั้น ต้องเสนอสิ่งเร้าที่ต้องวางเงื่อนไขคู่กับสิ่งเร้าที่ไม่ต้องวางเงื่อนไขและให้เสนอสิ่งเร้าที่ต้องวางเงื่อนไขก่อนเสมอ โดยสิ่งสำคัญคือ สิ่งเร้าที่ต้องวางเงื่อนไขจะต้องมีคุณค่าในการเป็นตัว

ทำนายว่าสิ่งเร้าที่ไม่ต้องวางเงื่อนไขจะต้องเกิดตามมามากกว่าสิ่งเร้าอื่นๆ ในสภาพแวดล้อมนั้น เป็นต้น

2) ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant conditioning) พัฒนาโดย Burrhus F. Skinner นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน Skinner มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของคนเป็นผลสืบเนื่องมาจากการปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้น (Emitted) ของบุคคลจะแปรเปลี่ยนไปเนื่องมาจากผลกรรม (Consequences) ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมนั้น ซึ่ง Skinner สนใจผลกรรม 2 ประเภท ได้แก่ 1) ผลกรรมที่เป็นตัวเสริมแรง (Reinforcer) ที่ทำให้พฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่นั้นมีอัตราการกระทำที่เพิ่มมากขึ้น แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ตัวเสริมแรงแบบปฐมภูมิที่ติดต่อกับอินทรีย์โดยตรง เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ความร้อน ความหนาว เป็นต้น และตัวเสริมแรงทุติยภูมิ เช่น คำชมเชย ตำแหน่งหน้าที่ เป็นต้น และ 2) ผลกรรมที่เป็นตัวลงโทษ (Punisher) ที่ทำให้พฤติกรรมที่บุคคลกระทำนั้นยุดิดลง ซึ่งความหมายของการลงโทษจะต้องประกอบด้วย 3 เงื่อนไข ได้แก่ 1) มีพฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้น 2) พฤติกรรมเป้าหมายนั้นจะต้องตามด้วยผลกรรมบางอย่าง และ 3) โอกาสการเกิดพฤติกรรมเป้าหมายนั้นลดลงเนื่องจากผลกรรมดังกล่าว

3) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) พัฒนาโดย Albert Bandura นักจิตวิทยาชาวแคนาดา Bandura ถือว่าการเรียนรู้ได้เกิดขึ้นแม้เพียงการสนใจในการจำเทคนิควิธีการที่จะปรับเปลี่ยนไว้ในความจำของตน คือ เน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายในโดยไม่จำเป็นต้องมีการแสดงออก ส่วนการแสดงออกของพฤติกรรมเป็นการพิสูจน์ว่าการเรียนรู้ต่างๆ ได้เกิดขึ้นแล้วจริงๆ

ตัวอย่างเช่น การที่คนชอบตีเทนนิสได้ดูการแข่งขันเทนนิสและสนใจทำตีสองนักเทนนิสที่แข่งขันพร้อมทั้งจำวิธีการตีในท่าต่างๆ ไว้ ก็ถือว่าเกิดการเรียนรู้แล้ว และเมื่อบุคคลนั้นมีโอกาสที่เหมาะสมเช่นไปตีเทนนิสกับเพื่อนเขาจึงแสดงท่าทางที่จำมาจากนักเทนนิสที่เขาเคยดูนั้นเป็นการพิสูจน์ว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นแล้วจริงๆ Bandura เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากสภาพแวดล้อมอย่างเดียวแต่ต้องมีปัจจัยส่วนบุคคล (ปัญญา ชีวภาพ และสิ่งภายในอื่นๆ) ปัจจัยด้านพฤติกรรม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมด้วย Bandura เน้นแนวคิด 3 ประการ คือ 1) แนวคิดของการเรียนรู้โดยการสังเกต 2) แนวคิดของการกำกับตัวเอง 3) แนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

3. การให้การปรึกษาผู้ป่วยมะเร็ง

โรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาหายยากและกระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งต้องประสบภาวะจิตสังคมของการเจ็บป่วย (Psychosocial aspect of illness) และแสดงปฏิกิริยาทางจิตใจและพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อการเจ็บป่วยตามระยะต่างๆ ใน 5 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะช็อกและปฏิเสธความจริง (shock and denial) 2) ระยะกังวล สับสน และโกรธ (anxiety, anger) 3) ระยะต่อรอง (bargaining) 4) ระยะซึมเศร้า (depress) และ 5) ระยะยอมรับ (acceptance)

การให้การปรึกษาผู้ป่วยมะเร็ง เป็นการให้การปรึกษาดำเนินการรับรู้ของผู้ป่วยในแต่ละระยะ คือ ระยะก่อนทราบผลการตรวจวินิจฉัย ระยะรับทราบผลการวินิจฉัย ระยะรับการรักษาและระยะสุดท้ายของชีวิต โดยมีวิธีการและเป้าหมายในการให้การปรึกษาดังนี้

1. ระยะก่อนทราบผลการตรวจวินิจฉัย ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ตกลงบริการ ค้ำแรงจูงใจในการมาตรวจ ประเมินความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็ง รวมทั้งการตัดสินใจในการตรวจวินิจฉัย ข้อดี ข้อเสีย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย และตัดสินใจเข้ารับการตรวจวินิจฉัย และเตรียมความพร้อมทางจิตใจก่อนรับฟังผลที่อาจเกิดขึ้นถ้าเป็นมะเร็ง

2. ระยะรับทราบผลการวินิจฉัย ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนบอกผลการตรวจ แจ้งผลการตรวจ ตรวจสอบความเข้าใจในผลการตรวจวินิจฉัย วางแผนแก้ไขปัญหาและผลกระทบยุคบริการ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นทางจิตใจ อารมณ์ และเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจผลการตรวจวินิจฉัย First diagnosis

3. ระยะรับการบำบัด ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องสร้างสัมพันธภาพ ตกลงรักษาและทบทวนเรื่องราว บอกแนวทางการรักษา ประเมินผลกระทบทางด้านจิตใจและสังคมที่อาจเกิดขึ้น สรุปและรวบรวมปัญหาที่เกิดขึ้น วางแผนแก้ไขปัญหา และยุคบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดการรักษา สามารถเข้าใจ ขอมรับและร่วมมือในการรักษา สามารถเผชิญกับผลกระทบทางจิตใจ สังคมที่เกิดในระหว่างการรักษาได้อย่างเหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษา

4. ระยะสุดท้าย ผู้ให้คำปรึกษาจะต้องประเมินความคาดหวังต่อผลการรักษา สร้างสัมพันธภาพและทบทวนการรักษา บอกผลการรักษา หรือระยะของโรค ประเมินความต้องการคุณภาพชีวิต จัดการภารกิจที่ค้างค้ำง พุดคุยเรื่องความตาย และยุค

บริการ เพื่อมุ่งดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก อธิบายข้อมูลให้ผู้ป่วยเข้าใจ ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่สะดวก สบาย สงบ ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ให้ผู้ป่วยมีโอกาสดูแลตัวเองและรำลาคบุคคลที่เป็นที่รัก สร้างบรรยากาศที่ไม่เศร้าหมอง ให้ผู้ป่วยมีโอกาสร่วมตัดสินใจ บรรเทาความทุกข์ทรมานอย่างมีประสิทธิภาพ

4. กระบวนการปรึกษาทางการแพทย์

กระบวนการปรึกษาทางการแพทย์ เป็นมุมมองด้านการแพทย์ของมนุษย์ 5 มุมมอง การจะส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องทราบว่าผู้ป่วยแต่ละคนรับรู้ถึงความต้องการของตนเองอย่างไรและอะไรคือความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง แล้วสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจได้ว่าตนเองใช้กระบวนการปรึกษาใดในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะสามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ (วิเศษ แสงกาญจนวนิช และ เอนก สุวรรณบัณฑิต, 255, หน้า 85) กระบวนการปรึกษาทางการแพทย์ทั้ง 5 แบบ มีดังนี้

1) การแพทย์กระบวนการปรึกษาดำเนินการ เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น การแก้ไขปัญหาคือ ต้องขออภัยเบื้องต้น และใช้สิ่งที่เป็นยาหรืออาศัยการรับพรจากเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วย เพราะมนุษย์ยุคนี้เชื่อว่า การจะหายหรือไม่หาย จะพิการหรือไม่พิการ จะตายหรือไม่ตาย ล้วนอยู่ที่น้ำพระทัยของเบื้องต้น ดังนั้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีจะต้องไม่ทำผิดข้อห้าม ต้องทำตามธรรมเนียมประเพณี เช่น การเซ่นไหว้ บวงสรวงบูชา เพื่อเอาใจเทพเจ้า โดยหวังผลที่ดั่งใจว่าเทพเจ้าจะ

บันดาลสุขภาพดีและอายุยืนนาน ให้แก่ตนและครอบครัวได้

2) การแพทย์กระบวนทรรศน์โบราณ เน้นการวางระบบระเบียบที่ชัดเจน ถ้าทำแล้วได้ผลก็ให้ปฏิบัติตามนั้น มุ่งเน้นว่าบุคคลจะมีสุขภาพสมบูรณ์ได้ ถ้ากายและจิตดำเนินไปด้วยกันอย่างประสานกลมกลืน เน้นความสมดุลของธาตุที่เป็นองค์ประกอบของร่างกาย เน้นการวินิจฉัยโรคและรักษาด้วยยาเพื่อปรับธาตุให้สมดุลและให้ร่างกายเป็นปกติดังเดิม

3) การแพทย์กระบวนทรรศน์ยุคกลาง มนุษย์ยุคนี้เชื่อว่า โรคและการหายจากโรคเป็นการทดสอบของพระเจ้า (ศาสนาคริสต์-อิสลาม) หมอและยาทำการเยียวยาตามหน้าที่แต่ผู้รักษาที่ดีที่สุดคือ “พระเจ้า” สำหรับพุทธศาสนิกชนในยุคกลางเชื่อว่า โรคภัยไข้เจ็บเป็นความเสื่อมไปของเหตุปัจจัย ไม่ควรยึดมาเป็นอารมณ์ ควรทำจิตใจให้ยอมรับความเป็นจริง และดำรงชีวิตได้ปกติกับโรคนั้นๆ

4) การแพทย์กระบวนทรรศน์นวยุค เป็นการแพทย์แบบวิทยาศาสตร์ที่เชื่อว่าความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์จะทำให้จะสามารถผลิตยาที่รักษาโรคทุกชนิดได้ อาจจัดความตายและความชราภาพได้ในวันใดวันหนึ่ง การแพทย์สมัยใหม่เน้นการวิเคราะห์สาเหตุของโรคให้พบ และรักษาที่สาเหตุนั้น เน้นการพัฒนาเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย เมื่อวินิจฉัยโรคได้ก็จะทำการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดเพื่อให้หายจากโรคนั้นโดยสิ้นเชิง หากเป็นโรคที่รักษาไม่หายก็ต้องกำกับควบคุมโรคไว้ไม่ให้ก่ออาการ ผู้ป่วยต้องทำตามคำแนะนำและปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เพื่อดูแลรักษาสุขภาพให้ดีและมีอายุยืนยาวนาน

5) การแพทย์กระบวนทรรศน์หลังนวยุค เปิดให้เลือกการรักษาได้ตามความชอบของแต่ละคน ตามหลักสิทธิมนุษยชนและมนุษยนิยม สนใจการแพทย์องค์รวม (holistic medicine) ที่ดูแลทั้งกายและจิตซึ่งคล้ายกับการแพทย์กระบวนทรรศน์โบราณ แต่ก็ใช้เครื่องมือสมัยใหม่และหลักการพื้นฐานของการแพทย์กระบวนทรรศน์นวยุคร่วมด้วยหากยึดหลักการของปรัชญาหลังนวยุคสายกลางที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นหลัก คือ การมีจุดมุ่งหมายสุดท้ายในตัวเองที่ไม่ใช่จุดมุ่งหมายเพื่อจุดหมายอื่นเรื่องไป รู้จักเพียงพอโดยตัวเองโดยไม่พึ่งสิ่งอื่น และเหมาะสมกับส่วนที่สูงที่สุดในธรรมชาติของมนุษย์นั้นคือการมีความสุขตามสัญชาตญาณปัญญา หากทำได้ดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยเชื่อว่าผู้ป่วยจะสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเอง และยอมรับสภาพเจ็บป่วยของตนอย่างมีความสุขได้

ผลการวิจัย

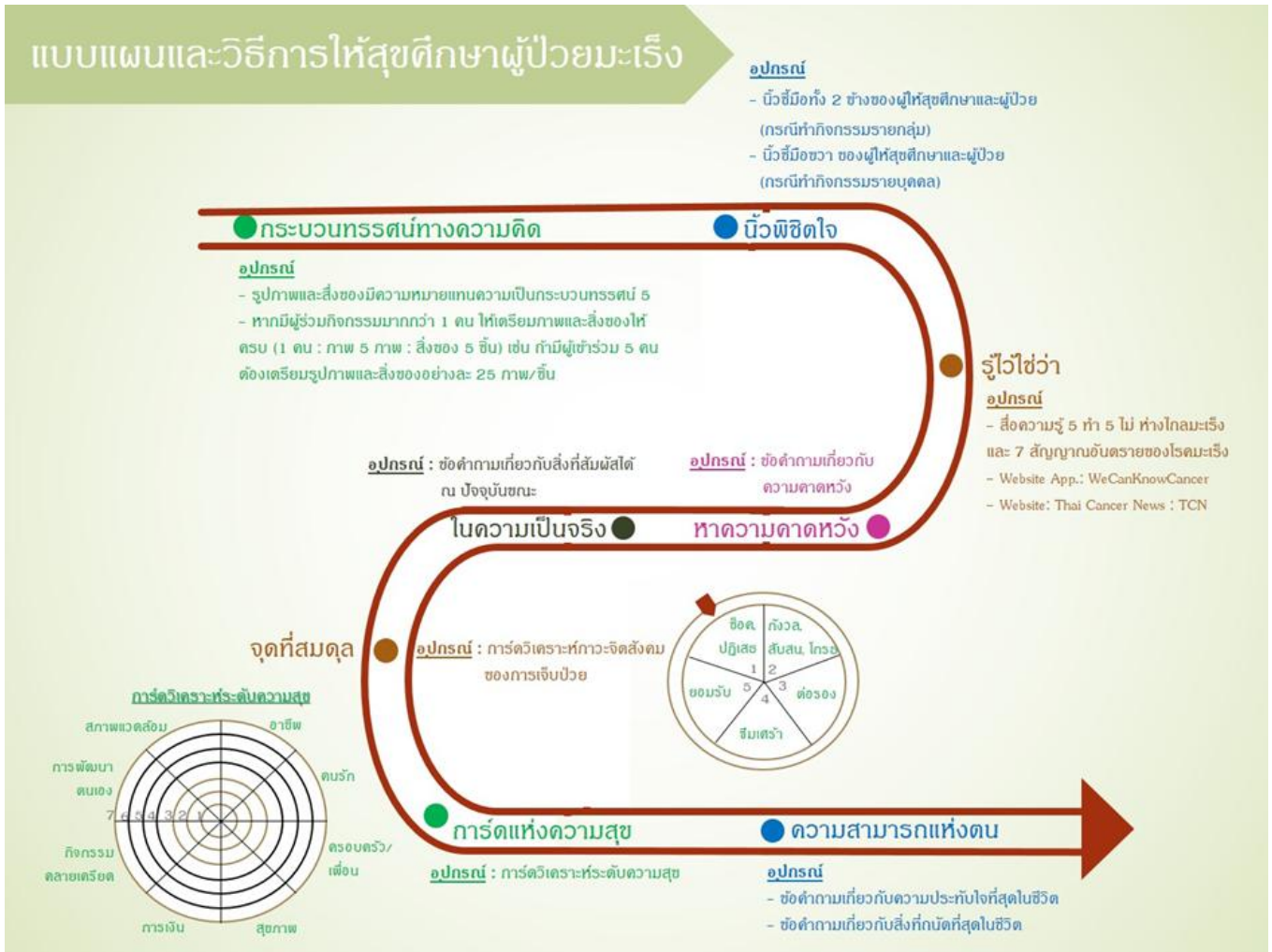
ผลการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีเพื่อการให้สุขศึกษาผู้ป่วยมะเร็งในครั้งนี้มีทั้งหมด 8 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม (1) ทำความเข้าใจกระบวนทรรศน์ทางความคิด (2) นวัตกรรมจิตใจ (3) รู้ไว้ใช้ว่า (4) หาความคาดหวัง (5) ในความเป็นจริง (6) จุดที่สมดุล (7) การ์ดแห่งความสุข และ (8) ความสามารถแห่งตน โดยผู้ให้สุขศึกษาสามารถจัดกิจกรรมได้ทั้งแบบรายบุคคลและแบบรายกลุ่ม 5-10 คน โดยมีรายละเอียดกิจกรรมตามลำดับชั้น ดังตาราง 1 และเพื่อให้สามารถนำแบบแผนการให้สุขศึกษาไปใช้ประโยชน์ได้ง่ายขึ้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำแบบแผนและวิธีการให้สุขศึกษาผู้ป่วยมะเร็ง ดังภาพ 1

ตาราง 1 แผนการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

ชั้นที่	ชื่อกิจกรรม	เวลาที่ใช้ (นาที)	วัตถุประสงค์	เป้าหมายของการเรียนรู้	อุปกรณ์	แนวทาง/วิธีการจัดกิจกรรม	การอธิบายผล
1	ทำความเข้าใจกระบวนการทบทวนทัศนภาพทางความคิด	5	เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการทบทวนทัศนภาพหรือกระบวนการทบทวนทัศนภาพทางความคิดของผู้ป่วย	ผู้ให้สุศึกษาและผู้ป่วยรับทราบกระบวนการทบทวนทัศนภาพทางความคิดของผู้ป่วย	- รูปภาพและสิ่งของมีความหมายแทนความเป็นกระบวนการทบทวนทัศนภาพ - หากมีผู้ร่วมกิจกรรมมากกว่า 1 คน ให้เตรียมภาพและสิ่งของให้ครบ (1 คน : ภาพ 5 ภาพ : สิ่งของ 5 ชิ้น) เช่น ถ้ามีผู้เข้าร่วม 5 คน ต้องเตรียมรูปภาพและสิ่งของอย่างละ 25 ภาพ/ชิ้น	- ให้ผู้ป่วยเลือกรูปภาพที่ชอบ 1 ภาพ และเลือกสิ่งของที่ชอบ 1 ชิ้น - ให้ผู้ป่วยอธิบายว่าเพราะอะไรถึงชอบ - ให้ผู้ป่วยอธิบายความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้	- กิจกรรมนี้เป็นการประยุกต์ใช้กระบวนการทบทวนทัศนภาพทางการแพทย์ - ผู้ให้สุศึกษาอธิบายกระบวนการทบทวนทัศนภาพ 5 กระบวนการทบทวนทัศนภาพ - ผู้ให้สุศึกษาสะท้อนเกี่ยวกับกระบวนการทบทวนทัศนภาพของผู้ป่วย
2	นิ้วพิชิตใจ	3	เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและเชื่อใจผู้ให้สุศึกษา	ผู้ให้สุศึกษาสามารถเข้าถึงใจผู้ป่วย และค้นหาแรงจูงใจในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	- นิ้วขี้มอทั้ง 2 ข้างของผู้ให้สุศึกษาและผู้ป่วย (กรณีทำกิจกรรมรายกลุ่ม) - นิ้วขี้มอขวาของผู้ให้สุศึกษาและผู้ป่วย (กรณีทำกิจกรรมรายบุคคล)	- ผู้ให้สุศึกษาและผู้ป่วยประสานนิ้วขี้เข้าด้วยกัน แล้วผลัดกันเป็นผู้นำในการเคลื่อนไหว - ให้ผู้ป่วยอธิบายความรู้สึกและสิ่งที่ได้เรียนรู้	- กิจกรรมนี้เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระหว่างบุคคล - ผู้ให้สุศึกษาสังเกตอาการปฏิกิริยาของผู้ป่วยและสะท้อนภาษาอาการมรณ์ น้ำเสียง
3	รู้ไว้ไว้ว่า	3	เพื่อประเมินความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็ง	ผู้ให้สุศึกษาทราบว่าผู้ป่วยมีความรู้และความเชื่อด้านโรคมะเร็ง	- สื่อความรู้ 5 ทำ 5 ไม่ห่างไกลมะเร็ง และ 7 สัญญาณอันตรายของโรคมะเร็ง	- สอบถามความรู้เกี่ยวกับ 5 ทำ 5 ไม่ห่างไกลมะเร็ง และ 7 สัญญาณอันตรายของ	- กิจกรรมนี้เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก

				มากนัก้อยแค่ไหน อย่างไร	- Website App.: WeCanKnow-Cancer - Website : Thai Cancer News : TCN	โรคมะเร็ง และการรับรู้เกี่ยวกับ Website ความรู้ ทั้ง 2 แหล่ง - ให้ผู้ป่วยทดลองเข้าแหล่งข้อมูลด้านโรคมะเร็ง	- ผู้ให้สุศึกษาสะท้อนภาษากายอารมณ์ น้ำเสียง ของผู้ป่วย
4	หาความคาดหวัง	4	เพื่อให้ทราบความคาดหวังของผู้ป่วย	มีแผนการให้สุศึกษาที่เหมาะสมและตรงตามความคาดหวังของผู้ป่วย	- ข้อคำถามเกี่ยวกับความคาดหวัง	- ให้ผู้ป่วยเล่าถึงสิ่งที่คาดหวัง และวิธีการสังเกตตนเองและการกำกับตนเอง	- กิจกรรมนี้เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาลังคม - เมื่อผู้ป่วยบอกความคาดหวังและวิธีสังเกตและกำกับตนเองแล้ว - ผู้ให้สุศึกษาสะท้อนเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ป่วย
5	ในความเป็นจริง	4	เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจความเป็นจริงที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ	มีแผนการให้สุศึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย	- ข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่สัมผัสได้ ณ ปัจจุบันขณะ	- ให้ผู้ป่วยเล่าสิ่งที่สัมผัสได้ ณ ปัจจุบัน ขณะ - ให้ผู้ป่วยสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเล่นกิจกรรม	- กิจกรรมนี้เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาลังคม - เมื่อผู้ป่วยเล่าเรื่องสิ่งที่สัมผัสได้จบแล้ว ผู้ให้สุศึกษาสะท้อนเกี่ยวกับความเป็นจริงที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญและชวนผู้ป่วยวิเคราะห์คุณค่าของการเผชิญความเจ็บป่วยในครั้งนี้
6	จุดที่สมดุล	3	เพื่อปรับสมดุลของสภาวะความเจ็บป่วย	มีแผนการให้สุศึกษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย	- การวิเคราะห์ภาวะจิตสังคมของการเจ็บป่วย	- ให้ผู้ป่วยเสี่ยงทายการ์ดภาวะจิตสังคมของตนเอง	- กิจกรรมนี้เป็นการชวนผู้ป่วยก้าวข้ามภาวะจิตสังคมของการเจ็บป่วย

						<ul style="list-style-type: none"> - ใ้ผู้ป่วยเลือก ระยะการดีภาวะจิตสังคมของตนเอง - ใ้ผู้ป่วย สะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเล่นกิจกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ใ้สุขศึกษา สะท้อนภาษากาย อารมณ์ น้ำเสียง ของผู้ป่วย
7	การดีแห่งความสุข	3	เพื่อวิเคราะห์ระดับความสุขของผู้ป่วย	ผู้ใ้สุขศึกษาและผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ระดับความสุขของผู้ป่วยและวางแผนการเพิ่มระดับความสุขใ้กับผู้ป่วยได้	- การดีวิเคราะห์ระดับความสุข	<ul style="list-style-type: none"> - ใ้ผู้ป่วยพล็อตกราฟ ในการดีวิเคราะห์ความสุข - ใ้ผู้ป่วยวิเคราะห์ซ้ำใน 3 เดือน, 6 เดือน, 1 ปี - ใ้ผู้ป่วย สะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเล่นกิจกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมนี้เป็นการประยุกต์ใช้วงล้อแห่งชีวิต - เมื่อผู้ป่วยพล็อตกราฟในการดีแล้วจะช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ระดับความสุขในชีวิตตนเอง - ผู้ใ้สุขศึกษา สะท้อนภาษากาย อารมณ์ น้ำเสียง ของผู้ป่วย
8	ความสามารดีแห่งตน	5	เพื่อให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองได้	ผู้ป่วยสามารถดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองได้	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อคำถามเกี่ยวกับความประทับใจที่สุดในชีวิต - ข้อคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ถนัดที่สุดในชีวิต 	<ul style="list-style-type: none"> - ใ้ผู้ป่วยเล่าสิ่งที่ประทับใจที่สุดในชีวิต และสิ่งที่ถนัดที่สุดในชีวิต - ใ้ผู้ป่วย สะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเล่นกิจกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมนี้เป็นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาลังคม - เมื่อผู้ป่วยเล่าเรื่องที่ประทับใจที่สุดในชีวิตและสิ่งที่ถนัดที่สุดในชีวิตจบแล้วผู้ใ้สุขศึกษาสะท้อนเกี่ยวกับความประทับใจและสิ่งที่ผู้ป่วยถนัด
	รวมเวลาจัดกิจกรรม	30 นาที					



ภาพ 1 แบบแผนและวิธีการให้สุขศึกษาผู้ป่วยมะเร็ง

อภิปรายและสรุปผล

การให้สุขศึกษาผู้ป่วยมะเร็งจำเป็นต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการจัดกระบวนการ ทั้งการจูงใจ การช่วยให้ตัดสินใจ ช่วยให้มีคามมั่นใจและมีทักษะที่จำเป็นเพื่อให้สามารถแสดงพฤติกรรมตามการตัดสินใจของตนที่จะทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ช่วยเสริมพลังให้บุคคล กลุ่มคนและชุมชนให้สามารถควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเอง ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดปัจจัยเอื้อด้านสภาพแวดล้อมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งเป็นการชี้แนะให้เกิดนโยบายสาธารณะที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ ที่จะส่งผลให้

ผู้ป่วยมะเร็งเกิดการเรียนรู้ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้เข้าไปในทิศทางที่พึงประสงค์

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้สุขศึกษาพึงระวังเกี่ยวกับความเข้าใจผิดในการปรับพฤติกรรม ได้แก่ 1)การปรับพฤติกรรมมักใช้วิธีการควบคุมบุคคลโดยใช้สิ่งที่ไม่พึงพอใจมาควบคุมและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล หรือ 2)การปรับพฤติกรรมได้โดยการคิดสินบน หรือ 3)ความเข้าใจผิดที่ว่านักปรับพฤติกรรมไม่จำเป็นต้องมีทักษะอย่างอื่นที่นอกเหนือจากการรู้วิธีการควบคุมผลกรรมเท่านั้น หรือ 4)การปรับพฤติกรรมทำ

ให้มนุษย์เป็นหุ่นยนต์ เป็นวิธีการที่ไม่ทำทายนี่ไม่มีอะไรใหม่ๆ ใจแก้ไขปัญหาพื้นที่ๆ เท่านั้น หรือ 5) ผู้ใช้ต้องยอมรับคำนิยามบางประการ หรือ 6) อาจทำให้บุคคลติดอยู่กับสิ่งล่อใจภายนอก หรือ 7) ความเชื่อที่ว่า การปรับปรุงพฤติกรรมเป็นการสอนให้คนรู้จักควบคุมผู้อื่น เป็นต้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2562, หน้า 4-15) ดังนั้น การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีการให้สุขศึกษาการส่งเสริมสุขภาพ และทฤษฎีการเรียนรู้ จึงต้องระมัดระวังข้อเข้าใจผิดดังกล่าวข้างต้นและควรใช้การสื่อสารที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์

การจะนำแบบแผนการให้สุขศึกษาผู้ป่วยมะเร็งไปใช้ประโยชน์นั้น ผู้ให้สุขศึกษาจะต้องเข้าใจกระบวนการทั้งหมดอย่างถ่องแท้เสียก่อน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยในครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาและประเมินผลการใช้แบบแผนการให้สุขศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเพื่อปรับปรุงและพัฒนาได้ใช้ประโยชน์ได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. เกศินี สราญฤทธิชัย. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา; 2563.

2. เกษแก้ว เสียงเพราะ. ทฤษฎี เทคนิคการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการประยุกต์ใช้ในงานสาธารณสุข (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
3. ดวงมณี จงรักษ์. ทฤษฎีการให้การศึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.; 2556.
4. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับปรุงพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
5. วิเศษ แสงกาญจนวนิช, เอนก สุวรรณบัณฑิต. การแพทย์แบบมีส่วนร่วมกับประชาชน: มุมมองเชิงปรัชญา. วารสารรังสีวิทยาศิริราช. 2559; 3(1): 63-70.