



ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

EFFECT OF EMPOWERMENT PROGRAM ON PERCEIVED SELF-EFFICACY
IN SELF-CARE OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH LEUKEMIA UNDERGOING
CHEMOTHERAPY

มณีพร ภิญโญ

มหาวิทยาลัยบูรพา

2561

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด



มณีพร ภิญโญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

EFFECT OF EMPOWERMENT PROGRAM ON PERCEIVED SELF-EFFICACY
IN SELF-CARE OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH LEUKEMIA UNDERGOING
CHEMOTHERAPY



MANEEPORN PINYO

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF NURSING SCIENCE
IN PEDIATRIC NURSING
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2018

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ มณีพร ภิญโญ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นฤมล ชีระรังสิกุล)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. มณีรัตน์ ภาคฐป)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นฤมล ชีระรังสิกุล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. युณี พงศ์จตุรวิทย์)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาล
ศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

59910171: สาขาวิชา: การพยาบาลเด็ก; พย.ม. (การพยาบาลเด็ก)

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ/ การรับรู้สมรรถนะ/ การดูแลตนเอง/ เด็กวัยเรียน/

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

มณีพร ภิญโญ : ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. (EFFECT OF EMPOWERMENT PROGRAM ON PERCEIVED SELF-EFFICACY IN SELF-CARE OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH LEUKEMIA UNDERGOING CHEMOTHERAPY)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, นฤมล ชีระรังสิกุล ปี พ.ศ. 2561.

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมีการดูแลตนเองต่อเนื่องอย่างเหมาะสม การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เด็กป่วยมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 34 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 17 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ กลุ่มทดลองได้รับทั้งการดูแลปกติและได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่พัฒนาจากแนวคิดของ Gibson (1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ เครื่องมือรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคแอลฟาเท่ากับ 0.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา independent *t*-test และ paired *t*-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t_{16} = 7.785, p < .001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{17.64} = 7.30, p < .001$)

จากผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลควรประยุกต์โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อให้เด็กมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองนำไปสู่การดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

59910171: MAJOR: PEDIATRIC NURSING; M.N.S. (PEDIATRIC NURSING)

KEYWORDS: EMPOWERMENT/ PERCEIVED SELF-EFFICACY/ SELF-CARE/
SCHOOL-AGE CHILDREN/ LEUKEMIA

MANEEPORN PINYO : EFFECT OF EMPOWERMENT PROGRAM ON
PERCEIVED SELF-EFFICACY IN SELF-CARE OF SCHOOL-AGE CHILDREN WITH
LEUKEMIA UNDERGOING CHEMOTHERAPY. ADVISORY COMMITTEE: SIRIYUPA
SANANREANGSAK, , NARUMON TEERARUNGSIKUL 2018.

Leukemia is a chronic disease that needs continuity of appropriate self-care. Empowering children with leukemia to increase their perceived self-efficacy in self-care is essential. This study was quasi-experimental research having two groups with pretest-posttest design. Study aimed to examine effect of empowerment program on perceived self-efficacy in self-care of school-age children with leukemia undergoing chemotherapy. Participants included 34 children with leukemia who received chemotherapy at a pediatric ward, Chonburi hospital from May to July, 2018. They were assigned to either experimental (n=17) or control group (n=17). Control group had routine care. Experimental group had both routine care and empowerment program based on Gibson's empowerment concepts (1995). It consisted of four steps; 1) discovering situational reality, 2) critical thinking reflection, 3) making a decision to select appropriate behavior, and 4) maintaining that behavior. Data were collected by the questionnaire of perceived self-efficacy in self-care for school-age children with leukemia undergoing chemotherapy, which had Cronbach's alpha value as .88. Data were analyzed by descriptive statistics, independent *t*-test and paired *t*-test.

Study results revealed that after experiment, experimental group had higher mean scores of perceived self-efficacy in self-care than before experiment ($t_{16} = 7.785, p < .001$) and than control group ($t_{17.64} = 7.30, p < .001$) significantly.

Findings suggest that nurses would apply this empowerment program to school-age children with leukemia in order to promote their perceived self-efficacy in self-care. This would lead them to have appropriate self-care behavior.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ และความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล ชีระรังสิกุล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ได้ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดและเอาใจใส่ ผู้วิจัยซาบซึ้งในพระคุณของท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตลอดจนให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณอาจารย์ในสาขาการพยาบาลเด็กทุกท่านที่อบรมสั่งสอนให้ความรู้ความเข้าใจในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ อีกทั้งยังช่วยเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยมาตลอด รวมถึงพี่ ๆ ในสาขาการพยาบาลเด็กทุกคนที่ให้กำลังใจจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ และขอขอบพระคุณมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑาทิพย์ กมลลาสน์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชลบุรี หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 (คุณเอมอร อาจารย์ตฤณกุล) และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย ทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแก่บุพการี บิดา มารดา และผู้ที่มีพระคุณทุกท่าน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาตราบจนทุกวันนี้

มณีนพร ภิญญโณ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก.....	10
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว	21
แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ	25
โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วย..	31
ยาเคมีบำบัด.....	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	37
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	40

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	47
บทที่ 4 ผลการวิจัย	48
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	48
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางการแพทย์	51
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	52
ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ.....	53
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล.....	54
อภิปรายผล.....	55
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	58
ข้อจำกัดของการวิจัย	58
บรรณานุกรม	65
ภาคผนวก	68
ภาคผนวก ก	69
ภาคผนวก ข	69
ภาคผนวก ค	80
ภาคผนวก ง.....	97
ภาคผนวก จ	100
ประวัติย่อของผู้วิจัย	102

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน และมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงและใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน แม้ปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีที่เจริญขึ้น ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ ช่วยให้เด็กมีระยะปลอดโรคได้ยาวนานขึ้น แต่ผู้ป่วยเหล่านี้ก็ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยจากพยาธิสภาพของโรค และผลข้างเคียงจากการรักษาที่ยาวนาน (Woodgate, 2005) จากสถิติของสมาคมโรคมะเร็งในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีผู้ป่วยเด็กรายใหม่ที่ได้รับ การวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้นทุกปี และโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กพบมากเป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งในเด็กทั้งหมด ซึ่งในปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่ามีผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น ตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 14 ปีรายใหม่ประมาณ 10,380, 10,380 และ 10,270 ราย ตามลำดับ โดยโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด ยังคงเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (American Cancer Society, 2017) สำหรับสถิติโรคมะเร็งในเด็กของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2557 พบว่า มีผู้ป่วยเด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 14 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 2,712, 1,716 และ 2,186 ราย ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2559) ส่วนรายงานสถิติเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวของโรงพยาบาลชลบุรี ในปี พ.ศ. 2558-2560 มีจำนวน 155, 182 และ 172 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นเด็กป่วยวัยเรียน อายุ 7-12 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.02 (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลชลบุรี, 2560) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อตัวเด็กและครอบครัว เนื่องจากต้องได้รับการบำบัดรักษาเป็นเวลานาน ซึ่งวิธีการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีหลายวิธี เช่น ยาเคมีบำบัด รังสีรักษา การปลูกถ่ายไขกระดูก เป็นต้น (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2552) วิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับคือ การให้ยาเคมีบำบัด ทำให้เด็กมีระยะปลอดโรคนานเกิน 5 ปี และมีโอกาสหายขาดได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 (ชมรมโรคมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทย, 2559) จากการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวด้วยยาเคมีบำบัดที่ต่อเนื่องยาวนาน ทำให้ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน (Benze, 2012) รวมถึงมีแผลในปาก ไข้สูง อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผมร่วง ผิวหนังอักเสบ เป็นต้น (Hockenberry, 2004) โดยเฉพาะมีไข้ และภาวะโลหิต มีนิวโทรฟิลไม่พอ เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตที่สามารถเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตได้ภายใน

24 ชั่วโมง ถ้าหากผู้ดูแลไม่ทราบอาการแทรกซ้อนหรือความผิดปกติในการรักษา (Copstead, 2014) ส่วนด้านจิตใจ ผู้ป่วยเด็กอาจจะแยกตัว ไม่ยอมให้ความร่วมมือในการรักษา ไม่พูดคุย กลัวการแยกจากบิดามารดา กลัวการรักษา มีความวิตกกังวล เกิดความรู้สึกลังเล หงายหงา มีภาวะซึมเศร้า (รวีวรรณ คำเงิน, 2545) และผลกระทบทางด้านสังคม ผู้ป่วยเด็กต้องพราวจากบุคคลที่รักในครอบครัวและเพื่อน ทำให้มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (ทัศนีย์ มีเทียน, 2551) ต้องอยู่ภายใต้กฎระเบียบ และสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลที่เป็นข้อจำกัด (จิรัญญา พานิชย์ และวารภรณ์ ชัยวัฒน์, 2550) ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ (Wicks & Mitchell, 2010) รวมถึงภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว จากข้อมูลของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2561) พบว่าในปี พ.ศ. 2561 การรักษาเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีค่าใช้จ่ายมากที่สุดเฉลี่ย 23,274 บาท/ ครั้ง

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีกระบวนการรับรู้แก้ปัญหาอย่างเป็นเหตุเป็นผล (Concrete operation period) อายุในช่วง 6-12 ปี มีความก้าวหน้าทางด้านความคิดและสติปัญญาอย่างเห็นได้ชัด มีการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น สามารถคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (Piaget, 1988) และเป็นวัยที่ก้าวสู่สังคมภายนอก จากครอบครัวสู่สิ่งแวดล้อมรอบตัว มีการพัฒนาความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล (Whaley & Wong, 2010) ปรับเปลี่ยนความเข้าใจของตนเองตามประสบการณ์ที่ได้รับ เช่น ประสบการณ์ในชีวิตซึ่งได้จากการฝึกฝน การเรียนรู้ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ แล้วเกิดการปรับตัวทางสังคมและสิ่งแวดล้อม จึงเป็นวัยแห่งการประสบความสำเร็จหรือรู้สึกดี (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2553) ถ้าเด็กวัยนี้ไม่ได้รับการชี้แนะที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพ อาจส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีได้ ดังนั้นเมื่อเด็กวัยเรียนเกิดการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เด็กวัยนี้จะสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง หรือมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามวัยและประสบการณ์การเรียนรู้ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเริ่มได้ตั้งแต่วัยเรียน และเมื่อถึงวัยรุ่น เด็กจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) สูงขึ้น การจัดการดูแลตนเองจะทำได้ดีขึ้น (Kaul, 2011) โดยเฉพาะเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากการรักษาพยาบาล ดังการศึกษาของ จิรัญญา พานิชย์ และวารภรณ์ ชัยวัฒน์ (2550) ที่ศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวส่วนใหญ่มักมีประสบการณ์ทางด้านลบจากการรักษา ดังคำกล่าวที่ว่า “มันเจ็บไปทั้งตัว ไม่สบาย ไม่หายสักที เบื่อ” และผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ดังคำกล่าว “อายุที่หัวโล้น ไม่สามารถทำในสิ่งที่อยากทำ” ถ้าปล่อยให้เด็กรู้สึกไม่ดีเกี่ยวกับการไม่สบาย โดยไม่ได้รับการช่วยเหลือ อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของเด็กได้ เช่นเดียวกับงานวิจัยของ รวีวรรณ คำเงิน (2545) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด อายุ 8-15 ปี พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งร้อยละ 40

มีภาวะซึมเศร้าด้านสภาพอารมณ์มากที่สุด และเด็กยังมีการรับรู้ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การติดเชื้อ ร้อยละ 87.7 อาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 80.8 และการอักเสบของเยื่อช่องปาก ร้อยละ 60.0 (เกศณี บุญวัฒนางกุล, 2541) จากผลกระทบดังกล่าวทำให้เด็กโรคมะเร็งเกิดภาวะอ่อนล้า สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง (พัชราภา กาญจนอุดม และณัฐธา วรธนะวิโรจน์, 2559) และสูญเสียพลังอำนาจ (Miller, 1992)

นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวส่วนใหญ่ การตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษามักเป็นหน้าที่ของบิดามารดา หรือผู้ดูแลที่มักให้เด็กทำตามคำบอก และกระบวนการพยาบาลเด็กในปัจจุบันส่วนใหญ่มุ่งแก้ปัญหาสุขภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ค้นหาปัญหา วางแผน และกำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาควบคุมการเจ็บป่วยให้มีการตัดสินใจผ่านผู้ดูแล บางครั้งเด็กไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อดูแลรักษาตนเอง ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองไม่เพียงพอและต่อเนื่อง ทำให้ขาดโอกาสพัฒนาทักษะทางสังคมและการเรียนรู้ในการคิดแก้ปัญหา ขาดอิสระในการตัดสินใจ ซึ่งจะพัฒนาไปสู่ความเชื่อมั่นและรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ส่งผลให้เด็กขาดความมั่นใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันหรือแก้ปัญหา เกิดความเคยชิน มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดี ทำให้เจ็บป่วยและมีภาวะแทรกซ้อนบ่อย ต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และสูญเสียพลังอำนาจในตนเองไปเรื่อย ๆ (Powerlessness) จนกระทั่งมีภาวะสิ้นหวัง จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็กทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-esteem) และสมรรถนะของตนเอง (Self-competency) หรือการรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ (Low self-esteem) (ทัศนีย์ มีเทียน, 2551)

การเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1995) เป็นกระบวนการทางสังคมที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถ ตระหนักถึงการควบคุมแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

- 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสม (Taking change) และ
- 4) ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding on) และผลลัพธ์ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจคือ บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีความสามารถในการจัดการ ควบคุม เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ และเพื่อการปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่เด็กป่วยวัยเรียนนั้น ผู้ส่งเสริมพลังอำนาจจะต้องมีบทบาทในการเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน จัดหาแหล่งประโยชน์ คอยให้คำปรึกษา มีสัมพันธภาพทางบวก และส่งเสริมให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จนเด็กสามารถควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์นั้นได้ด้วยตนเอง ผลที่ได้จากการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้แก่

การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) และการรับรู้คุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ช่วยให้บุคคลเกิดการกระทำอย่างตั้งใจเพื่อดูแลตนเอง (Bandura, 1997) แสดงว่าการรับรู้มีผลต่อการดูแลตนเองของบุคคล ถ้าบุคคลรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ถูกต้องจะมีพฤติกรรมถูกต้อง หรือในทางตรงข้ามถ้าบุคคลรับรู้เหตุการณ์ต่าง ๆ ไม่ถูกต้อง จะมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวควรได้ทราบถึงผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองด้านการบรรเทาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้อย่างถูกต้อง ช่วยให้เด็กควบคุมสถานการณ์ได้ (Luken & Middleton, 1995) โดยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดควรมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการเรื่อง การอักเสบของเยื่อช่องปาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการผมร่วง อาการท้องเสีย การติดเชื้อ อุบัติเหตุและอาการเลือดออกง่าย (ทัศนีย์ มีเทียน, 2551) จะเห็นได้ว่า ในการเพิ่มความสามารถของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อให้เด็กได้พัฒนาความสามารถ และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เด็กมีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองก่อน และเมื่อเด็กมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ก็จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีสูงขึ้น (Rodwell, 1996)

การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นวิธีการช่วยเหลือให้เด็กวัยเรียนที่สูญเสียพลังอำนาจจากการเจ็บป่วยสามารถเผชิญเหตุการณ์ และเลือกแนวทางปฏิบัติ แก้ไขปัญหา การตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม (นฤมล ชีระรังสิกุล, 2558) ทำให้เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีความสามารถในการดูแลตนเองได้มากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทัศนีย์ มีเทียน (2551) ที่ศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยศึกษาในเด็กอายุ 10-15 ปี พบว่าผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น สุขภาพแข็งแรง มีภาวะแทรกซ้อนลดลง และมีความเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น โดยการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีการจัดการอาการไม่สุขสบาย ดูแลร่างกายให้แข็งแรง ตรวจสอบประเมินตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านและที่โรงพยาบาล โดยบุคลากรสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอาการไม่สุขสบาย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และกระบวนการเกิดอาการผิดปกติต่าง ๆ ทำให้การดูแลตนเองและการควบคุมอาการดีขึ้น (Johnston, 2009)

จากการศึกษาที่ผ่านมามากกว่า 10 ปีพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้หรือคำแนะนำที่ผู้วิจัยกำหนดแนวทางปฏิบัติไว้ เด็กเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตาม ไม่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของตนเอง และมีการศึกษาพบว่า เด็กมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม

หลายด้าน แม้จะเคยได้รับความรู้มาก่อน ดังการศึกษาของ ศศิธร คงหอม (2544) และปณิธร ศุภกิจวิวัฒน์กุล (2545) ที่พบว่าเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกคนที่เคยได้รับความรู้และคำแนะนำมาก่อน แต่ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด ร้อยละ 77.1 และป้องกันการติดเชื้อในร่างกายถึงร้อยละ 85.6 ซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณรัตน์ ไชยชาญ (2540) พบว่า เด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมไม่เพียงพอ ไม่มีส่วนร่วมในการเลือกและตัดสินใจที่จะส่งผลต่อความร่วมมือที่ดี ทำให้ขาดความเข้าใจและไม่เห็นความสำคัญในการดูแลตนเอง โดยพบว่า เด็กมีความต้องการรับผิชอบในการเลือกและคิดร่วมกับผู้อื่นน้อยกว่าความต้องการด้านอื่น แสดงถึงการสูญเสียอำนาจและการควบคุมตนเอง การส่งเสริมให้เด็กมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะช่วยพัฒนาความสามารถของเด็กให้มีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในเด็กป่วยเรื้อรัง พบว่ายังมีการศึกษาไม่มากนัก การศึกษาในต่างประเทศ พบการศึกษาของ Teymour (2017) ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้คุณค่าในตนเองของเด็กวัยเรียนโรคหอบหืด โปรแกรมเป็นกระบวนการกลุ่มประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ โดยให้ครอบครัวเข้ามาส่วนร่วมในกิจกรรมบางขั้นตอน หลังการทดลองพบว่า เด็กในกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาในประเทศไทย พบการศึกษาของ วรรณภรณ์ ทองมา และรัตนศิริ ทาโต (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA1C ในวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 โปรแกรมเป็นกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากขึ้น ค่าเฉลี่ยของระดับ HbA1C ของวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับการใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ส่วนมากนำมาใช้พัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง ดังการศึกษาของ ปัทมาภรณ์ พรหมวิเศษ (2556) ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลที่บ้านในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โปรแกรมเป็นการสอนรายบุคคลและรายกลุ่ม ประกอบด้วย การให้ข้อมูล

ข่าวสาร ฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็น การติดตามเยี่ยมบ้านและเยี่ยมทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ รังสิณี ผลาภิรมย์ (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจในมารดาต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า โปรแกรมเป็นกระบวนการกลุ่มและรายบุคคล ประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าสูงขึ้น และนอกจากนี้ยังพบในผู้ดูแลเด็กป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย (จินตนา วัชรสินธุ์, มณีรัตน์ ภาครูป และศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์, 2549) โรคเบาหวาน (ภัศราพร เจริญศักดิ์ขจร, 2550) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (วรรษา แซ่ฮ่วย, 2552) และโรคสมองพิการ (สิริมา ชุ่มศรี, นุจรี ไชยมงคล และศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์, 2557) ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้เด็กรู้สึกท้อแท้ ขาดกำลังใจในการดูแลตนเอง จากการได้รับการรักษาที่ยาวนาน และยังคงเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดขึ้นมา เนื่องจากแนวคิดนี้จะช่วยกระตุ้นให้เด็กเกิดการตระหนักรู้ถึงปัญหา และความสำคัญของตนเอง สนใจเรียนรู้แนวทางปฏิบัติตัวที่เหมาะสม เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ กระตือรือร้นที่จะแก้ปัญหาของตนเอง มีความเข้าใจ ตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาได้ง่ายขึ้น ส่งเสริมทักษะในการปฏิบัติ และช่วยให้เด็กมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยผลการศึกษาครั้งนี้ จะนำไปพัฒนาวิชาชีพ โดยใช้ในการวางแผนการพยาบาลเพื่อดูแล และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวให้มีความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสม และยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ภายหลังจากได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ตามกรอบแนวคิดของ Gibson (1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking change) และ 4) ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding on) โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการวิจัยนี้ เป็นรูปแบบที่พยาบาลใช้กระบวนการกลุ่มแก้ไขปัญหา โดยการสร้างสัมพันธภาพกับเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจนเกิดความไว้วางใจร่วมมือกันค้นหาปัญหา ตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง สะท้อนความคิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และฝึกทักษะการดูแลตนเองที่จำเป็น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด จนกระทั่งเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวสามารถควบคุมและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จากนั้นมีการประเมินผลการปฏิบัติ และส่งเสริมไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการดูแลเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ โดยมีพยาบาลแสดงบทบาทเป็นผู้ประสานงาน (co-ordinator) และเป็นผู้สนับสนุนให้เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเกิดการเรียนรู้ ส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตระหนักถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ในการควบคุมสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ ซึ่งผลลัพธ์ที่ตามมาจะทำให้เด็กรับรู้ถึงพลังใจและความมั่นใจในความสามารถตนเอง เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดสรุปได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 7-12 ปีที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 (พิเศษเด็ก) อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โรงพยาบาลชลบุรี ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 34 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง รูปแบบการจัดกิจกรรมให้กับเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) เพื่อช่วยพัฒนาเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวให้มีความสามารถ และทักษะในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เด็กสามารถค้นพบความเป็นจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ผ่านมา ตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เด็กสามารถเลือกและตัดสินใจลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง 3) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking change) เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เด็กฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็น และ 4) ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding on) เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้เด็กมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง โดยจัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 4 สัปดาห์

เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หมายถึง ผู้ป่วยเด็ก ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 7-12 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 (พิเศษเด็ก) โรงพยาบาลชลบุรี

การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการกระทำหรือดำเนินกิจกรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการจัดการกับอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด 6 อาการ ได้แก่ อาการอักเสบของเยื่อช่องปาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการผมร่วง อาการท้องเสีย การติดเชื้อ อุบัติเหตุและอาการเลือดออกง่าย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มควบคุม หมายถึง เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 (พิเศษเด็ก) ในเรื่องการปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ให้คำแนะนำตามอาการเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด สังเกตอาการปวดบวม แดง ร้อน ขณะได้รับยาเคมีบำบัด และเรื่องการดูแลทั่วไป ได้แก่ การได้รับยาตามแผนการรักษาแพทย์ การได้รับอาหารและน้ำตามที่ผู้ป่วยเด็กต้องการ และการดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป

กลุ่มทดลอง หมายถึง เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยรายละเอียดดังนี้

1. โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก
2. การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
3. แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
4. โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) หมายถึง กลุ่มอาการของโรคที่มีความผิดปกติของเม็ดเลือดขาวที่มีการสร้างเม็ดเลือดขาวในรูปตัวอ่อนตัวแก่เพิ่มมากขึ้นจนไม่สามารถควบคุมได้ พบเซลล์เม็ดเลือดขาวตัวอ่อน (Blast cell) แทรกอยู่ในไขกระดูกและอวัยวะต่าง ๆ เม็ดเลือดขาวตัวอ่อนไม่สามารถที่จะมีการเจริญพัฒนาเป็นตัวแก่ได้เหมือนเดิม ไม่สามารถจับกินเชื้อโรคได้ การที่เม็ดเลือดขาวที่ผิดปกติเข้าไปแทนที่เม็ดเลือดปกติในไขกระดูก จะมีผลยับยั้งการสร้างเม็ดเลือดปกติ ทำให้ผลิตเม็ดเลือดแดง และเกล็ดเลือด (Platelets) ลดต่ำลง มะเร็งเม็ดเลือดขาวสามารถแบ่งออกได้ 2 ชนิดคือ (วิจัย ประยูรวิวัฒน์, แสงสุรีย์ จูฑา และถนอมศรี ศรีชัยกุล, 2550)

1. Acute lymphoblastic leukemia [ALL] เป็นมะเร็งที่มีความผิดปกติในการแบ่งตัวของเซลล์ลิมโฟบลาสต์ พบร้อยละ 80
2. Acute non-lymphoblastic leukemia [ANLL] เป็นมะเร็งที่มีความผิดปกติในการแบ่งตัวของเซลล์ที่ไม่ใช่ลิมโฟบลาสต์

อุบัติการณ์และระบาดวิทยาของมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ในประเทศอังกฤษพบมะเร็งชนิด Acute lymphoblastic leukemia เกิดบ่อยที่สุดในเด็ก อัตราการเกิดมะเร็งนี้ประมาณ 3-4 รายต่อเด็กหนึ่งแสนคน (Lanzkowsky, 2005) อัตราการเกิดมะเร็งชนิดนี้จะคล้ายในประเทศไทย ซึ่งจะพบประมาณ 2.8-4 รายต่อเด็กหนึ่งแสนคน หลังจากพ้นวัยเด็กแล้วจะพบน้อยลงมาก ALL พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย (พรเทพ เทียนสิวกุล,

2547) พบได้ในเด็กทุกอายุ แต่ที่พบได้บ่อยที่สุดคืออายุ 2-5 ปี พบในเด็กแรกเกิดได้ แต่ไม่บ่อย (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2552)

พยาธิสรีรวิทยาของมะเร็งเม็ดเลือดขาว

มะเร็งเม็ดเลือดขาว เกิดจากการที่เซลล์ตัวอ่อนต้นกำเนิด (Progenitor cell) สูญเสียความสามารถในการควบคุมการแบ่งตัว จึงเกิดการเพิ่มจำนวนไม่ยอมหยุด (Indefinite self-renewal) แต่เซลล์เหล่านี้ไม่เจริญเติบโตเป็นตัวแก่ (Differentiation) ประกอบกับมีปัจจัยต่าง ๆ เช่น สารเคมี รังสี และไวรัสบางชนิดมากระตุ้น ทำให้เกิดความผิดปกติภายในเซลล์ จนกลายเป็นเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่เป็นตัวอ่อนเพิ่มจำนวนมากจนควบคุมไม่ได้ แทรกไปตามอวัยวะต่าง ๆ เช่น ไชกระดูก เนื้อเยื่อต่าง ๆ ทำให้เกิดความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอวัยวะนั้น (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2552)

สาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งเม็ดเลือดขาว (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2552)

1. Chemical carcinogens คือสารเคมีที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของยีนและข้อมูลพันธุกรรมภายในเซลล์ เช่น Benzene, Ethylene oxide เป็นต้น
2. Ionizing radiation คือรังสีที่ทำให้สารพันธุกรรม เช่น DNA เกิดการแตกหัก จึงอาจทำให้เกิดข้อมูลผิดพลาดในระหว่างการซ่อมแซมเส้น DNA
3. Chromosomal aberration คือความผิดพลาดในการสร้างโครโมโซม ซึ่งอาจเกิดขึ้นในระหว่างการแบ่งตัวของเซลล์เม็ดเลือดขาวตามปกติ
4. Viruses ไวรัสบางชนิดทำให้เกิดการสอดแทรกยีนของไวรัสไปในระหว่างยีนต่าง ๆ ของเซลล์เม็ดเลือดขาว จึงทำให้ข้อมูลทางพันธุกรรมผิดปกติไป

การวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

วิธีการที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน และการประเมินผู้ป่วยประกอบด้วย (จิรายุ เอื้อวรากุล, 2552)

1. ลักษณะทางคลินิก เช่น มีไข้ไม่ทราบสาเหตุ ซีด และมีจุดจ้ำเลือดตามตัว เป็นต้น
2. การเจาะเลือดตรวจ complete blood count พบ blast cell มากกว่าร้อยละ 5
3. การเจาะไขกระดูก (Bone marrow aspirate) เป็นการวินิจฉัยที่ให้ผลแน่นอน ตำแหน่งที่เจาะไขกระดูกในเด็กคือ superior iliac spines, spinous process ของกระดูกสันหลัง ถ้าพบ lymphoblasts มากเกินร้อยละ 5 จึงวินิจฉัยว่าเป็น Acute lymphoblastic leukemia (ALL) (Lanzkowsky, 2005)

4. Blood chemistry จะพบความผิดปกติหลายอย่าง ปริมาณมากน้อยขึ้นกับการทำลายของเซลล์มะเร็งต่ออวัยวะนั้น ๆ ถ้าผู้ป่วยมี blast cell จำนวนมาก และ blast cell ถูกทำลาย เซลล์จะปล่อย uric acid ออกมาจำนวนมาก จะทำให้มีระดับของ serum uric acid สูง มีโอกาสเกิด uric acid

nephropathy จนกระทั่งเกิด renal failure อย่างรวดเร็วและเมื่อตรวจการทำงานของไตจะพบระดับ blood urea nitrogen [BUN], creatinine, serum calcium, phosphorus, potassium สูง ซึ่งอาจมีผลกระทบถึงการทำงานของตับด้วย ทำให้ค่า serum glutamic oxaloacetic transaminase [SGOT] สูงขึ้นและเมื่อเซลล์ Leukemia แรกทำลายค่า serum lactate dehydrogenase [LDH] ก็สูงขึ้นด้วยเช่นกัน (Helman & Malkin, 2005)

5. Chest film ภาพรังสีทรวงอกเพื่อหาความผิดปกติของกระดูกและก้อนเนื้อในทรวงอก ซึ่งอาจจะพบ mediastinal mass ในร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วย (Pinkerton, Cushing Sepion, 1994)

อาการและอาการแสดงของมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ผู้ป่วยเด็กจะมาด้วยอาการไข้ (Fever) ร้อยละ 50 อาการอ่อนเพลีย (Fatigue) ร้อยละ 60 และอาการซีด (Pallor) ร้อยละ 40 (Lanzkowsky, 2005)

อาการทางคลินิกของผู้ป่วยเด็กที่เป็น ALL ที่พบบ่อยในผู้ป่วยเหล่านี้ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม (ปัญจะ กุลพงษ์, 2540) คือ

1. General systemic effects เป็นอาการทั่วไปของโรคมะเร็ง อาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์คือ อาการซีด ไข้ เลือดออก ปวดกระดูก เดินไม่สะดวก มีก้อนที่คอหรือในท้อง อาการเหล่านี้จะมีมาเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน อาการอื่น ๆ ที่พบร่วมด้วยคือ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผอมลง และท้องโตขึ้น

2. Bone marrow failure เป็นอาการและอาการแสดงของไขกระดูกล้มเหลว ทำให้ผู้ป่วยมีอาการซีด มีไข้ มีจุดเลือด หรือจ้ำเลือดตามตัว และมีเลือดออกง่าย ซึ่งเป็นอาการสำคัญที่พบได้บ่อย บางรายถ้ามีเกล็ดเลือดต่ำมาก อาจมีเลือดออกตามอวัยวะต่าง ๆ ได้ เช่น อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้จะมีการติดเชื้อง่ายกว่าปกติ เนื่องจากเซลล์ปกติที่สร้างในไขกระดูกถูกแทนที่ด้วยเซลล์ตัวอ่อนที่เรียกว่า blast ทั่วไขกระดูก ทำให้การสร้างเม็ดเลือดปกติของไขกระดูกลดลง ผู้ป่วยอาจมีไข้ อ่อนเพลีย และปวดกระดูก เป็นต้น

3. Lymphoid system invasion ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโต (Lymphadenopathy) ตับและม้ามโต โดยไม่มีอาการ

4. Extramedullary invasion พบได้บ่อยประมาณหนึ่งในสามถึงครึ่งหนึ่งของผู้ป่วย มีเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemic cells) หรือ blasts แทรกเข้าไปตามเนื้อเยื่อของอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ตั้งแต่ระยะแรกของโรคทำให้ผู้ป่วยมีอาการทางคลินิกตั้งแต่แรกวินิจฉัย ตำแหน่งที่พบบ่อย ได้แก่ ระบบประสาทส่วนกลาง (Central nervous system [CNS]) ลูกอ้นทะ ตับ ม้าม และไต

มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีการลุกลามเข้าสู่ CNS เกิดจากการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งผ่านทาง cerebrospinal fluid [CSF] หรือทางเลือดผ่าน cranial marrow ทำให้เกิดอาการของความดันสูงในกะโหลก (ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน คอแข็ง Papilledema) ความผิดปกติของเส้นประสาทสมอง ชักกระตุก เดินเซ แขนขาอ่อนแรง บางรายเกิด hypothalamic- obesity syndrome (รับประทานอาหารมาก อ้วนและมีอาการของเบาหวาน) ในเด็กผู้ชายมีโอกาสเกิดก้อนโตที่อัณฑะ (Testicular leukemia) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นบ่อย พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยเด็กที่เป็น ALL โดยจะไม่มีอาการเจ็บปวด และถ้ามะเร็งเม็ดเลือดขาวแพร่กระจายไปที่ไต จะทำให้ไตมีขนาดใหญ่ขึ้น แต่ยังไม่เสียประสิทธิภาพการทำงาน การรักษาอาจต้องใช้รังสีช่วย

การรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน

ในปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน นับว่าเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงโดยเฉพาะการรักษาในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งพบว่าได้ผลดีกว่าในผู้ใหญ่ การรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็กแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2552) คือ

1. Supportive treatment มีความสำคัญมากตั้งแต่ระยะต้น เพราะขณะแรกได้รับการวินิจฉัย ผู้ป่วยมีความผิดปกติหลายอย่างในร่างกาย เช่น ซีด ในรายที่ซีดให้ packed red cell หรือถ้ามีเลือดออกมาก ให้เกล็ดเลือดเข้มข้น (Platelet concentrate) สำหรับในกรณีที่มีไข้ ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อควรรักษาปฏิชีวนะ และในรายที่ผู้ป่วยมีเม็ดเลือดขาวสูงมากจะต้องระวังภาวะแทรกซ้อน tumor lysis syndrome ซึ่งจะเกิดหลังการรักษา ALL ได้บ่อย โดยการให้ยา allopurinol ให้ hydration และให้ด่างเพื่อให้อัตราความเป็น pH เกิน 6.5 ดังนั้นก่อนที่จะให้การรักษาจำเพาะในขั้นตอนที่ 2 จึงควรมีการเตรียมผู้ป่วย ALL ภายใน 24-48 ชั่วโมง ก่อนให้ยาเคมีบำบัด

2. การรักษาจำเพาะสำหรับ ALL โดยการให้ยาเคมีบำบัด การเลือกให้ยาเคมีบำบัดแบบใด ขึ้นกับปัจจัยพยากรณ์โรคของผู้ป่วยนั้น ๆ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นใหม่ของโรคสูงจะได้รับยาเคมีบำบัดมาก ผู้ป่วยใดที่มีความเสี่ยงต่ำจะได้รับยาน้อยกว่า ปัจจัยพยากรณ์โรค ALL ที่สำคัญที่สุดคือ อายุและจำนวนเม็ดเลือดขาวขณะที่มาพบแพทย์ ซึ่งปัจจุบันการรักษาประกอบด้วย 4 ระยะคือ

2.1 ระยะชักนำให้โรคสงบ (Induction of remission phase) ในระยะเริ่มการวินิจฉัย มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้เซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวในร่างกายน้อยลงจนไม่สามารถตรวจพบ blast cell หรืออาจพบ blast cell ในไขกระดูกน้อยกว่าร้อยละ 5 ของเซลล์ทั้งหมด เป็นการให้ยาเคมีบำบัดหลายชนิดประกอบกันอย่างน้อย 2 ชนิด เพื่อนำเซลล์มะเร็งให้ตายมากที่สุดในเวลาเร็วที่สุด แต่ทำอันตรายต่อเซลล์ปกติให้น้อยที่สุดเพื่อให้ระบบการสร้างเม็ดเลือดปกติฟื้นตัวเร็วขึ้น ในระยะนี้ใช้เวลา 4-6 สัปดาห์

2.2 การให้การรักษาเต็มที (Consolidation therapy) หลังจากที่มี remission แล้ว จะมีการให้ยาหลายชนิดร่วมกันเป็น intensive treatment เพื่อให้โรคลงมาขึ้น โดยหวังผล ให้เซลล์มะเร็งที่เหลืออยู่น้อยมีจำนวนน้อยลงไปอีก โดยการให้ยาเคมีบำบัดหลาย ๆ ชนิดร่วมกัน ในขนาดสูงในระยะเวลาสั้น ๆ ระยะเวลาที่ใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์

2.3 ระยะป้องกันการลุกลามเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลาง (CNS prophylaxis phase) ในกรณีที่ผู้ป่วย ALL มี remission แล้วทุกราย เพื่อป้องกันมิให้โรคกลับเป็นใหม่ (Relapse) ที่สมอง ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ยาผ่านทาง systemic เข้าได้ไม่ดีและเป็นตำแหน่งที่มีการกลับเป็นใหม่ได้บ่อย รักษาโดยการฉายรังสีบริเวณศีรษะ (Cranial irradiation) ร่วมกับการฉีดยา Methotrexate ในขนาดสูง ทาง parenteral ร่วมกับการฉีดยา Methotrexate เข้าทางไขสันหลัง ระยะเวลาใช้เวลาประมาณ 3-4 สัปดาห์

2.4 ระยะการให้ยาเพื่อควบคุมให้โรคลงต่อไป (Maintenance therapy) การให้ยา ในช่วงนี้เพื่อคุมไม่ให้มีการเจริญของเซลล์มะเร็ง มักให้ยารับประทานอย่างน้อย 2 ชนิด เพื่อกัน การดื้อยา และมักมีการให้ยาทาง parenteral เป็นระยะ ๆ เรียกว่า pulse therapy เพื่อป้องกันไม่ให้มี โรคกลับเป็นใหม่อีก ทั้งในไขกระดูก และที่อื่น ๆ ทั่วร่างกาย ในระยะนี้จะต้องมารับยาเคมีบำบัด ติดต่อกันนานอย่างน้อยประมาณ 2.5-3 ปี ถ้าไม่มีการกลับเป็นซ้ำใหม่ของโรค (Relapse) เลย ก็หยุดยาได้ พบว่าการรักษาโดยใช้แผนการรักษาดังกล่าวสามารถทำให้ผู้ป่วยเด็ก ALL รอดตาย นาน 5 ปี ถึงร้อยละ 70 % (พรเทพ เทียนสิวกุล, 2547)

3. การใช้รังสีรักษา (Radiation therapy) เป็นการรักษาที่ใช้ป้องกันไม่ให้แพร่กระจายเข้าสู่ ระบบประสาทส่วนกลาง มักใช้ควบคู่กับการให้เคมีบำบัด โดยฉีดเข้าน้ำไขสันหลังโดยตรง ซึ่งจะทำให้การรักษาได้ผลดียิ่งขึ้น

4. การปลูกถ่ายไขกระดูก (Bone marrow transplantation) เป็นการเจาะไขกระดูกบริเวณ ก้นกบ นำมาใส่ทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยหลังจากการให้ยาเคมีบำบัดในขนาดสูงมาก ซึ่งอาจ ร่วมกับการให้รังสีรักษาแบบทั่วตัว

5. การรักษาแบบยีนบำบัด (Gene therapy) เป็นวิธีการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ตามกลไกการเกิดโรค ทำให้ทราบถึงพยาธิกำเนิดของมะเร็งว่า เป็นผลมาจากความผิดปกติทาง พันธุกรรม ดังนั้นการที่เริ่มมีความเข้าใจยีนต่าง ๆ ที่ควบคุมการเจริญเติบโตของเซลล์และการตาย ของเซลล์ ตลอดจนการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ทำให้สามารถพัฒนาวิธีการรักษามะเร็ง ตามพยาธิกำเนิดของโรค

ยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก

ยาเคมีบำบัด คือวิธีการรักษาโรคมะเร็งโดยการให้ยาต้านมะเร็งในการทำลาย หรือควบคุมเซลล์มะเร็งเพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตและการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง (Marylin, 1987) การนำยาเคมีบำบัดมาใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง ได้มีวิวัฒนาการมาเป็นลำดับซึ่งในปัจจุบันนี้ ยาเคมีบำบัดสามารถรักษาโรคมะเร็งบางชนิด เช่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลันในเด็กให้หายขาดได้ ประมาณร้อยละ 65-70 (พรเทพ เทียนสิวกุล, 2547)

จุดประสงค์ในการใช้ยาเคมีบำบัดเพื่อรักษาโรคมะเร็ง: เป้าหมายสูงสุดของการใช้ยาเคมีบำบัดเพื่อรักษาโรคมะเร็งคือ ต้องการให้ยาเคมีบำบัดกำจัดเซลล์มะเร็งโดยไม่ทำอันตรายต่อเซลล์ปกติ (Katzang, 2001)

ยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษามะเร็งในเด็ก แบ่งออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ (อรุณี เจตศรีสุภาพ, 2555) ได้แก่

1. Alkylating agents ยาชนิดนี้จะไปรบกวนการแบ่งตัวของ DNA โดยออกฤทธิ์ต่อเซลล์ในระยะของวงจร ยานี้ในกลุ่มนี้ได้แก่ nitrogen mustard, cyclophosphamide, ifosfamide, cisplatin และ dacarbazine
2. Antimetabolites ออกฤทธิ์ที่ระยะ synthetic phase ที่กำลังสร้าง DNA ประกอบด้วย 3 กลุ่มย่อยคือ
 - 2.1 Folic acid antagonists เช่น methotrexate ซึ่งออกฤทธิ์ห้ามการเปลี่ยน folic acid เป็น tetrahydrofolate ทำให้การสร้าง nucleic acid หยุดชะงัก
 - 2.2 Purine antagonists ออกฤทธิ์ขัดขวางการสร้าง purine โดยยากลุ่มนี้จะรวมตัวเข้าไปอยู่ใน DNA และ RNA ยากลุ่มนี้คือ 6-mercaptopurine (6-MP) และ 6-thioguanine (6-TG)
 - 2.3 Pyrimidine antagonists ขัดขวางการสร้าง pyrimidine เช่น 5-fluorouracil และ cytosine arabinoside
3. Plant alkaloids ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งเซลล์ในระยะ metaphase ยากลุ่มนี้คือ vincristine และ vinblastine
4. Antibiotics ยากลุ่มนี้จะเข้าไปแทรกอยู่ระหว่าง DNA base pairs ยับยั้งการสร้าง RNA และ DNA ยากลุ่มนี้คือ actinomycin-D, bleomycin และ doxorubicin
5. Miscellaneous ประกอบด้วย
 - 5.1 Enzyme ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ย่อยสลายกรดอะมิโน asparagines เซลล์มะเร็งที่ขาดกรดอะมิโนนี้จะตายไป แต่เซลล์ปกติสามารถสร้าง asparagines ขึ้นมาใหม่ได้ ยากลุ่มนี้ได้แก่ L-asparaginase

5.2 Hormones ยากลุ่มนี้จะออกฤทธิ์ทำให้เซลล์ lymphocytes แตกทำลาย (Lympholysis) ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ prednisolone และ dexametrasone

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด (Side-effects of chemotherapy)

ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นขณะได้รับยาหรือภายหลังได้รับยาเสร็จสิ้นแล้ว ซึ่งผลข้างเคียงของยาจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของยาเคมีบำบัดตัวนั้น ๆ ซึ่งแพทย์จะพิจารณาเลือกใช้ให้เกิดประสิทธิภาพและผลข้างเคียงน้อยที่สุด ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะมีผลข้างเคียงคล้ายคลึงกัน สรุปได้เป็น 2 ชนิดกว้าง ๆ (Mulne & Koepke, 2013) ดังนี้คือ

1. ผลข้างเคียงของยาในระยะสั้น จะพบอาการต่างๆ เช่น

1.1 มีไข้ หนาวสั่น ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่เป็นสาเหตุของการมีไข้ เนื่องจากทั้งเซลล์มะเร็งและยาเคมีบำบัดออกฤทธิ์กดไขกระดูกทำให้เกิดภาวะ neutropenia ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันร่างกายลดต่ำลง อาจเกิดอาการทันทีภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดจนถึง 6 ชั่วโมง และหายไปใน 24 ชั่วโมง

1.2 อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่พบบ่อยมากระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด เกิดจากการที่ยาเคมีบำบัดไปกระตุ้น “ศูนย์อาเจียน” ในสมอง ยาเคมีบำบัดส่วนมากทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน แต่มีบางตัวทำให้เกิดการอาเจียนรุนแรงได้แก่ cis-platinum, actinomycin-D เป็นต้น การให้ยาเหล่านี้ต้องได้รับยาแก้อาเจียนด้วย ส่วนใหญ่แล้วอาการอาเจียนจะเกิดภายใน 1-6 ชั่วโมง ภายหลังได้รับยาบางครั้งอาจมีอาการไปจนถึงภายใน 48 ชั่วโมง ซึ่งอาการจะรุนแรงมากขึ้นอยู่กับขนาดของยา ถ้ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหลาย ๆ วัน อาจเป็นสาเหตุของการขาดภาวะสมดุลของน้ำ และอิเล็กโทรลัยท์

1.3 photosensitivity ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ทำให้เกิดปฏิกิริยาไวต่อแสง จะสังเกตได้เมื่อถูกแสงแดดผิวหนังจะไหม้ บวมแดง ซึ่งเป็นผลจากปฏิกิริยาทางเคมีในการดูดซึมรังสีอัลตราไวโอเล็ต ซึ่งเป็นพลังงานที่เป็นพิษต่อเซลล์ผิวหนัง ยาเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดการแพ้ต่อแสง ได้แก่ actinomycin-D

1.4 ภาวะปัสสาวะอักเสบ (Hemorrhagic cystitis) สาเหตุของภาวะปัสสาวะอักเสบที่พบบ่อยที่สุด เนื่องมาจากยาเคมีบำบัดไปทำลายเยื่อหุ้มกระเพาะปัสสาวะโดยตรงจากการจับถ่ายเมตาโบลิซึมของยาอาการแสดงคือ ผู้ป่วยจะมีปัสสาวะเป็นเลือด ยาเคมีบำบัดที่มีผลต่อการเกิดภาวะปัสสาวะอักเสบมากที่สุดคือ cyclophosphamide

1.5 ผลต่อระบบทางเดินอาหาร เกิดจากการที่ยาเคมีบำบัดทำลายเซลล์เนื้อเยื่อของกระเพาะอาหารและลำไส้ เพราะเซลล์ของเยื่อหุ้มกระเพาะอาหารเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวตลอดเวลา เพื่อทดแทนเซลล์ที่ตายไป ดังนั้นเมื่อเซลล์ถูกทำลายทำให้บริเวณดูดซึมและผลิตเอนไซม์ลดลง

จึงเกิดอาการท้องเดินได้ อาการเหล่านี้จะเกิดภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด 2-3 ชั่วโมง ถ้ามีอาการรุนแรงจะทำให้เสียสมดุลของอิเล็กโทรลิตส์และขาดน้ำเกิดการสูญเสียโซเดียม โปตัสเซียม คลอไรด์ ไบคาบอเนต และอาจเกิดภาวะเป็นกรด (Acidosis)

1.6 อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งเกิดจากผลของยาเคมีบำบัดต่อกล้ามเนื้อและเส้นประสาท อาการอาจนานเป็นสัปดาห์หรือมากกว่านี้ ผู้ป่วยอาจมีอาการซึมเศร้า รู้สึกปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้าหรือมีอาการชาตามแขนขา อาการเหล่านี้จะเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น

1.7 ผลต่อผิวหนังผิวหนังมักจะแห้งและเกิดผื่นทำให้เกิดอาการคัน และทำให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดเลือดดำ จะทำให้ผิวหนังมีสีคล้ำตลอดทางเดินของหลอดเลือดดำที่ให้ยา และถ้าเกิดการรั่วของยาออกนอกหลอดเลือดดำ (Extravasation) บริเวณที่ให้ยาจะปวด บวมแดง และเกิดเนื้อตาย ได้แก่ ยา Adiamycin, Actinomycin-D และ Vincristine เป็นต้น

2. ผลข้างเคียงของยาในระยะยาว

ผลข้างเคียงในระยะยาว จะเกิดในสัปดาห์แรกจนถึงหลายสัปดาห์ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่

2.1 ไชกระดูกถูกกดการสร้างเม็ดเลือด (Bone marrow suppression) ภายหลังจากที่ผู้ป่วยเด็กได้รับยาเคมีบำบัด ยาเคมีบำบัดจะไปกดการทำงานของไขกระดูกเป็นผลให้การสร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดมีจำนวนลดลง เนื่องจากเซลล์ในไขกระดูกเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วจึงมีความไวต่อยาเคมีบำบัด ทำให้เซลล์ในไขกระดูกทำลายจากยาเคมีบำบัดด้วย ในระยะเวลาภายหลังจากได้รับยาประมาณ 4-10 วัน (Marylin, 1987) ยาจะออกฤทธิ์กดการทำงานของไขกระดูกทำให้มีการสร้างเม็ดเลือดต่าง ๆ ลดลง แต่ระดับของเม็ดเลือดเหล่านี้จะกลับคืนสู่ปกติภายใน 3-4 สัปดาห์ (Ball & Bindler, 2003) ผลที่เกิดตามมาคือ ถ้าเม็ดเลือดขาวต่ำจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ผู้ป่วยจะมีไข้สูง ถ้าเกล็ดเลือดต่ำจะทำให้ผู้ป่วยมีเลือดออกง่ายหยุดยาก อันตรายที่สำคัญคือ ถ้าเกล็ดเลือดต่ำมาก ๆ เสี่ยงต่อเลือดออกในอวัยวะภายใน เช่น เลือดออกในสมอง หรือเป็น subarachnoid hemorrhage ทำให้มีอาการของความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มสูงทำให้ปวดศีรษะได้ เป็นต้น (Yarbro, Frogge & Goodman, 2004) ส่วนในกรณีที่เม็ดเลือดแดงต่ำจะทำให้เซลล์ต่าง ๆ ทั่วร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ เนื่องจากตัวพาออกซิเจนไปสู่เซลล์มีจำนวนน้อย ดังนั้นผู้ป่วยจะรู้สึกเหนื่อย มึนงง อ่อนเพลีย ซีด ความดันโลหิตลดลง ตรวจพบค่าฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) และฮีมาโตคริตต่ำ (Hematocrit) เป็นต้น (Pinkerton, 1994)

2.2 เยื่อช่องปากอักเสบ (Stomatitis) ยาเคมีบำบัดมีผลต่อเยื่อช่องปากของผู้ป่วย (Mucosal epithelium) อาการจะเกิดหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ 5-14 วัน (Marylin, 1987) เนื่องจากเป็นเซลล์ที่มีการเจริญและเพิ่มจำนวนเร็ว ส่วนใหญ่เป็นยาในกลุ่ม antimetabolite, antibiotic และ vinca alkaloid (Graham, Pecoraro, Ventura & Meyer, 1993) หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ริมฝีปากและเยื่อช่องปากจะแห้ง ซีด และมีเลือดออกง่าย ผู้ป่วยจะรับประทานอาหารได้น้อย แต่ถ้าผู้ป่วยมีเม็ดเลือดขาวต่ำมาก ๆ ภูมิคุ้มกันจะถูกกดและทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ซึ่งจะทำให้แผลในปากลุกลามมีการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

2.3 ผมร่วง (Alopecia) เซลล์ของเส้นผมจะเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วกว่าเซลล์ชนิดอื่น ๆ ในเนื้อเยื่อของมนุษย์ หลังจากได้รับยาเคมีบำบัดในกลุ่ม antimetabolites, alkylating agent และ mitotic inhibitors ยาเคมีบำบัดจะฆ่าเซลล์ของเส้นผม ถ้าให้ยาเคมีบำบัดในขนาดสูงจะทำให้ผมร่วงภายใน 7-14 วัน แต่ถ้าให้ยาเคมีบำบัดในขนาดน้อย ๆ หลาย ๆ ครั้ง จะทำให้ผมร่วงภายใน 6-8 สัปดาห์ (Haynes, Falo & Hood, 1993) ประมาณ 3 สัปดาห์ อาการผมร่วงมักจะกลับดีขึ้นคือ ผมจะงอกใหม่ใน 2-3 เดือน ผมที่งอกใหม่จะมีลักษณะเหมือนเส้นไหม บางรายอาจจะมียีสแตกต่างจากเดิม ไปบ้าง (Hockenberry, 2004)

อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดดังที่กล่าวมาแล้วในเบื้องต้น พบว่าในผู้ป่วยเด็กแต่ละราย อาการอาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิดของยาเคมีบำบัด และปัจจัยอื่น ๆ รวมทั้งภาวะโภชนาการของผู้ป่วย การทำหน้าที่ของอวัยวะที่มีผลต่อการเผาผลาญยา การดูดซึมยา การกระจายของยาและการขับออกของยา เช่น การทำหน้าที่ของตับ ไต เป็นต้น

ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ 1) ระยะเวลาที่ได้รับยาเคมีบำบัด ต้องเตรียมความพร้อมด้านร่างกายผู้ป่วยเด็กก่อนได้รับยาเคมีบำบัด 2) ขณะได้รับยาเคมีบำบัด ต้องสังเกตอาการผิดปกติ เนื่องจากถ้ามียาออกมานอกเส้นเลือดจะทำให้เกิดแผลมีการตายของเนื้อเยื่อบริเวณนั้นได้ และ 3) หลังได้รับยาเคมีบำบัด ควรส่งเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยเด็กสามารถดูแลตนเองได้ เมื่อต้องกลับไปอยู่ที่บ้าน ซึ่งการรับรู้เรื่องโรค และการรับรู้ในเรื่องผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีความสำคัญที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี (เกศณี บุญวัฒนาภกุล, 2560)

ผลกระทบของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัว

ปัจจุบันพบว่าเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว มีชีวิตยืนยาว (Wang et al., 2004) เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ แต่ยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการรอดชีวิตของเด็ก เช่น ความรุนแรงของโรค อวัยวะที่แสดงอาการของโรค และการตอบสนองต่อการรักษา โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเป็น

การเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่ออาการเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กป่วย (Michael & Joyce, 2006) และยังส่งผลกระทบกับครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดของผู้ป่วยร่วมด้วย

1. ผลกระทบต่อผู้ป่วยเด็ก

1.1 ด้านร่างกาย พยาธิสภาพของโรคก่อให้เกิดการอักเสบอย่างเรื้อรังไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติหรือแก้ไขให้หายได้ มีความเจ็บปวด อาการไข้ อ่อนเพลีย เมื่ออาหารนอนไม่หลับ น้ำหนักลด คลื่นไส้ อาเจียน (วิชัย ประยูรวิวัฒน์, 2550) อาการเหนื่อยล้า คลื่นไส้ อาเจียน เมื่ออาหาร หายใจลำบาก ไข้ ซีด และเลือดออก (Fotser, Lafond, Reggio & Hinds, 2011) จากการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง ทำให้มีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ เพราะมีสาเหตุจากสภาวะของโรคหลายประการ เช่น การเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง การติดเชื้อและจากอาการข้างเคียงจากการรักษา เช่น ผอมร่าง ซีด กระดูกพรุน เป็นต้น ผู้ป่วยจะถูกจำกัดกิจกรรมทำให้ขาดโอกาสต่าง ๆ เมื่อเทียบกับเด็กวัยเรียนที่มีสุขภาพดี

1.2 ด้านจิตใจ พบว่าการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของตน ทำให้พบอาการซึมเศร้า โกรธ กระวนกระวายใจ เครียด รู้สึกสูญเสียความมั่นใจ ท้อแท้ สิ้นหวัง (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2549)

1.3 ด้านสังคม จากภาวะการเจ็บป่วยที่ไม่แน่นอน ต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย ๆ ทำให้ขาดเรียนบ่อย รู้สึกสูญเสียโอกาสพัฒนาตนเอง มีความเครียด มีความจำเป็นต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวในการที่จะช่วยเหลือ ส่งเสริมความอยู่รอด การดูแลตนเอง สวัสดิภาพ และในการทำกิจวัตรประจำวัน บางครั้งเด็กได้รับการปกป้องดูแลมากเกินไป จนทำให้ขาดอิสระ ไม่เป็นตัวของตัวเองและเพิ่มภาระให้แก่ครอบครัว ในขณะที่เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มุ่งเน้นทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่เด็กเท่าที่ควร ทำให้เด็กรู้สึกว่า ถูกทอดทิ้ง ขาดกำลังใจ ส่งผลให้เด็กไม่สนใจในการดูแลตนเอง ซึ่งอาจทำให้โรคเกิดการกำเริบได้ จากการที่เด็กวัยเรียนต้องใช้เวลารักษายาวนาน และมีข้อจำกัดหลายประการ ทำให้เด็กวัยเรียนต้องลดกิจกรรมของตนเอง เกิดการแยกตัวจากสังคมและกลุ่มเพื่อน (Brownlow, 1993)

2. ผลกระทบต่อครอบครัว

การที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม สรุปได้ดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย ผู้ดูแลต้องเฝ้าปรนนิบัติ ทำให้การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เหน็ดเหนื่อย เมื่อยล้า มีความเครียดสูง และมีปัญหาสุขภาพ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง เมื่ออาหารอาหารไม่ย่อย เป็นต้น (สิริมาศ ปิยะวัฒนาพงศ์, 2552)

2.2 ด้านจิตใจ ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกวิตกกังวล คับข้องใจ สิ้นหวัง และรู้สึกผิด ที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของบิดามารดา และผู้ดูแลของผู้ป่วยเด็ก อย่างมาก หลายครอบครัวต้องยุติการคบหาสมาคมกับเพื่อนฝูง หรือสังคมที่เคยมีความสัมพันธ์ ขาดการเรียนรู้ การปรับตัวทางสังคม ทำให้ขาดสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (ทิพย์ภา เชนฐ์เชาวลิต, 2541)

2.3 ด้านบทบาทหน้าที่ การดูแลผู้เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ถือเป็น กิจกรรมการดูแลที่ถูกจำกัดด้วยเวลา เป็นกิจกรรมที่ไม่ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต อย่างถาวร แต่ผู้ดูแลก็มีความจำเป็นที่จะเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตชั่วคราว เช่น ต้องหยุดการทำงาน การมี กิจกรรมทางสังคม หรือกิจกรรมยามว่าง เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลผู้เจ็บป่วย (รุจา ภูโพนบูลย์, 2543)

2.4 ด้านเศรษฐกิจ ค่ารักษาที่เพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่เป็นการทางการเงินมากที่สุด สำหรับผู้ที่ไม่มียกหลักประกันสุขภาพ และจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ร้ายแรงและเรื้อรัง ครอบครัว และผู้ดูแลขาดรายได้ประจำ ไม่มีรายได้ เนื่องจากต้องมาคอยดูแลผู้ป่วย ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการมา ติดตามการรักษา การมาตรวจตามนัดในและครั้งต้องเสียค่าใช้จ่าย เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก เป็นต้น ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและเกิดปัญหาหนี้สิน โดยพบว่า เด็กโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่าย มากที่สุดเฉลี่ย 23,274 บาท/ ครั้ง หรือรายละ 800,000 บาท (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2561) ดังนั้นจึงทำให้สมาชิกครอบครัว ได้แก่ สามี ต้องทำงานหนักเพื่อหารายได้เพิ่มขึ้น และบางครั้งมารดาต้องหยุดงาน เพื่อมาดูแลเด็ก ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง

จะเห็นได้ว่า ผลกระทบต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวนั้น ส่งผลกระทบต่อ ผู้ป่วยเด็กโดยตรง ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านครอบครัว จึงต้องหาวิธีในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กได้มีเวลาในการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง ในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะการดูแลตนเองด้านสุขภาพ เพื่อให้ลดภาวะแทรกซ้อน หรือชะลอการเกิด อาการและอาการแสดงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน และสามารถจัดการอาการไม่สุข สบายต่างๆ ได้ถูกต้องและเหมาะสม โดยมีผู้ดูแลให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งจะส่งเสริมคุณภาพชีวิต ที่ดีให้ผู้ป่วยต่อไป

การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self- efficacy) ของ Bandura (1997) กล่าวว่า การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถ (Efficacy beliefs) ว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมนั้น ได้สำเร็จ จะเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองที่ดีเพิ่มขึ้น และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น ส่งผลโดยตรงในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและยังมีอิทธิพลในการทำพฤติกรรมสุขภาพอื่นร่วมด้วย ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว จะช่วยให้เด็กนั้นมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง และสามารถแสดงพฤติกรรมที่มีแนวโน้มไปในทางที่เหมาะสม ในขณะที่เด็กที่ได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีการพัฒนาความสามารถในตนเองให้ดีขึ้น จะส่งผลให้เด็กวัยเรียนแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุ 6-12 ปี เป็นวัยที่มีกระบวนการรับรู้แก้ปัญหาอย่างเป็นเหตุเป็นผล (Concrete operation period) มีความก้าวหน้าทางด้านความคิดและสติปัญญาอย่างเห็นได้ชัด มีการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมรอบตัวมากขึ้น สามารถคิดแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง (Piaget, 1988) เป็นวัยที่เริ่มมีความสามารถเพียงพอที่จะตัดสินใจในการดูแลตนเองได้ เนื่องจากมีความสามารถในด้านการรับรู้และเข้าใจความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน และผลของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ (Polan & Taylor, 2007) แต่จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกับภาวะแทรกซ้อนภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดที่มีมากกว่า 10 ปี และยังไม่มีการศึกษาเพิ่มเติมมาจนถึงปัจจุบัน พบปัญหาว่าเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวยังคงมีการรับรู้ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดไม่ถูกต้อง ได้แก่ การติดเชื้อ ร้อยละ 87.7 อาการคลื่นไส้ อาเจียน ร้อยละ 80.8 และการอักเสบของเยื่อช่องปาก ร้อยละ 60.0 (เกษณี บุญวัฒนากุล, 2541) รวมทั้งการรับประทานอาหาร การเล่นกีฬา ผาดโผน และการไม่สังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ควรมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการเรื่อง อาการอักเสบของเยื่อช่องปาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการผอมร่าง อาการท้องเสีย การติดเชื้อ อุบัติเหตุและอาการเลือดออกง่าย (พูนสุข ศิริพุด, 2554) ดังนี้

1. อาการอักเสบของเยื่อช่องปาก (Stomatitis) มีดังนี้

1.1 ควรดูแลฟันและการประหมื่นช่องปากอย่างสม่ำเสมอ (ถ้าขณะให้ยาเคมีบำบัดประหมื่นเยื่อช่องปากทุก 4 ชั่วโมง) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับช่องปากอักเสบ เช่น มีการสังเกตการเปลี่ยนแปลงภายในช่องปากอย่างสม่ำเสมอ ถ้ามีริมฝีปากแห้ง แดงแตก

ควรใช้วาสลีนทาริมฝีปาก เพื่อช่วยให้ปากชุ่มชื้นไม่แห้งแตกเป็นแผล (Loprinzi, Bensinger, Peterson & Messner, 2014)

1.2 การแปรงฟัน และการทำความสะอาดช่องปาก โดยใช้แปรงสีฟันที่มีขนอ่อนนุ่ม แปรงทุกครั้งหลังอาหารและก่อนนอน ซึ่งพบว่าวิธีการที่ดีที่สุดคือ การทำความสะอาดช่องปาก ด้วยน้ำ หรือน้ำเกลือ (เกลือ ½ ช้อนชาผสมน้ำสะอาด 1 แก้ว) เพื่อลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียในช่องปาก ทุกครั้งที่ทำความสะอาดช่องปากควรใช้น้ำเกลือประมาณ 20 ซีซี และควรรอมไว้ประมาณ 20 วินาทีก่อนบ้วนทิ้ง เพื่อให้สามารถทำความสะอาดในช่องปาก และจัดเศษอาหารได้อย่างมีประสิทธิภาพ (McNaily, Somerville, Miaskowski & Rodtad, 1991)

1.3 ถ้าพบความผิดปกติของช่องปาก เช่น แดง เจ็บ มีแผล ให้รีบรายงานแพทย์ หรือพยาบาลทันที

1.4 เมื่อมีแผลในปาก ควรทำความสะอาดช่องปากทุก 2 ชั่วโมง ตอนกลางวัน และทุก 4 ชั่วโมงตอนกลางคืน โดยปฏิบัติดังนี้คือ ใช้น้ำเกลืออุ่น ๆ (ใช้เกลือ ½ ช้อนชา ผสมน้ำ 250 ซีซี) หรือน้ำสะอาดให้ผู้ป่วยอมกลั้วปากและคอ ทำความสะอาดทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2547) แต่ถ้าในช่องปากมีแผลจำนวนมากหลายแห่งที่ทำให้ได้รับความเจ็บปวดมาก อาจใช้การทำความสะอาดโดยใช้ผ้าก๊อชพันปลายนิ้วแทนแปรงสีฟัน ในการทำความสะอาดช่องปาก

1.5 หล่อลื่นริมฝีปาก โดยทาด้วยลิปสติกชนิดมันหรือกิลีเชอลินทาปาก เพื่อให้ริมฝีปากชุ่มชื้น ไม่แห้งแตก

1.6 การบรรเทาความเจ็บปวดของช่องปาก โดยการประเมินตำแหน่ง ลักษณะ ความรุนแรงของการเจ็บปวดช่องปาก ถ้าปวดมากอาจขอยาแก้ปวดก่อนอาหาร 15 นาที นอกจากการให้ยาแก้ปวดแล้ว พบว่า การเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การเล่น การเล่นเกม ก็ช่วยทำให้ลืมความเจ็บปวดได้ และสามารถรับประทานอาหารได้มากขึ้น

1.7 รับประทานอาหารอย่างเพียงพอ โดยเลือกรับประทานอาหารที่มีแคลอรีและโปรตีนสูง เช่น นมพร่องมันเนย และจากการศึกษามีหลักฐานยืนยันว่า ขณะให้ยาเคมีบำบัด การอมน้ำแข็ง (ใช้น้ำแข็งก้อนเล็ก ๆ อม ก่อนให้ยา 5 นาที และอมต่อเนื่องติดต่อกันจนครบ 30 นาที เป็นเวลา 7 วัน จะพบว่า ช่วยลดความรุนแรงของเยื่อช่องปากอักเสบได้) ร่วมกับเลือกรับประทานอาหารโปรตีนสูง จะช่วยให้เยื่อช่องปากอักเสบอักเสบน้อยลง เนื่องจากความเย็นทำให้เส้นเลือดฝอยบริเวณผิวของเยื่อช่องปากหดตัว การไหลเวียนของยาเคมีบำบัดสู่บริเวณเยื่อช่องปากลดลง

1.8 อาหารที่รับประทานควรเป็นอาหารรสจืด อ่อนนุ่ม เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม น้ำซุป เยลลี่ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงคือ อาหารที่มีรสจัด รสเผ็ด ร้อนหรือเย็นจัดเกินไป เพราะจะทำให้ปากอักเสบ และเจ็บในช่องปากมากขึ้น

2. อาการคลื่นไส้ อาเจียน (Nausea and vomiting)

เป็นปัญหาที่สำคัญและทำให้รู้สึกไม่สบายที่เกิดขึ้นบริเวณคอหอยและลิ้นปี่ จึงมีความรู้สึกอยากอาเจียน ดังนั้นการลดความรุนแรงควรทำก่อนให้ยาประมาณ 30 นาที หรือขณะได้รับยา (เมธินี ไหมแพง, 2545) ดังนี้

2.1 ก่อนที่จะให้ยาเคมีบำบัด ควรรับประทานอาหารแห้ง ๆ เช่น ขนมปังกรอบ ซึ่งจะช่วยให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง ในช่วงเวลาเช้า

2.2 ไม่ควรรับประทานอาหาร 1-2 ชั่วโมงก่อนให้ยาเคมีบำบัด (Baquiran, 2001)

2.3 รับประทานอาหารครั้งละน้อย ๆ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นรุนแรง อาหารจำพวกนมเนย อาจทำให้รู้สึกคลื่นไส้ หรือท้องอืดมากขึ้น

2.4 หากิจกรรมการเล่น เพื่อบรรเทาหรือลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนให้รุนแรงน้อยลง โดยการเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น การเล่นเกม ฟังเพลง วาดภาพระบายสี เป็นต้น

2.5 เมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง ควรรับประทานอาหารเหลว เช่น น้ำซุป น้ำผลไม้ ให้รับประทานครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง

2.6 ควรรับประทานอาหารช้า ๆ และเคี้ยวให้ละเอียด เพื่อให้อาหารย่อยง่ายขึ้น ไม่ควรรับประทานอาหารที่ย่อยยาก เนื่องจากปริมาณอาหารที่รับประทานเข้าไป ถ้าย่อยยาก ปริมาณกากอาหารมากจะกระตุ้นทำให้มีอาการอาเจียนออกมาอีก

2.7 ทำความสะอาดปากและฟันด้วยน้ำอุ่น ๆ เพื่อขจัดกลิ่นอาเจียนในปาก เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดกลิ่นอาเจียนกระตุ้นให้เกิดการอาเจียน

2.8 ส่งเสริมความสบาย โดยใช้ผ้าชุบน้ำเย็นเช็ดหน้าและวางหน้าผาก เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย ทำให้อาการคลื่นไส้ อาเจียนลดลง

3. อาการผมร่วง (Alopecia) (Shead et al., 2013) มีดังนี้

3.1 สวมหมวก วิกผม หรือใช้ผ้าโพกศีรษะ

3.2 ใช้แปรงอ่อน ๆ หวีผม หลีกเลี่ยงการหวีผมแรง ๆ

3.3 ตัดผมให้สั้น ไม่สระผมบ่อยเกินไป

4. การติดเชื้อ (Infection) มีดังนี้

4.1 รักษาความสะอาดของร่างกาย ได้แก่ อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง สระผม ให้สะอาด ตัดเล็บให้สั้น ล้างมือฟอกสบู่วันละ 2-3 ครั้ง ดูแลรักษาความสะอาดปากและฟัน ผิวหนัง ทวารหนัก และอวัยวะสืบพันธุ์

4.2 หลีกเลี่ยงการอยู่ในชุมชนแออัด ไม่เข้าไปใกล้บุคคลที่เป็นหวัด ไอ จาม เพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ควรใช้ผ้าปิดปากและจมูกเมื่อจำเป็น

4.3 เมื่อมีไข้ ควรเช็ดตัวและดื่มน้ำมาก ๆ สังเกตอาการที่เกิดจากการติดเชื้อ เช่น มีไข้ ไอ หรือเจ็บคอ ถ้ามีอาการดังกล่าวให้แจ้งผู้ดูแล พยาบาล หรือแพทย์ทราบ (พูนสุข ศิริพุด, 2554)

4.4 สังเกตบริเวณผิวหนังทั่วร่างกาย เช่น ผื่นคัน ตุ่มหนอง บวมแดง โดยเฉพาะ บริเวณทวารหนัก และอวัยวะสืบพันธุ์ ควรดูแลทำความสะอาดทุกครั้งที่ขับถ่ายอุจจาระ หรือ ปัสสาวะ

5. อาการท้องเสีย (Diarrhea) มีดังนี้

5.1 รับประทานอาหารที่สะอาด ปรุงสุกใหม่ มีกากใยน้อย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 3 ลิตร

5.2 ถ้าอาการท้องเสียรุนแรงมาก ให้รับประทานอาหารเหลว

5.3 งดรับประทานอาหารที่กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ เช่น ข้าวกล้อง ผักสด ถั่ว อาหารดอง เครื่องดื่ม และอาหารที่มีคาเฟอีน

5.4 สังเกตความผิดปกติของผิวหนังบริเวณทวารหนัก ร่องก้น ขาหนีบ เพื่อไม่ให้เกิดการระคายเคืองและเกิดแผล โดยการดูแลความสะอาดใช้สบู่อ่อน ๆ ล้างทำความสะอาดบริเวณผิวหนังทุกครั้งที่ถ่ายอุจจาระและซับให้แห้งด้วยผ้าสะอาด

6. อุบัติเหตุและอาการเลือดออกง่าย มีดังนี้

6.1 หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทก การระวังไม่ให้เกิดแผล ห้ามเล่นของมีคม หรือกิจกรรมรุนแรง ควรตัดเล็บให้สั้น

6.2 ระวังไม่ให้เกิดอาการท้องผูก เพราะอาจเกิดแผลบริเวณทวารหนัก

6.3 เมื่อเกิดบาดแผลและมีเลือดออก ให้ใช้ผ้าสะอาดกดบริเวณบาดแผลไว้จนเลือดหยุดไหล ถ้าเลือดยังไม่หยุดให้ปรึกษาแพทย์ทันที

6.4 สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ถ้ามีเลือดออกรุนแรง เช่น ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด หรือมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว เลือดออกตามไรฟัน มีจุดจ้ำเลือดตามตัว (Scipien, Chard, Howe & Barnard, 1990) ให้แจ้งผู้ดูแลและรายงานแพทย์ทันที

7. การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นสิ่งที่จะต้องทำเป็น ได้แก่ การรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และการมาพบแพทย์ตามนัด

ในการเพิ่มความสามารถของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อให้เด็กได้พัฒนาความสามารถ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และตอบสนองความต้องการตามวัยได้อย่างเหมาะสม ลดความรู้สึกสูญเสีย และรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเอง จะต้องมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มความสามารถของเด็กให้จัดการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อชีวิตได้มากขึ้น ช่วยให้เด็กมีโอกาสพัฒนาตนเอง เรียนรู้วิถีดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม โดยเรียนรู้การจัดการแก้ปัญหาจากการเจ็บป่วยของตนเองอย่างได้ผลตามสภาพร่างกาย สามารถดูแลตนเองได้จากภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด มีชีวิตยาวนานขึ้น ภูมิใจในความสามารถของตน พัฒนาความเชื่อมั่นและความมีคุณค่าของตนเอง รู้สึกเข้มแข็ง สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดเชิงนามธรรม ปัจจุบันมีการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อมุ่งพัฒนาศักยภาพตนเองให้มีพลังในการดำเนินชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ที่กล่าวไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่จะช่วยบุคคลให้สามารถควบคุมเหนือปัจจัยที่มีผลต่อชีวิต เป็นกระบวนการที่มีทั้งความรับผิดชอบส่วนบุคคลในการดูแลสุขภาพ องค์กร และสถาบัน ที่จะทำใหบุคคลมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ถ้าไม่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ก็จะมีการสูญเสียพลังอำนาจ สิ้นหวัง อยู่ภายใต้ผู้อื่น ขาดการควบคุม และต้องพึ่งพาผู้อื่น ต่อมา Gibson (1995) ได้รวบรวมองค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจจากงานวิจัยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในมารดาของเด็ก โรคเรื้อรัง โดยกล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับ และชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการ และแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่ และวิถีชีวิตของตนเองได้

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) ขึ้นอยู่กับการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีการทำงานร่วมกัน และมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายเดียวกันประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering reality)

เป็นการพยายามทำให้บุคคลรับรู้ ยอมรับเหตุการณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ในขั้นนี้จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านการคิดรู้ และด้านพฤติกรรม

1.1 การตอบสนองด้านอารมณ์ (Emotional responses) เมื่อบุคคลรับรู้และต้องเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น จะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อต้าน วิตกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธ ความรู้สึกดังกล่าวเกิดจากการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสภาพของความเป็นจริงได้ เนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลที่จะเกิดขึ้น ทำให้บุคคลรู้สึกคับข้องใจคิดว่าตนเองป่วย และไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพที่ดีได้ แต่ถ้าบุคคลมีการเปลี่ยนความคิด โดยมีความหวังว่าตนเองมีโอกาที่จะมีอาการดีขึ้นได้ แต่อาจจะต้องอาศัยระยะเวลาเป็นตัวช่วย การคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

1.2 การตอบสนองทางการคิดรู้ (Cognitive responses) เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถ หรือไม่มั่นใจในการดูแลตนเอง ระยะนี้บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลความรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการอ่านหนังสือ การถามแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยอื่น ๆ ซึ่งประสบเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจ เหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น ในระยะนี้บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้จากการแสวงหาจากแหล่งต่าง ๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ต่อไป

1.3 การตอบสนองทางพฤติกรรม (Behavioral responses) โดยบุคคลจะรับรู้และตระหนักว่า การดูแลตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตน การที่บุคคลคิดว่าสิ่งที่ได้ทำ เป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ขณะนั้น และมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดี พยายามทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จนสามารถรู้ชัดเจนว่า สิ่งที่ตนเองต้องการการดูแลอย่างแท้จริง คืออะไร เกิดความเข้าใจ ชัดเจนในการดูแล ตระหนักถึงความสำคัญของตนเองใช้ประสบการณ์ การแก้ปัญหาที่ผ่านมา มาประยุกต์กับสถานการณ์ใหม่ ในขั้นนี้การกระทำของบุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับจากบุคคลที่เกี่ยวข้องว่า มีความวิตกกังวลจนเกินไป จะทำให้รู้สึกสับสน คับข้องใจ และไม่มั่นใจ จนในที่สุดบุคคลจะตระหนักได้เองถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และเปลี่ยนความคิดเป็นเชิงบวกว่าปัญหาทุกอย่างก็จะสามารถแก้ไขได้

2. การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection)

การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นการทบทวนเหตุการณ์ สถานการณ์อย่างรอบคอบ เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เป็นการฝึกทักษะในการทำ

ความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา เมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจในการดูแล สามารถค้นหา สภาพการณ์จริง แสวงหาทางเลือก การพินิจพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เกิดมุมมองใหม่ จะส่งผล ให้บุคคลได้พัฒนาตนเองขึ้น ช่วยให้ออกมาแก้ปัญหา ประเมิน และคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่าง ๆ ทำให้เข้าใจมากขึ้น นำไปสู่การแก้ปัญหา หรือการ เปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้เกิดการพัฒนารู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง (Sense of personal control) ถ้าบุคคลผ่านขั้นตอนนี้ไปได้ จะทำให้บุคคลรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถ และมีพลังเพิ่มขึ้น

3. การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking charge)

ในขั้นตอนนี้ บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด การที่บุคคลจะมีทางเลือกได้หลายวิธี ก็ขึ้นกับการแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหานั้น ถ้าบุคคลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เกิดการยอมรับตนเอง (Self-determination) การจะตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด จะอยู่ภายใต้เงื่อนไขดังนี้

1. เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง
2. สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ
3. ได้รับการเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง
4. ผ่านการปรึกษาและยอมรับจากทีมสุขภาพแล้ว
5. เป็นวิธีที่ยอมรับได้ และเปิดกว้างให้บุคคลอื่นนำไปใช้ได้

ดังนั้นในขั้นตอนนี้ ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการต้องร่วมกันหาข้อมูล มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมอภิปรายกับทีมสุขภาพ และร่วมกันตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น

4. ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding on)

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระยะนี้เมื่อเกิดปัญหา พยาบาลและผู้รับบริการจะร่วมมือแก้ไขปัญหานั้น เมื่อนำวิธีการที่เลือกใช้ไปปฏิบัติแล้ว เกิดประสิทธิภาพ หรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็รู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถ และถือว่าเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติที่จะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมแก้ปัญหานั้น

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Gibson (1995) เป็น กระบวนการระหว่างบุคคล ซึ่งในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความ ต่อเนื่องกัน และสามารถเกิดสลับไปมาได้ในแต่ละบุคคล และการที่บุคคลจะสามารถผ่าน

แต่ละขั้นตอนได้ต้องใช้พลังใจ พลังความคิด รวมทั้งความสามารถระดับสูง ทั้งนี้ขั้นตอนต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อบุคคลสามารถผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน อย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะเกิดผลต่อบุคคลในคุณลักษณะที่ช่วยให้สามารถปฏิบัติภารกิจ ได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ

ปัจจัยนำและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ตามแนวคิดของ Gibson (1993) ปัจจัยที่จะทำให้บุคคลมีกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจคือ ความมุ่งมั่นทุ่มเท (Commitment) ความผูกพัน (Bond) และความรัก (Love) ของบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้นๆ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคล ได้แก่ ค่านิยม (Values) ความเชื่อ (Beliefs) ประสบการณ์ (Experience) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) การมีเป้าหมายในชีวิต (Determination) โดยมีความคับข้องใจ (Frustration) ความขัดแย้ง ปัญหาหรืออุปสรรคเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเข้าสู่กระบวนการในแต่ละขั้นตอนที่บุคคลมีกำลังใจ และความสามารถในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าว การที่จะมีความสามารถมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย ปัจจัยภายในบุคคล (Intrapersonal factor) และปัจจัยระหว่างบุคคล (Interpersonal factor)

1. ปัจจัยภายในบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่เกิดจากภายในตนเองโดยตรง ดังนี้

1.1 ค่านิยม (Values) ค่านิยมของตนเองที่มีความรักในตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยภายในบุคคล โดยมีพื้นฐานของความรับผิดชอบในการดูแลตนเองบุคคล

1.2 ความเชื่อ (Beliefs) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมาก การที่บุคคลมีความเชื่อที่ดี มีการมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแง่ดี จะเกิดพลังในการที่จะพยายามแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ไปสู่เป้าหมายที่ดี ความเชื่ออาจรวมถึงความเชื่อในทางศาสนาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ด้วย

1.3 เป้าหมายในชีวิต (Determination) เกิดจากบุคคลมีพลังอำนาจ ความเข้มแข็ง และแรงจูงใจที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ด้วยความพยายามที่กระทำเพื่อให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดีสุดแม้ว่าเกิดปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ

1.4 ประสบการณ์ (Experience) เป็นสิ่งที่สำคัญในการกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับเกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการอ่านเอกสาร หรือบุคคลที่มีความรู้จะช่วยให้ตนเองสามารถจัดการกับปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง ดังนี้

2.1 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) การมีส่วนร่วมสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ให้ความรู้ คำแนะนำ ให้กำลังใจ การประคับประคอง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และความมั่นใจในการดูแลตนเอง หรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างซึ่งกันและกัน การเรียนรู้จากบุคคลอื่น เป็นสิ่งที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถเพิ่มขึ้นนำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการสูญเสียพลังอำนาจ (Powerlessness) จะเกิดขึ้นด้วยสาเหตุใดก็ตาม ถ้าไม่ได้รับการส่งเสริมพลังอำนาจ ความสามารถในการดูแลลดลง จนกระทั่งไม่สามารถจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์นั้น ๆ ได้

2.2 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นสัมพันธภาพที่เกิดจากความไว้วางใจ มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีการเคารพในสิทธิของความเป็นบุคคลระหว่างกัน และมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ต้องเป็นสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้เกิดบรรยากาศของการดูแลช่วยเหลือ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีก็ต่อเมื่ออีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้ให้ และอีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้รับ โดยมีเป้าหมายเดียวกัน แล้วฝ่ายที่ด้อยกว่าจึงพัฒนาความสามารถและพัฒนาพลังอำนาจในตนเอง (Chandler, 1992)

2.4 ปัจจัยด้านบุคคล คือ ต้องอาศัยความร่วมมือ การมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน และยอมรับในบทบาทภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่เกิดขึ้น ถือว่าเป็นความผูกพัน ควรมีการปฏิบัติร่วมกัน จึงเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจขึ้นได้ นอกจากนี้ประกอบด้วยคุณสมบัติของบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองในแง่บวก การรับรู้ถึงภาวะสุขภาพที่ดี

2.5 ปัจจัยด้านเวลา ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจต้องใช้เวลาอันค่อนข้างยาว เป็นกระบวนการที่ค่อย ๆ เกิดขึ้นทีละเล็กละน้อย อย่างค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่อง และทำให้ความสามารถจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น (Havens & Mills, 1992)

การประเมินผลลัพธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจ

การประเมินผลลัพธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) เป็นการรับรู้การเจ็บป่วย รับรู้สาเหตุ

ความเป็นจริงของปัญหา และผลกระทบที่ตามมา ทำให้ตนยอมรับได้ตามสภาพที่เป็นจริง เกิดการเรียนรู้และความเข้าใจของปัญหาที่เกิดขึ้น และต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไข มีความตื่นตัวต่อปัญหาของตนเอง และสำนึกได้ว่าตนเองเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนได้ดีที่สุด

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self- efficacy) เป็นความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการทำกิจกรรมได้สำเร็จ เป็นความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มั่นใจว่าสามารถควบคุมตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้มากขึ้น

3. การรับรู้คุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นการรับรู้ที่ทำให้เกิดความรู้สึกว่า มีความพึงพอใจในตนเอง จากการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง ได้สำเร็จ และควบคุมการเจ็บป่วยของตนเองได้ ช่วยให้เกิดการยอมรับในตนเอง มีความภาคภูมิใจและมองเห็นคุณค่าของตัวเองมากขึ้น รู้สึกว่ามีพลังใจและเชื่อมั่นในตนเอง

จากการศึกษางานวิจัยของ ทศนีย์ มีเทียน (2551) ที่ศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว: การศึกษาแบบกรณีศึกษา โดยศึกษาในเด็กอายุ 10- 15 ปี จำนวน 9 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเด็กมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น สุขภาพแข็งแรง มีภาวะแทรกซ้อนลดลง มีความเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น และพบว่าเด็กไม่ได้พัฒนาความสามารถที่เหมาะสมกับวัยและพัฒนาการ ส่งผลให้เด็กขาดการตระหนักรู้ในตนเอง (Self-awareness) และการรับรู้คุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ดังนั้นในการศึกษางานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงเลือกการประเมินผลที่ได้จากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นความสามารถในการพัฒนาตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยวัดจากผลที่เกิดขึ้นตามที่เด็กแสดงถึงการมีพลังอำนาจ ซึ่งเด็กสร้างขึ้นภายหลังจากได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) นั่นเอง

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในเด็กป่วย จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวลดความวิตกกังวล สามารถดำเนินชีวิตเข้าสู่ภาวะปกติที่เหมาะสมมากขึ้น ลดภาระของผู้ดูแล มองเห็นอนาคต มีเป้าหมายในชีวิตมากขึ้น ผลของการมีสุขภาพดีขึ้นช่วยให้เด็กไม่ต้องเข้าโรงพยาบาลบ่อย เด็กป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ดีแสดงถึงการมีพลัง มีความสามารถในตนเอง และสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

พลังอำนาจ เป็นการช่วยสร้างการพัฒนา และการเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยเด็กในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อผู้ป่วยเด็กโดยสามารถประเมินสภาพความเป็นอยู่ ความยากลำบากที่เกิดขึ้นของตนเองได้ (Gibson, 1995) ด้วยความสามารถของแต่ละบุคคล และการยอมรับในตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ ความสำเร็จ สัมพันธภาพและความรู้สึกของภาวะสุขภาพที่ดี แม้ว่าจะมีข้อจำกัดจากการเจ็บป่วย จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ขึ้นอยู่กับ การเพิ่มพลังอำนาจให้ตนเองในการตัดสินใจของโรคที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เมื่อผู้ป่วยเด็กขาดพลังอำนาจ สิ่งที่จะช่วยเพิ่มพลังอำนาจคือ ความรู้ความสามารถที่จะทำให้ผู้ป่วยเด็กพัฒนาตนเอง จนกระทั่งเอาชนะต่อการสูญเสียพลังอำนาจได้

ในต่างประเทศได้มีการศึกษารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในเด็กป่วยเรื้อรังโดย Teymour (2017) ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการรับรู้คุณค่าในตนเองของเด็กโรคหอบหืด กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กอายุ 8-12 ปี จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย การศึกษาเป็นการใช้กระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย 1) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันของเด็ก มีการสอนและให้คู่มือความรู้ 2) การเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองโดยให้เด็กฝึกทักษะการดูแลตนเองที่จำเป็นและสาธิตย้อนกลับด้วยตนเองจนเด็กมีความมั่นใจ 3) การส่งเสริมการรับรู้คุณค่าในตนเองโดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและส่งเสริมเด็ก และ 4) การประเมินผล ผลการทดลองพบว่า เด็กในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$)

ในประเทศไทย การศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบในผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง ของ ปัทมาภรณ์ พรหมวิเศษ (2556) ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลที่บ้านในผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลหลักในการดูแลเด็กป่วยจำนวน 31 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง 16 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย โปรแกรมเป็นการสอนรายบุคคลและรายกลุ่ม ประกอบด้วย การให้ความรู้เป็นรายบุคคล และฝึกทักษะการดูแลเป็นรายกลุ่ม หลังจากได้รับโปรแกรม ได้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หลังจากติดตามเยี่ยมบ้าน 1 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยเด็กเพิ่มมากขึ้น ($p = .001$) และการศึกษาของ รังสิณี ผลาภิรมย์ (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจในมารดาต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาของเด็กพัฒนาการล่าช้า คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก โดยจับคู่อายุของเด็ก

และการมีกลุ่มอาการความดันของเด็ก โปรแกรมเป็นกระบวนการกลุ่มและรายบุคคล ประกอบด้วย การให้ความรู้เป็นรายบุคคลและการฝึกปฏิบัติเป็นรายกลุ่ม หลังได้รับโปรแกรม มีการติดตามเยี่ยม ทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ และประเมินผลในสัปดาห์ที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าสูงขึ้น ($p = .001$)

นอกจากนั้นยังพบการศึกษาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมความสามารถ ในวัยรุ่นของ วรณภรณ์ ทองมา และรัตนศิริ ทาโต (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้าง พลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA1C ในวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นอายุ 18-22 ปี จำนวน 40 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก โดยจับคู่ด้านอายุ เพศ และระดับ HbA1C แล้วสุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย โปรแกรมเป็น กระบวนการกลุ่มประกอบด้วย 1) การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ร่วมกันค้นหาปัญหาและ สาเหตุที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีการสอนให้ความรู้และร่วมกันตั้งเป้าหมายในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด 2) ฝึกทักษะในการควบคุมระดับน้ำตาล โดยให้จัดอาหารรับประทานเอง พร้อมทั้งมีการเจาะเลือดหลังรับประทานอาหาร การฝึกนิตยากับหุ่น และมีการแลกเปลี่ยนเบอร์ โทรศัพท์กัน เพื่อให้มีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ทักษะและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ในการควบคุมระดับน้ำตาล 3) ผู้วิจัยพูดกระตุ้นให้วัยรุ่นรู้สึกมั่นใจในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือด ให้เขียนคำสัญญา เพื่อเป็นการให้คำมั่นสัญญา 4) การใช้โทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินถึงปัญหาและอุปสรรค และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และยังพบในผู้ดูแลเด็กป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้แก่ โรคธาลัสซีเมีย (จินตนา วัชรสินธุ์ และคณะ, 2549) โรคเบาหวาน (ภัศราพร เจริญศักดิ์จรรยา, 2550) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด เฉียบพลัน (วรรษยา แซ่ฮ่วย, 2552) ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมาก (รุ่งนพนันท์ เทียวสุประเสริฐ, 2555) และโรคสมองพิการ (สิริมา ชุ่มศรี และคณะ, 2557) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลมีการรับรู้ ความสามารถตนเองในการดูแลเด็กป่วยสูงขึ้น จะเห็นได้ว่า ในประเทศยังไม่มีการนำแนวคิดการ เสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้เป็นกรอบแนวคิดพัฒนาเป็น โปรแกรมใช้ในเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ด เลือดขาว งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาเพียงเฉพาะเด็กวัยรุ่นหรือผู้ดูแล จากการรักษายาวนาน ทำให้เด็ก ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจะต้องเผชิญกับอาการอ่อนเพลียจากการได้รับยาเคมีบำบัด ส่งผล กระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่และในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง (พัชราภา กาญจนอุดม และณัฐธา วรธนะวิโรจน์, 2559) ดังนั้นการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นวิธี ที่จะช่วยให้เด็กมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน

จากการได้รับยาเคมีบำบัด ลดความสูญเสีย และรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเอง ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ทัศนีย์ มีเทียน, 2551)

จากเหตุผลข้างต้น การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) มาพัฒนาเป็น โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยจัดกิจกรรมให้เด็กได้มีส่วนร่วมใน โปรแกรม เป็นการกระตุ้นให้เด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวได้ไตร่ตรอง สะท้อนคิดถึงการดูแลสุขภาพตามประสบการณ์จริง สร้างการรับรู้ในศักยภาพของตนเอง มีกำลังใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ร่วมกับการใช้กระบวนการกลุ่ม ช่วยทำให้เด็กเกิดปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่มด้านการกระทำ ความรู้ และความคิด โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียน การเรียนแบบกระบวนการกลุ่มจะมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ ช่วยให้เด็กได้ใช้ศักยภาพของแต่ละคนมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และเด็กได้มีการเรียนรู้การกระทำด้วยตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง จดจำได้ดี อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของตนได้ ซึ่งเด็กจะได้รับแรงสนับสนุนจากพยาบาล มีการให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา เป็นที่พึ่งพาให้เมื่อมีปัญหาทั้งขณะที่อยู่โรงพยาบาล และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ โปรแกรมในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย กระบวนการตามแนวคิดของ Gibson (1995) 4 ขั้นตอนคือ

1. การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) เพื่อให้เด็กมีการตอบสนองด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของเด็ก ทำให้เด็กและครอบครัวเข้าใจเหตุการณ์และยอมรับสภาพการเจ็บป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เกิดขึ้นกับตนเองตามที่เป็นจริง

2. การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เพื่อช่วยให้เด็กพยายามทบทวนเหตุการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ สามารถตัดสินใจและจัดการกับปัญหาเรื่องการป้องกันและลดอาการแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดได้อย่างเหมาะสม ทำให้เด็กเข้าใจกับปัญหามากขึ้น มีแนวทางในการแสวงหาทางเลือกที่เหมาะสมในสถานการณ์ของตนเองมากขึ้น

3. การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking change) เพื่อพัฒนาให้เด็กมีความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองเรื่อง การป้องกันและลดอาการแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด สามารถดำเนินการต่าง ๆ ด้วยตนเอง

4. ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding on) เพื่อให้เด็กรับรู้ถึงความเข้มแข็งและความสามารถของตนเองเรื่อง การป้องกันและลดอาการแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด ในขั้นตอนนี้เด็กจะรู้สึกว่าตนเองมีพลังใจในการควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เป็นการฝึกให้เด็กได้ช่วยตนเองจนกระทั่งเด็กมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากขึ้น

ดังนั้น เด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดควรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งจะช่วยให้เด็กรับรู้ถึงศักยภาพของตนเองว่า ตนเองคือผู้ที่สามารถให้การดูแลตนเองได้ดีที่สุด ซึ่งในขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เด็กจะได้รับการเพิ่มพูนทักษะความสามารถในการดูแลตนเอง ทักษะในการคิดวิเคราะห์ถึงสาเหตุ เพื่อให้เด็กสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ มีสุขภาพที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างของยาเคมีบำบัด ทำให้สามารถมารับยาเคมีบำบัดได้ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยมีพยาบาลให้การช่วยเหลือ สนับสนุน และให้ข้อมูล กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงจะประสบความสำเร็จ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเด็กวัยเรียนในกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเด็กวัยเรียนในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ เด็กวัยเรียน อายุ 7-12 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 (พิเศษเด็ก) โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมารับการรักษา จำนวน 74 คน (งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลชลบุรี, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กวัยเรียนอายุ 7-12 ปี โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 34 คน และเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 (พิเศษเด็ก) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดให้เด็กป่วย 17 คนแรกที่มาได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นกลุ่มทดลอง เมื่อเก็บครบจำนวนแล้วจึงเริ่มเก็บกลุ่มควบคุม ซึ่งกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. เด็กมีอายุ 7-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
2. ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง
3. สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์
4. สามารถอ่าน พูด และเข้าใจภาษาไทย รวมทั้งสื่อสารได้ดี
5. ไม่มีภาวะแทรกซ้อนก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ภาวะ ANC (Absolute neutrophil count) ต่ำกว่า 500 cell/mm^3 จำเป็นต้องอยู่ในห้องแยก และภาวะช็อค ต้องได้รับออกซิเจนและเลือด

เกณฑ์การคัดเลือกรวมตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือ เด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นระยะลุกลาม

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คำนวณโดยใช้ขนาดของอิทธิพลจากการศึกษาของ วรรษา แซ่อู่ย (2552) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังใจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเนื้องอกที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ ในการแทนค่าสูตร ใช้แทนค่าด้วยจากงานวิจัยที่ผ่านมา โดยได้จากการศึกษาของ วรรษา แซ่อู่ย (2552) ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความสามารถของผู้ดูแลเด็กกลุ่มทดลอง เท่ากับ 96.93 ค่าเฉลี่ยของระดับความสามารถของผู้ดูแลเด็กกลุ่มควบคุม เท่ากับ 87.80 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง 8.31 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม 8.30 นำตัวเลขดังกล่าวมาแทนค่า เพื่อหาขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรของ โทเฮน Cohen (1988) ดังนี้

จากสูตร
$$d = \frac{|m_A - m_B|}{\sigma}$$

และ
$$\sigma = \frac{SD_A + SD_B}{2}$$

เมื่อแทนค่า จะได้ค่าดังนี้
$$d = \frac{96.93 - 87.80}{8.305}$$

ขนาดอิทธิพล = 1.09

เมื่อ $d =$ ขนาดอิทธิพล

$m_A =$ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$m_B =$ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

$\sigma =$ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD pooled)

$SD_A =$ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลุ่มทดลอง

$SD_B =$ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานกลุ่มควบคุม

ดังนั้น นำค่าขนาดอิทธิพลที่ได้มาเปิดตาราง โดยการกำหนดค่า ระดับนัยสำคัญ $\alpha = .05$

อำนาจการทดสอบ .80 ขนาดอิทธิพล 1.09 จากการเปิดตารางของโทเฮน (Cohen, 1988) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 17 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกเด็กวัยเรียนจากแฟ้มประวัติรายชื่อเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกระบบโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก และเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 (พิเศษเด็ก) โรงพยาบาลชลบุรี ตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จัดเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 17 ราย ครบแล้วจึงจัดเข้ากลุ่มควบคุม จำนวน 17 ราย โดยจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน (Matched pair) ในเรื่อง เพศ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เด็กหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเด็กชาย และจำนวนครั้งของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า จำนวนครั้งของการรักษามีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง (เกศรา เสนงาม และณิระวรรณ สิงหเศรษฐ, 2553)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995) และการทบทวนวรรณกรรม เพื่อส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรม 5 ครั้ง โดยจัดกิจกรรมในวันที่ 1-5 ของการรับการรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 3 ครั้ง กิจกรรมครั้งที่ 4 มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และกิจกรรมครั้งที่ 5 เพื่อการประเมินผล กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ซึ่งเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้รับแผนดำเนินงานการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 แผนดำเนินงานการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) เพื่อตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของเด็ก โดยการพิจารณาปัญหาที่เผชิญอยู่ เพื่อบรรเทาอาการจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เป็นการกระตุ้นให้เด็กพูดคุยเกี่ยวกับปัญหา ความเชื่อ ความเข้าใจของตนเองในการดูแลสุขภาพ รวมถึงช่วยให้ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง ทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง โดยขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

ประกอบด้วย การพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ผ่านมาว่าใครเป็นผู้ดูแลสุขภาพของเด็ก ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น หลังจากนั้นให้วาดภาพของตนเองในปัจจุบันและในอนาคต และร่วมกันตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง โดยให้เขียนข้อความคนละ 1 ประโยคลงในกระดาษที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้ เพื่อให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพัน (Commitment) แก่ตนเอง เพื่อควบคุมตน (Control) เมื่อทำกิจกรรมเสร็จ ผู้วิจัยให้ชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นสื่อวีดิทัศน์ของ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ได้นำกลับไปทบทวน

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เพื่อให้เด็กพยายามทบทวนเหตุการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ มีการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้เด็กเข้าใจกับปัญหามากขึ้น มีแนวทางในการแสวงหาทางเลือกที่เหมาะสมในสถานการณ์ของตนเองมากขึ้น วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาในการดูแลตนเองว่าเกิดจากอะไรได้บ้าง โดยการคิดพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในขั้นตอนนี้เด็กจะมีการคิดพิจารณาไตร่ตรองทบทวนการดูแลตนเองที่ผ่านมาว่าเกิดผลดีหรือผลเสียอย่างไรบ้าง เพื่อช่วยให้มีทางเลือกในการตัดสินใจ หรือมีแนวทางในการดูแลตนเอง โดยขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้เด็กเล่นเกมจับคู่สุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking change) เพื่อเป็นการพัฒนาให้เด็กมีความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง สามารถดำเนินการต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยมีการฝึกปฏิบัติวิธีการดูแลที่จำเป็น เช่น การประเมินสภาพช่องปาก การดูแลเมื่อเกิดปัญหาการมีไข้ และแผลเลือดออกง่าย เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding on) เพื่อให้เด็กสามารถรับรู้ได้ว่าตนเองมีความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เด็กรับรู้ถึงความเข้มแข็งและความสามารถของตนเอง เด็กจะรู้สึกว่าคุณมีความตั้งใจในการควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยการซักถามเพื่อให้เด็กทบทวนความรู้ และวิธีการดูแลของตนเองจนเกิดความมั่นใจ หรือการให้เด็กปฏิบัติให้ดู (Return demonstrate) จนสามารถทำได้จริง โดยขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะมีการมอบสมุดบันทึกสุขภาพให้กับเด็ก เพื่อติดตามการดูแล และการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กที่เกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ผู้วิจัยมีการโทรศัพท์ติดตามกับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลหลักหลังจากออกจากโรงพยาบาล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 3 ครั้ง จนกว่าผู้ดูแลจะพาผู้ป่วยเด็กมารับยาเคมีบำบัดตามนัด และระหว่าง

ที่ผู้ป่วยเด็กอยู่ที่บ้าน ถ้าผู้ป่วยเด็กมีปัญหาสามารถสอบถามการดูแลเพิ่มเติมได้ในช่วงเวลา 7.00-20.00 น. ได้ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรม เมื่อผู้ดูแลพาผู้ป่วยเด็กมาพบแพทย์ตามนัด ผู้วิจัยจะสอบถามปัญหา อาการของผู้ป่วยเด็กและเก็บข้อมูล พร้อมบอกสิ้นสุดโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

1.2 สื่อวีดิทัศน์เรื่องยาเคมีบำบัด ซึ่งมีความยาวของเนื้อหา 8 นาที ของ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล ซึ่งเป็นสื่อที่อนุญาตให้เผยแพร่ได้โดยไม่ต้องขออนุญาต มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการให้ยาเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด และแนวทางในการดูแลอาการแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด

1.3 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลอาการแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด ได้แก่ อาการอักเสบของเยื่อช่องปาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการผมร่วง อาการท้องเสีย การติดเชื้อง่าย อุบัติเหตุและอาการเลือดออกง่ายผิดปกติ

1.4 สมุดบันทึกสุขภาพการดูแลตนเองเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อติดตามการดูแล และการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กที่เกิดขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็ก ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะเวลาที่เริ่มป่วย จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และอาการข้างเคียงจากผลของยาเคมีบำบัดที่เคยเกิดขึ้น

2.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 6 เรื่อง ได้แก่ อาการอักเสบของเยื่อช่องปาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการผมร่วง การติดเชื้อง่าย อาการท้องเสีย อุบัติเหตุและอาการเลือดออกง่าย โดยลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด แบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับคือ

คะแนน 1 ไม่มั่นใจ	หมายถึง ไม่มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมนั้น ๆ
คะแนน 2 มั่นใจน้อย	หมายถึง มีความมั่นใจน้อยในการทำกิจกรรมนั้น ๆ
คะแนน 3 มั่นใจมาก	หมายถึง มีความมั่นใจมากในการทำกิจกรรมนั้น ๆ
คะแนน 4 มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง มีความมั่นใจมากที่สุดในการทำกิจกรรมนั้น ๆ

การแปลค่าคะแนนรวมทั้งหมด 26 ข้อ คะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 26-104 คะแนน แปลผลแบบค่าคะแนนต่อเนื่อง คะแนนยิ่งสูงแสดงว่า มีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโลหิตวิทยาและโรคมะเร็ง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลในสาขาวิชาการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านการพยาบาลโรคมะเร็งเด็ก 1 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำโปรแกรมมาแก้ไขเนื้อหาให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับเด็กคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2-3 ราย เพื่อความเข้าใจเนื้อหาและความสนใจต่อ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ แล้วนำข้อบกพร่องที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปใช้จริงในงานวิจัย ส่วนแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ได้นำคะแนนที่ได้ไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) ได้ค่า CVI = 1

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) ในเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ออกมาหาความเที่ยง โดยหาค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.88

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. เมื่อได้รับการอนุญาตแล้วนำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมและเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง โดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองทราบ

4. ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองรับทราบถึงการมีสิทธิตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือการปฏิเสธ การถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยแต่อย่างใด ในการรวบรวมข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อหรือรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง มีการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการเป็นภาพรวม หลังงานวิจัยได้รับการเผยแพร่และตีพิมพ์แล้ว เอกสารในการเก็บข้อมูลจะถูกทำลาย

5. หลังกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเข้าใจ และตอบรับเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ผู้ปกครองลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังต่อไปนี้

1. ชั้นเตรียมการ

1.1 หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสวิจัย 05-03-2561) และโรงพยาบาลชลบุรี (รหัสวิจัย 48/61/G/q) ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี เพื่อขออนุญาตเข้าทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 (พิเศษเด็ก)

1.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบกุมารแพทย์ หัวหน้าแผนกกุมารเวชกรรม หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลเฉพาะสาขากุมารเวชกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 (พิเศษเด็ก) เพื่อชี้แจงรายละเอียดขอความร่วมมือในการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ชั้นดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มทดลอง

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทดลองในเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 (พิเศษเด็ก) เมื่อผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง ดังนี้

1. วันแรกของการเข้ารับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์การทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมและให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมด้วย ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นคะแนน Pre- test หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดผู้ป่วยเด็กให้เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรมประมาณ 1- 1 ชั่วโมง 30 นาทีต่อครั้ง เป็นจำนวน 3 ครั้ง

2. ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 3 กิจกรรมดังนี้

ครั้งที่ 1 จัดในวันที่ 1 ของการรับการรักษาในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 หรือหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 กลุ่มละ 2-3 ราย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที มี 1 กิจกรรม รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “ชัยชนะเราสร้างได้”

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) เพื่อเป็นการตอบสนองด้านอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมของเด็ก ทำให้เด็กเข้าใจเหตุการณ์ และยอมรับสภาพการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองตามที่เป็นจริง มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับเด็ก ชี้แจงการดำเนิน โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในพื้นที่ “ที่ผ่านมาใครเป็นผู้ดูแลสุขภาพของเด็ก” และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น

2. ผู้วิจัยค้นหาปัญหาจากเด็ก โดยให้เด็กวาดภาพของตนเองในปัจจุบันและภาพตนเองในอนาคต หลังจากนั้นนำกลุ่มเข้าสู่การค้นพบความจริงของปัญหาในเรื่องนั้น ๆ แนวคำถามที่ใช้ในการค้นพบสถานการณ์จริง เช่น “หนูรู้สึกอย่างไร เมื่อทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง” “หนูเข้าใจวิธีการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอย่างไรบ้าง” “หนูเคยพบปัญหาในการดูแลตนเองจากการได้รับยาเคมีบำบัดหรือไม่ ถ้าพบเป็นปัญหาในเรื่องใดบ้าง”

3. ผู้วิจัยให้เด็กร่วมตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง โดยเขียนข้อความคนละ 1 ประโยคลงในกระดาษที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้ เพื่อให้เกิดพันธะสัญญาข้อผูกพัน (Commitment) แก่ตนเอง เพื่อควบคุมตน (Control)

4. ผู้วิจัยให้คู่มือวีดิทัศน์เรื่อง ยาเคมีบำบัด

5. มอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด นำกลับไปทบทวนเมื่ออยู่ที่บ้าน

6. สรุปทบทวนเหตุการณ์ทั้งหมดที่เด็กแต่ละคนเล่าให้ฟัง และให้เด็กช่วยกันเรียงปัญหาที่พบ พร้อมทั้งแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงของเด็ก

ครั้งที่ 2 จัดในวันที่ 2 ของการรับการรักษาในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 หรือหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 กลุ่มละ 2-3 ราย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง มี 1 กิจกรรม รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 2 “เส้นทางของหนู”

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เพื่อช่วยให้เด็กพยายามทบทวนเหตุการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ สามารถตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีรายละเอียดดังนี้

1. ให้เด็กคิดทบทวนเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลตนเองที่ผ่านมาเป็นอย่างไร วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาในการดูแลแล้วเกิดจากสาเหตุอะไรได้บ้าง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด เช่น ตนเองจะมีไข้ทุกครั้งทีไปห้างสรรพสินค้า หรือแหล่งที่มีคนแออัด แต่ถ้าตนเองไม่ไปในแหล่งที่มีคนแออัด หรือถ้ามีความจำเป็นต้องไป ก็จะใช้ผ้าปิดปากและจุมก ทำให้การเจ็บป่วยของตนเองดีขึ้น
2. กระตุ้นให้เด็กสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เกี่ยวกับลักษณะการดูแลของตนเอง ตัวอย่างแนวคำถามที่ใช้ เช่น “ที่ผ่านมา มีสาเหตุอะไรบ้างที่ทำให้หนูเจ็บป่วยบ่อยกว่าปกติ” “สาเหตุอะไรที่ทำให้หนูต้องมานอนโรงพยาบาลก่อนหมอนัด”
3. หลังจากที่ผู้ป่วยเด็กคิดทบทวนเหตุการณ์ต่างๆแล้ว ผู้วิจัยให้เด็กเล่นเกมจับคู่สุขภาพจำนวน 10 ข้อ ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีทางเลือกในการดูแลตนเองได้ถูกต้องมากขึ้นว่า ควรทำอย่างไร จัดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ แล้วนำไปใช้ได้จริง เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กมีการดูแลตนเองที่ดี และเหมาะสมกับสถานการณ์

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking change)

เพื่อพัฒนาให้เด็กมีความรู้ และทักษะในการดูแลตนเอง ตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสม และปรับวิธีการดูแลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง สามารถดำเนินการต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยการให้เด็กได้มีการปฏิบัติการดูแลที่จำเป็น การสอนสาธิต เพื่อฝึกทักษะการดูแลที่สำคัญ เช่น การห้ามเลือดจากบาดแผล การห้ามเลือดค้ำคตา การประพูนอย่างถูกวิธี และการล้างมืออย่างถูกวิธี จนเด็กมีความมั่นใจ และปฏิบัติได้จริง

ครั้งที่ 3 จัดในวันที่ 5 ของการรับการรักษาใน โรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 หรือหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 กลุ่มละ 2-3 ราย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง มี 1 กิจกรรม รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 3 “หนูทำได้”

ขั้นตอนที่ 4 ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding on) เพื่อให้เด็กรับรู้ถึงความเข้มแข็งและความสามารถของตนเอง เมื่อเด็กรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง เด็กจะรู้สึกว่าคุณเองมีพลังอำนาจในการควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถตัดสินใจและจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และยังสามารถปรับวิถีชีวิตของตนเองและครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติลดภาระครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ และภาระที่ต้องดูแลเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขั้นตอนนี้ใช้เวลา 1 ชั่วโมง มีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยซักถามเด็กเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด เป็นการให้เด็กได้ทบทวนความรู้ และวิธีการดูแลของตนเองจนเกิดความมั่นใจ หรือการให้ผู้ป่วยเด็กปฏิบัติให้ดู จนสามารถทำได้จริง เช่น การห้ามเลือดจากบาดแผล การห้ามเลือดกำเดา การแปรงฟันอย่างถูกวิธี และการล้างมืออย่างถูกวิธี

2. เปิดโอกาสให้เด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวซักถามข้อสงสัย

3. ผู้วิจัยกล่าวชมเชย และกล่าวขอบคุณสมาชิกกลุ่มที่ให้ความสนใจ หรือให้ความร่วมมือด้วยดี

4. มอบสมุดบันทึกสุขภาพให้กับเด็ก เพื่อติดตามการดูแล และการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเด็กที่เกิดขึ้น

ครั้งที่ 4 จัดในสัปดาห์ที่ 2-3 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ระยะเวลา 15-20 นาที เมื่อเด็กกลับไปพักที่บ้าน ผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยใช้การโทรศัพท์ติดต่อกับเด็กทุกคนในกลุ่มทดลองที่เข้าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 2 ครั้ง จนกว่าเด็กจะมารับการตรวจรักษาตามนัดครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 4 ซึ่งวัตถุประสงค์ของการใช้โทรศัพท์ในการเยี่ยมบ้านเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรม เพื่อเป็นการช่วยเหลือเด็กให้มีกำลังใจในการดูแลตนเอง ประเมินความก้าวหน้าในการดูแล และเป็นการถามปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลขณะอยู่ที่บ้าน เพื่อเตรียมการช่วยเหลือต่อไป ถ้าเด็กมีปัญหามารถสอบถามผู้วิจัยเพิ่มเติมได้ในช่วงเวลาประมาณ 7.00-20.00 น. ได้ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมโปรแกรม

ครั้งที่ 5 จัดในสัปดาห์ที่ 4 ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 สิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ระยะเวลา 10 นาที

ในสัปดาห์ที่ 4 เมื่อผู้ดูแลพาเด็กมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อรับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยเข้าพบเด็กเพื่อสอบถามอาการ ประเมินข้อมูลจากสมุดบันทึก เปรียบเทียบเป้าหมายที่ตั้งไว้ในสัปดาห์ที่ 1 และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นคะแนน Post-test หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยเด็ก พร้อมทั้งบอกสิ้นสุดโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

2.2 กลุ่มควบคุม

หลังจากเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองครบแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 (พิเศษเด็ก) เมื่อผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง ดังนี้

ครั้งที่ 1 จัดในวันที่ 1 ของการรับการรักษาในโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 หรือหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5

1. วันแรกของการเข้ารับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว แนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์การทำวิจัย ผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นคะแนน Pre-test ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที

2. หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็กคือ การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ให้คำแนะนำตามอาการ เมื่อเกิดผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด สังเกตอาการปวดบวม แดง ร้อนขณะได้รับยาเคมีบำบัด และเรื่องการดูแลทั่วไป ได้แก่ การได้รับยาตามแผนการรักษาแพทย์ การได้รับอาหารและน้ำตามที่คุณป่วยเด็กต้องการ และการดูแลทำความสะอาดร่างกายทั่วไป

ครั้งที่ 2 จัดในสัปดาห์ที่ 4 ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4

ในสัปดาห์ที่ 4 เมื่อเด็กมาพบแพทย์ตามนัด เพื่อรับยาเคมีบำบัด ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นคะแนน Post-test ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที และมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว รวมทั้งเปิดโอกาสให้เด็กสามารถสอบถามปัญหาการดูแลได้เมื่อมีข้อสงสัย หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณและบอกสิ้นสุดการวิจัย



ภาพที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสถิติไคสแควร์
2. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน independent *t*-test ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent *t*-test) (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) ดังนี้ 1) การแจกแจงเป็นแบบปกติของข้อมูล (Normal distribution) โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่า ข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ ($p > .05$) 2) ความแปรปรวนของประชากรทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน โดยใช้สถิติ Levene's test ได้ค่า p -value = .967 พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) จึงเลือกอ่านผลในบรรทัด Equal variances assumed และ 3) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้สถิติ Durbin-Watson ได้ค่าเท่ากับ 1.879 (ค่าปกติ 1.5-2.5) จากการทดสอบพบว่า ยอมรับข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติทุกข้อ ดังนั้นจึงสามารถเลือกใช้สถิติ Independent *t*-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างได้
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ paired *t*-test (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) ดังนี้ 1) คะแนนก่อนและหลังการทดลองไม่เป็นอิสระต่อกัน ซึ่งเมื่อทดสอบความสัมพันธ์กัน จะพบว่า มีความสัมพันธ์กันที่สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ 2) คะแนนความแตกต่าง (d) ทดสอบการแจกแจงเป็นแบบปกติของข้อมูล (Normal distribution) โดยพิจารณาจากกราฟ Histogram พบว่า กราฟที่ได้เป็นรูปประฆังคว่ำ แสดงว่ามีการแจกแจงเป็นแบบปกติ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด โดยศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยเรียน อายุ 7-12 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวน 34 คน ที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 (พิเศษเด็ก) โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งได้จากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่าง และมีการจับคู่ (matched pair) ในเรื่อง เพศ และจำนวนครั้งของการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากนั้นใช้การสุ่มอย่างง่ายเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วน นำเสนอเรียงตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางการแพทย์

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในกลุ่มทดลอง มีจำนวน 17 คน อายุเฉลี่ย 9.53 ปี ($SD = 1.80$) เป็นเพศชาย 11 คน (ร้อยละ 64.7) มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 2 คน (ร้อยละ 76.5) และเป็นบุตรคนที่ 1 (ร้อยละ 70.6) อายุที่เด็กเริ่มป่วยเฉลี่ย 9.00 ปี ($SD = 1.61$) เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วมากกว่า 20 ครั้ง (ร้อยละ 47.1) และอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 100) ผม่วรง และคิดเชื่อง่ายจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 94.1)

เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในกลุ่มควบคุม มีจำนวน 17 คน อายุเฉลี่ย 9.82 ปี ($SD = 1.38$) เป็นเพศชาย 11 คน (ร้อยละ 64.7) มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 2 คน และเป็นบุตรคนที่ 1 เท่ากัน (ร้อยละ 64.7) อายุที่เด็กเริ่มป่วยเฉลี่ย 9.00 ปี ($SD = 1.41$) เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วมากกว่า 20 ครั้ง (ร้อยละ 47.1) และอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง และติดเชื้อง่ายจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 100)

ข้อมูลที่เป็นมาตรนามบัญญัติ (Nominal scale) ได้แก่ เพศ จำนวนพี่น้อง ลำดับที่ของบุตร และจำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p = 1.00, .567, .134$, และ 1.00 ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลที่เป็นมาตราอัตราส่วน (Ratio scale) ได้แก่ อายุ และอายุที่เริ่มป่วย ทดสอบด้วยสถิติที (Independent t -test) พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญเช่นกัน ($p = .113$ และ $.312$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง ($n = 17$)		กลุ่มควบคุม ($n = 17$)		p -value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี) ($\bar{X} = 9.53, SD = 1.80, range = 7-12$) ($\bar{X} = 9.82, SD = 1.38, range = 8-12$)					.113 ^b
7-8 ปี	9	52.9	7	41.2	
9-10 ปี	3	17.7	6	35.3	
11-12 ปี	5	29.4	4	23.5	
เพศ					1.00 ^a
ชาย	11	64.7	11	64.7	
หญิง	6	35.3	6	35.3	
จำนวนพี่น้องของผู้ป่วยเด็ก (คน)					.567 ^a
1	4	23.5	6	35.3	
≥ 2	13	76.5	11	64.7	
ลำดับที่ของบุตร					.134 ^a
คนที่ 1	12	70.6	11	64.7	
คนที่ 2 ขึ้นไป	5	29.4	6	35.3	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n = 17)		กลุ่มควบคุม (n = 17)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุที่เริ่มป่วย (ปี)					.312 ^b
	(X̄ = 9.00, SD = 1.61, range = 7-11)		(X̄ = 9.00, SD = 1.41, range = 7-11)		
6-7	7	41.2	5	29.4	
8-9	4	23.5	6	35.3	
10-11	6	35.3	6	35.3	
จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ครั้ง)					1.00 ^a
น้อยกว่า 5	1	5.9	1	5.9	
ระหว่าง 5-9	4	23.5	4	23.5	
ระหว่าง 10-20	4	23.5	4	23.5	
มากกว่า 20	8	47.1	8	47.1	
อาการที่เกิดขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัด (ตอบได้หลายข้อ)					
คลื่นไส้ อาเจียน	17	100.0	17	100.0	
ผมร่วน	16	94.1	17	100.0	
ติดเชื้ได้ง่าย	16	94.1	17	100.0	
มีแผลในปาก	15	88.2	13	76.5	
มีเลือดออกง่าย	11	64.7	15	88.2	
ท้องเสียบ่อย	10	58.8	8	47.1	
มีอาการเบื่ออาหาร	9	52.9	15	88.2	
ปัสสาวะเป็นเลือด	6	35.3	-	-	
แขน-ขาชา/ อ่อนแรง	3	17.6	3	17.6	
ท้องผูก	5	29.4	10	58.8	
มีผื่นที่ผิวหนังง่าย	-	-	1	5.9	

หมายเหตุ ^a ใช้สถิติ Chi-square^b ใช้สถิติ Independent t-test

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางการแพทย์

เด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนมากได้รับการรักษาตาม protocol สำหรับ high risk ALL จำนวน 12 คน (ร้อยละ 70.6) และ protocol สำหรับ Standard risk ALL จำนวน 5 คน (ร้อยละ 29.4) โดยเด็กทุกรายมารับยาเคมีบำบัดตามนัดทุกครั้ง (ร้อยละ 100)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลที่เป็นมาตรานามบัญญัติ (Nominal scale) คือ ชนิดของ protocol ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p = 1.00$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางการแพทย์

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n = 17)		กลุ่มควบคุม (n = 17)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ชนิดของ Protocol					1.00
Standard risk ALL	5	29.4	5	29.4	
High risk ALL	12	70.6	12	70.6	
ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับ (ตอบได้หลายข้อ)					
Methotrexate	10	58.8	15	88.2	
Cytarabine (Ara- C)	6	35.3	1	5.9	
Vincristine	10	58.8	15	88.2	
L-Asparaginase	1	5.9	1	5.9	
อื่น ๆ	1	5.9	1	5.9	
การมารับยาเคมีบำบัดตามนัด					
ครบทุกครั้ง	17	100	17	100	

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองเท่ากับ 66.11 ($SD = 19.14$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองเท่ากับ 67.00 ($SD = 18.38$)

ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองเท่ากับ 99.17 ($SD = 3.76$) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองเท่ากับ 69.05 ($SD = 16.56$)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{32} = -.137, p = .967$) และระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{17,64} = 7.30, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนการรับรู้สมรรถนะ ในการดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง ($n = 17$)		กลุ่มควบคุม ($n = 17$)		t	p -value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	ระยะก่อนการทดลอง	66.11	19.14	67.00		
ระยะหลังการทดลอง	99.17	3.76	69.05	16.56	7.30	< .001

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ paired *t*-test ผลพบว่า ระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง สูงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{16} = 7.785, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

คะแนนการรับรู้สมรรถนะ ในการดูแลตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		<i>t</i>	<i>p</i> -value
	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>		
กลุ่มทดลอง	66.11	19.14	99.17	3.76	7.785	< .001

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (Two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กวัยเรียน อายุ 7-12 ปีที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 (พิเศษเด็ก) โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นของครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติ independent *t*-test และ paired *t*-test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในกลุ่มทดลอง มีจำนวน 17 คน อายุเฉลี่ย 9.53 ปี ($SD = 1.80$) เป็นเพศชาย 11 คน (ร้อยละ 64.7) มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 2 คน (ร้อยละ 76.5) และเป็นบุตรคนที่ 1 (ร้อยละ 70.6) อายุที่เด็กเริ่มป่วยเฉลี่ย 9.00 ปี ($SD = 1.61$) เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วมากกว่า 20 ครั้ง (ร้อยละ 47.1) และอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียน (ร้อยละ 100) ผม่วง และติดเชื้อง่ายจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 94.1)

1.2 เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในกลุ่มควบคุม มีจำนวน 17 คน อายุเฉลี่ย 9.82 ปี ($SD = 1.38$) เป็นเพศชาย 11 คน (ร้อยละ 64.7) มีจำนวนพี่น้องมากกว่า 2 คน และเป็นบุตรคนที่ 1 เท่ากัน (ร้อยละ 64.7) อายุที่เด็กเริ่มป่วยเฉลี่ย 9.00 ปี ($SD = 1.41$) เคยได้รับยาเคมีบำบัดมาแล้วมากกว่า 20 ครั้ง (ร้อยละ 47.1) และอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผม่วง และติดเชื้อง่ายจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 100)

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วยเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ .05

2. ข้อมูลทางการแพทย์

เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนมากได้รับการรักษาตาม Protocol สำหรับ High risk ALL จำนวน 12 คน (ร้อยละ 70.6) และ protocol สำหรับ Standard risk ALL จำนวน 5 คน (ร้อยละ 29.4) โดยเด็กทุกรายมารับยาเคมีบำบัดตามนัดทุกครั้ง (ร้อยละ 100)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent *t*-test พบว่า ระยะเวลาก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{32} = -.137, p = .967$) และระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{17.64} = 7.30, p < .001$)

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติ paired *t*-test ผลพบว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{16} = 7.785, p < .001$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สามารถนำมาอภิปรายผลตามสมมติฐานได้ดังนี้

ภายหลังได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ เด็กกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอธิบายได้ว่า เด็กกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson (1995) ซึ่งกล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถ ตระหนักถึงการควบคุมแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ตามแนวคิดของ Gibson (1995) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนแรกคือ การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) โดยผู้วิจัยได้จัดโปรแกรมให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการของเด็ก ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมวาดภาพ การสร้างพันธะสัญญาข้อผูกพัน (Commitment) การดูสื่อวิดีโอทัศน และมอบคู่มือการดูแลตนเอง พบว่า ช่วยให้เด็กมองเห็นแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจได้ง่ายขึ้น โดยเด็กทุกรายสามารถบอกปัญหาสุขภาพของตนเองได้ มีการเรียนรู้วิธีคิดและแก้ปัญหาจากการเห็นแบบอย่างที่ดีในสื่อ วิทัศน์ร่วมกับการถามสะท้อนคิด ทำให้ได้คิดทบทวนหาสาเหตุที่แท้จริงได้ การเห็นแบบอย่าง ที่เหมือนตนเอง ช่วยให้เด็กยอมรับสภาพของตนเองได้มากขึ้น ทั้งยังกระตุ้นให้เด็กมีความต้องการ เรียนรู้แก้ปัญหาจากการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมให้ดีขึ้น และภายหลังจากการวาดภาพ ผู้ป่วยเด็ก ทุกรายต้องการทำให้ได้ตามภาพในฝันที่ตนเองวาดไว้

ขั้นตอนที่สองคือ การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ได้ให้เด็ก เล่นเกมจับคู่สุขภาพ พบว่า ภายหลังจากได้รับคู่มือการดูแลตนเอง เด็กทุกรายสามารถตอบได้ถูกต้อง เนื่องจากคู่มือเป็นรูปภาพ ทำให้เด็กมีการจดจำภาพในคู่มือ นอกจากนี้ยังพบว่า การถามคำถาม สะท้อนคิดเป็นระยะร่วมกับการดำเนินกิจกรรมในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถ กระตุ้น และสร้างแรงจูงใจให้เด็กต้องการดูแลสุขภาพของตนเองต่อเนื่องได้เป็นผลสำเร็จเช่นกัน

ขั้นตอนที่สามการตัดสินใจเลือกการปฏิบัติที่เหมาะสม (Taking change) ได้ให้เด็ก ฝึกทักษะการดูแลตนเองที่จำเป็น เช่น การวัดปรอท การล้างมือ การห้ามเลือด การสวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก และการดูแลช่องปาก พบว่าเด็กทุกรายสามารถปฏิบัติได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นผลให้เด็กสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น

ขั้นตอนสุดท้ายคือ ความคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding on) เป็นการทบทวนความรู้และ วิธีการดูแลตนเอง ทำให้เด็กรู้สึกมีกำลังใจ และเชื่อว่าตนจะสามารถทำได้ ผู้วิจัยได้มีการติดตาม เยี่ยมทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคล และจากสมุดบันทึกสุขภาพ พบว่า มีเด็กจำนวน 2 ราย รับประทานอาหารไม่เหมาะสม และอีก 1 ราย ไม่ได้ป้องกันด้านการติดเชื้อ กระบวนการดังกล่าว ทำให้สามารถเข้าถึงปัญหาและสามารถช่วยให้เด็กค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหา มีการดูแลตนเองได้ อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น และเด็กส่วนใหญ่สามารถ ทำตามพันธะสัญญาข้อผูกพันที่ให้ไว้ได้ พบว่า มีเด็กจำนวน 1 ราย ไม่สามารถทำตามพันธะสัญญา ที่ให้ไว้

จากกระบวนการดังกล่าว ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น ดังผลการวิเคราะห์รายชื่อที่พบว่า เด็กในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยรายชื่อของการรับรู้สมรรถนะ ในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าระยะก่อนการทดลองทุกข้อ โดยเด็กจะมีความมั่นใจ มากที่สุดในเรื่อง การใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก และการเลือกรับประทานอาหาร รองลงมาคือ

เรื่องการดูแลสุขอนามัย ในขณะที่เด็กในกลุ่มควบคุมไม่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้เด็กไม่ได้รับการฝึกการดูแลตนเองที่จำเป็น ส่งผลให้เด็กไม่มีมั่นใจในการดูแลตนเอง โดยเด็กจะมีความมั่นใจลดลงในเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อ และอาการเลือดออกง่ายผิดปกติ (ภาคผนวก ก)

การศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Teymour (2017) ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางต่อการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนและการรับรู้คุณค่าในตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหอบหืด พบว่า ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ เด็กกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วรรณภรณ์ ทองมา และรัตนศิริ ทาโต (2556) ศึกษาผล ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA1C ในวัยรุ่นที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับ โปรแกรม กลุ่มทดลองมีความสามารถ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการดูแลและคำแนะนำตามปกติจากพยาบาลประจำ หอผู้ป่วยในเรื่อง การปฏิบัติตัวขณะได้รับยาเคมีบำบัด ได้แก่ ให้คำแนะนำตามอาการเมื่อเกิด ผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด สังเกตอาการปวดบวม แดง ร้อนขณะได้รับยาเคมีบำบัด และเรื่องการดูแลทั่วไป ได้แก่ การได้รับยาตามแผนการรักษาแพทย์ การได้รับอาหารและน้ำ ตามที่ผู้ป่วยเด็กต้องการ และการดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำ หรือข้อมูลอย่างเดียว ไม่ได้มีการฝึกทักษะจนเกิดความสำเร็จด้วยตนเอง ไม่มีการติดตาม ความก้าวหน้าในการปฏิบัติของเด็ก (การโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน) ไม่มีการเสริมแรงและให้ความมั่นใจ รวมถึงไม่มีตัวอย่างให้เด็กเห็นและคิดตามพฤติกรรมที่ถูกต้องตามแนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจ ของ Gibson (1995) จึงทำให้ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลสามารถนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้กับเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กป่วย
2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการเรียนในการส่งเสริมพลังอำนาจในเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เพื่อให้มีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กต่อไป
3. ด้านการวิจัย สามารถนำไปเป็นแนวทางการวิจัยเกี่ยวกับการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

ข้อจำกัดของการวิจัย

เด็กวัยเรียนตอนต้น อายุ 7-9 ปี พัฒนาการด้านความคิดรูปธรรมยังมีข้อจำกัด ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป มีข้อเสนอแนะให้ศึกษาในเด็กวัยเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 9 ปีขึ้นไป เพื่อให้เด็กสามารถสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณมากขึ้น

- American Cancer Society. (2017). *Cancer Facts & Figures 2017*. Atlanta: American Cancer Society.
- Ball, J. W. & Bindler, R. C. (2003). *Pediatric Nursing: Alterations in cellular growth (3rd ed)*. New Jersey: Pearson Education.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Baquiran, C. D. (2001). *Cancer chemotherapy handbook 2nd ed*. Philadelphia: pincott.
- Benze, E. (2012). Children's coping strategies for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Oncology Nursing Society*, 27(4), 16-17.
- Brownlow, M. (1993). *Chronic illness in adolescence: Crisis or Challenge?* New York: McGraw-Hill.
- Chandler, G. E. (1992). The source and process of empowerment. *Nursing administration Quarterly*, 16, 65-71.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences (2nd ed)*. New York: Lawrence Erlbaum associates publishers.
- Copstead, L. C. (2014). *Perspectives on pathophysiology*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Fotser, T. L., Lafond, D. A., Reggio, C. & Hinds, P. A. (2011). Pediatric palliative care in childhood cancer nursing: from diagnosis to cure or end of life. *Seminars in Oncology Nursing*, 26(4), 205-221.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empower in Mother of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 2, 1201-1210.
- Graham, M. K., Pecoraro, A. D., Ventura, M. & Meyer, C. (1993). Reducing the Incidence of Improvement Approach. *Cancer Nurs*, 16(2), 117-122.
- Havens, D. S. & Mills, M. E. (1992). Staff nurse empowerment : current status and future projections. *Nursing administration Quarterly*, 16, 58-64.
- Haynes, A. H., Falo, D. L. & Hood, F. A. (1993). Dermatologic complications including Alopecia, In Halland, F.J.,etal.,(Ed.). *CancerMedicine.Vol.2 (3rd ed.)*, Philadelphia: Lea & Feboger, 2286-2294.
- Helman, L. & Malkin, D. (2005). *Cancers of childhood*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Hockenberry, M. J. (2004). Symptom management research in children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(3), 132-136.
- Johnston, B., McGill, M., Milligan, S., McElroy, D., Foster, C. & Kearney, N., (2009). Self care and end of life care in advance cancer. Literature review. *European Journal of oncology Nursing*, 13, 386-398.
- Katzang, G. B. (2001). *Basic & Clinical Pharmacology (8th ed.)*. New York: Lange Medical Book.
- Kaul, T. (2011). Helping African American children self-management asthma: The importance self-efficacy. *Journal of School Health*, 81(1), 29-33.
- Lanzkowsky, P. (2005). *Pediatric Hematology and Oncology (Fourth ed.)*. New York.
- Loprinzi, C. L., Bensinger, W. I., Peterson, D. E. & Messner, C. (2014). *Understanding and Managing Chemotherapy Side Effects*. New York: Prentice Hall Press.
- Luken, J. & Middleton, J. (1995). *Cancer Care: Prevention, Treatment and Palliation*. London: Chapman & Hall.
- Marylin, J. D. (1987). *Managing the Side Effects of Chemotherapy and Radiation*. New York: Prentice Hall Press.
- McNaily, J. C., Somerville, E. T., Miaskowski, C. & Rodtad, M. (1991). *Guidelines for oncology nursing practice. 2nd ed* Philadelphia: W. B. Saunders.
- Michael, W. B. & Joyce, E. D. (2006). Adolescent development and SIE. *Best Practice and Research Clinical Rheumatology*, 20(2), 353-368.
- Miller, J. F. (1992). *Coping with Chronic Illness: Overcoming Powerlessness. 2nd ed.* Philadelphia: F.A. Davis company.
- Mulne, A. F. & Koepke, J. C. (2013). Adverse effects of cancer therapy in children. *Pediatrics in Review*, 6(9), 259-268.
- Piaget, J. (1988). *Extracts from Piaget's theory*. New York: Wiley.
- Pinkerton, C. R., Cushing, P. Sepion, B. (1994). *Childhood Cancer Management*. New York: Chapman & Hall medical.
- Polan, E. U. & Taylor, D. R. (2007). *Journey across the life span. 3rd ed.* Philadelphia: F.A. Davis company.

- Rodwell, C. M. (1996). An Analysis concept of empowerment. *Journal of Advance Nursing*, 23(2), 305-313.
- Scipien, G. M., Chard, M. A., Howe, J. & Barmard, M. U. (1990). *Pediatric Nursing care*. St. Louise: The C.V. Mosby.
- Shead, D. A., Grillo, C. A., Hanisch, L. J., Marlow, L., Sundar, H. Dubnanski, R. (2013). *NCCN Guidelines for Patients*. New York: Chapman & Hall medical.
- Teymouri, F. (2017). The effect of family-centered empowerment model on self-efficacy and self-esteem of the children with asthma. *Preventive care in Nursing & Midwifery Journal*, 7(1), 18-26.
- Wang, X. S., Wang, Y., Guo, H., Nendoza, T. R., Hao, X. S. Cleeland, C. S. (2004). Chinese version of the MD Anderson Symptom Inventory (MDASI-C) Validation and application of symptom measurement in cancer patients. *Cancer*, 101(8), 1080-1085.
- Whaley, L. F. & Wong, D. L. (2010). *Nursing of infant and children*. Forth. St. Louis: Moshby Year Book.
- Wicks, L. & Mitchell, A. (2010). The adolescent cancer experience: Loss of control and benefit finding. *European Journal of Cancer Care*, 19, 778-785.
- Woodgate, R. L. (2005). Adolescents perspectives of chronic illness: "It is hard". *Journal of Pediatric Nursing*, 3(4), 210-223.
- Yarbro, C. H., Frogge, M. H. & Goodman, M. G. (2004). *Cancer Symptom Management (3rd ed)*. Sudbery, MA: Jones and Bartlett.
- เกศณี บุญวัฒน์นางกุล. (2541). การรับรู้ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดในเด็กวัยเรียน โรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกศณี บุญวัฒน์นางกุล. (2560). การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและครอบครัวแบบองค์รวม. ใน การประชุมวิชาการเรื่อง "การพยาบาลโรคมะเร็งทันยุค ครั้งที่ 4". . ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (เอกสารอัดสำเนา).
- เกศรา เสนงาม และนิระวรรณ สิงหเศรษฐ. (2553). ผลการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียน โรคมะเร็ง. ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลชลบุรี. (2560). รายงานประจำปี 2560. ชลบุรี: ศรีศิลป์
การพิมพ์.
- จินตนา วัชรสินธุ์, มณีรัตน์ ภาครูป และศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์. (2549). การพัฒนาโปรแกรมการ
เสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลเด็กป่วยเรื้อรัง: กรณีศึกษาชาลส์ซีเมีย. รายงาน
การวิจัย. สาขาการพยาบาลเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จิรัฐญา พานิชย์ และวารภรณ์ ชัยวัฒน์. (2550). ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. วารสารสภาการพยาบาล, 22(3), 40-54.
- จิรายุ เอื้อวรากุล. (2552). มะเร็งเม็ดเลือดขาว: การวินิจฉัยระดับเซลล์และโมเลกุล. . กรุงเทพฯ:
อ. รุ่งเรืองการพิมพ์.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2555). สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม
SPSS. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: บางแสนการพิมพ์.
- ชมรมโรคมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทย. (2559). แนวทางการรักษาโรคมะเร็งในเด็ก พ.ศ. 2559.
กรุงเทพฯ: เอ็ม พรินต์ คอร์ปอเรชั่น.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2549). พยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย. กรุงเทพฯ: วิทยาลัย
พยาบาลเกื้อการุณย์.
- ทัศนีย์ มีเทียน. (2551). กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว:
การศึกษาแบบกรณีศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ,
สาขาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทิพย์ภา เชษฐไชवालิต. (2541). จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: เทมการพิมพ์.
- นฤมล ชีระรังสีกุล. (2558). การพยาบาลเด็กป่วยเรื้อรังและครอบครัว. ชลบุรี: บางแสนการพิมพ์.
- ปัญญา กุลพงษ์. (2540). โรคมะเร็งในเด็ก. หน่วยโลหิตวิทยาและโรคมะเร็ง ภาควิชากุมาร
เวชศาสตร์. คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปัทมธร สุกกิจวิวัฒน์กุล. (2545). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กที่เป็นโรคมะเร็ง
เม็ดเลือดขาวและการส่งเสริมของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปัทมาภรณ์ พรหมวิเศษ. (2556). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ดูแลหลักต่อ
การดูแลเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาววัยก่อนเรียนที่บ้าน. วิทยานิพนธ์หลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พรเทพ เทียนสิวกุล. (2547). โลหิตวิทยาคลินิกชั้นสูง. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญย์. (2553). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณรัตน์ ไชยชาญ. (2540). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2552). มะเร็งในเด็ก. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.
- พัชรภา กาญจนอุดม และณัฏฐา วรธนะวิโรจน์. (2559). การประเมินอาการอ่อนเปลี้ยในเด็กป่วยโรคมะเร็ง. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 3(6), 138-148.
- พูนสุข ศิริพล. (2554). การจัดการอาการ: การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภัศราพร เจริญศักดิ์ขจร. (2550). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจในครอบครัวต่อระดับ *HbA1C* การเข้ารักษาซ้ำของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การสูญเสียพลังอำนาจ และพฤติกรรม การดูแลของผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เมธินี ไหมแพง. (2545). *Acute care in pediatric oncology*. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: โอ เอส พรินต์ติ้ง เฮาส์ การพิมพ์.
- รวิวรรณ คำเงิน. (2545). ภาวะซึมเศร้าในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รังสิณี ผลาภิรมย์. (2552). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังใจในมารดาต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งนพนันท์ เขียวสุประเสริฐ. (2555). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมารดาต่อความสามารถของมารดาในการดูแลเด็กทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2543). ผลกระทบของการมีบุตรป่วยโรคมะเร็งต่อครอบครัว. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วรรณภรณ์ ทองมา และรัตนศิริ ทาโต. (2556). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อระดับน้ำตาลในเลือดชนิด HbA1C ในวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1. วารสารวิชาการแพทย์, 11(27), 441-451.
- วรรณษา แซ่อู่. (2552). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย ประยูรวิวัฒน์, แสงสุรีย์ จูฑา และถนอมศรี ศรีชัยกุล. (2550). ตำราโลหิตวิทยา: การวินิจฉัยและการรักษาโรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิธร คงหอม. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของผู้ดูแลและของตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวกับภาวะแทรกซ้อน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2559). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2561). การประชุมชี้แจงแนวทางการรักษาโรคมะเร็ง (Protocol CA) เพื่อประกอบการจ่ายชดเชยค่าบริการ ปีงบประมาณ 2561. Retrieved from https://www.nhso.go.th/FrontEnd/pageinformation_detail.aspx?ContentID=NjAwMDAwMjg1
- สิริมา ชุ่มศรี, นุจรี ไชยมงคล และศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์. (2557). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลเด็กต่อความสามารถและความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลเด็กสมองพิการ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 22(4), 35-46.
- สิริมาศ ปิยะวัฒนาพงศ์. (2552). การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2547). แผลในปาก (แผลร้อนใน). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- อรุณี เจตศรีสุภาพ. (2555). การวินิจฉัยและการรักษามะเร็งที่พบบ่อยในเด็ก. ขอนแก่น: ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บรรณานุกรม





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดลองยังไม่บรรลุนิติภาวะ จะต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม (เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง.....)

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ ผู้แทน โดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)



**เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย
สำหรับผู้ปกครอง
(กลุ่มทดลอง)**

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง
ของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

รหัสจริยธรรมการวิจัย 05-03-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวฉนิพร ภิญโญ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อ
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ
ตรงกับการศึกษาครั้งนี้คือ เป็นเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 7-12 ปีที่เคยได้รับการรักษา
ด้วยยาเคมีบำบัด เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่จะต้องปฏิบัติคือ
เด็กในปกครองของท่าน จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ
1-1 ชั่วโมง 30 นาที ได้แก่

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “ชัยชนะเราสร้างได้” เป็นวันแรกที่เด็กในปกครองของท่านนอนรักษา
ตัวอยู่ในโรงพยาบาล ขอให้เด็กในปกครองของท่านตอบแบบสอบถามก่อนทำกิจกรรมกลุ่ม
หลังจากนั้นจะเข้ากลุ่มกับเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “เส้นทางของหนู” เป็นวันที่ 2 ของการนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
เด็กในปกครองของท่านจะได้รับการฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองที่จำเป็น

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “หนูทำได้” เป็นวันที่ 5 ของการนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
เด็กในปกครองของท่านจะได้รับการทบทวนความรู้และวิธีการดูแลตนเอง

หลังจากที่เด็กในปกครองของท่านเข้ากิจกรรมกลุ่มครบทั้ง 3 ครั้ง ผู้วิจัยจะโทรศัพท์
ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนกว่าเด็กในปกครองของท่านจะมาตรวจตามแพทย์นัด และวันที่เด็กมา

ตรวจตามนัด ผู้วิจัยจะเข้าพบเพื่อพูดคุยปัญหา และขอให้เด็กในปกครองของท่านตอบแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนช่วยเหลือเด็กในปกครองของท่าน ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีข้อดีที่ต่างจากการสอนตามปกติที่ได้รับคือ การพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ รวมถึงการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง จะช่วยให้เด็กมีทางเลือกในการตัดสินใจดูแลตนเอง หรือหาแนวทางแก้ไขปัญหา ได้อย่างเหมาะสม

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิการเข้าร่วม โครงการวิจัย หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีมีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่า ข้อมูลนี้เป็นเด็กในปกครองของท่าน ข้อมูลของเด็กในปกครองของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถาม จะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัย ในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กในปกครองของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวมณีพร ภิญโญ หมายเลขโทรศัพท์ 084-883-9511 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยา สนั่นเรื่องศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102860 ในเวลาราชการ

นางสาวมณีพร ภิญโญ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

สำหรับเด็ก

(กลุ่มทดลอง)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง
ของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

รหัสจริยธรรมการวิจัย 05-03-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวมณีพร ภิญโญ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อ
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด
หนูได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษา
ครั้งนี้คือ เป็นเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 7-12 ปีที่เคยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
เมื่อหนูเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่จะต้องปฏิบัติคือ หนูจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 3 ครั้ง
ซึ่งในแต่ละครั้งจะใช้เวลาประมาณ 1-1 ชั่วโมง 30 นาที ได้แก่

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “ชัยชนะเราสร้างได้” เป็นวันแรกที่หนูนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
ขอให้หนูตอบแบบสอบถามก่อนทำกิจกรรมกลุ่ม หลังจากนั้นจะเข้ากลุ่มกับเพื่อน ๆ ที่ป่วยเป็น
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ครั้งที่ 2 กิจกรรม “เส้นทางของหนู” เป็นวันที่ 2 ของการนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
หนูจะได้รับการฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองที่จำเป็น

ครั้งที่ 3 กิจกรรม “หนูทำได้” เป็นวันที่ 5 ของการนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
หนูจะได้รับการทบทวนความรู้และวิธีการดูแลตนเอง

หลังจากที่หนูเข้ากิจกรรมกลุ่มครบ 3 ครั้ง ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนกว่าหนูจะมาตรวจตามแพทย์นัด และในวันที่มาตรวจตามนัด ผู้วิจัยจะเข้าพบเพื่อพูดคุยปัญหา และขอให้หนูตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนช่วยเหลือหนูให้สามารถดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้อง ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีข้อดีที่ต่างจากการสอนตามปกติ ที่ได้รับคือ การพูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ รวมถึงการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง จะช่วยให้หนูมีทางเลือกในการตัดสินใจดูแลตนเอง หรือหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

การเข้าร่วมการวิจัยของหนูครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ หนูมีสิทธิการเข้าร่วม โครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของหนูโดยใช้รหัสตัวเลขแทน การระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของหนู ข้อมูลของหนูที่เป็น กระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจ ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของหนู ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวมณีพร ภิญโญ หมายเลขโทรศัพท์ 084-883-9511 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102860 ในเวลาราชการ

นางสาวมณีพร ภิญโญ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย
สำหรับผู้ปกครอง
(กลุ่มควบคุม)

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง
ของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

รหัสจริยธรรมการวิจัย 05-03-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวฉนิพร ภิญ โญ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อ
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด
เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ
ตรงกับการศึกษาครั้งนี้คือ เป็นเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 7-12 ปีที่เคยได้รับการรักษา
ด้วยยาเคมีบำบัด เมื่อเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่จะต้องปฏิบัติคือ
ตอบแบบสอบถามสำหรับการวิจัยครั้งนี้ให้ครบถ้วน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
ที่ได้รับยาเคมีบำบัด ใช้เวลาในการตอบประมาณ 15-20 นาที หลังจากนั้นเด็กในปกครองของท่าน
จะได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และในสัปดาห์ที่ 4
หลังจากวันนี้ ผู้วิจัยจะขอพบเด็กในปกครองของท่านอีกครั้ง ซึ่งจะตรงกับวันที่แพทย์นัดมา
ติดตามอาการ จะขอให้เด็กในปกครองของท่านทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแล
ตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบผล
และมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลมาพัฒนาแนวทางการเสริมสร้าง
พลังอำนาจแก่เด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และวางแผนช่วยเหลือเด็กในปกครองของท่าน
ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องตลอดไป

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ เด็กในปกครองของท่านมีสิทธิการเข้าร่วม โครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีมีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่า ข้อมูลนี้เป็นเด็กในปกครองของท่าน ข้อมูลของเด็กในปกครองของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กในปกครองของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวมณีพร ภิญโญ หมายเลขโทรศัพท์ 084-883-9511 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุพาสนั่นเรื่องศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102860 ในเวลาราชการ

นางสาวมณีพร ภิญโญ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



**เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย
สำหรับเด็ก
(กลุ่มควบคุม)**

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง
ของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

รหัสจริยธรรมการวิจัย 05-03-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวฉนิพร ภิญโญ

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาผลของการให้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อ
การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด
หนูได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษา
ครั้งนี้คือ เป็นเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว อายุ 7-12 ปีที่เคยได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
เมื่อหนูเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่จะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามสำหรับการวิจัยครั้งนี้
ให้ครบถ้วน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะ
ในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด ใช้เวลาในการตอบ
ประมาณ 15-20 นาที หลังจากนั้นหนูจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยกุมาร
เวชกรรม และในสัปดาห์ที่ 4 หลังจากวันนี้ ผู้วิจัยจะขอพบหนูอีกครั้ง ซึ่งจะตรงกับวันที่แพทย์นัด
หนูมาติดตามอาการ จะขอให้หนูทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็ก
วัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัดอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบผล และมอบคู่มือ
การดูแลตนเองสำหรับเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

การวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลมาพัฒนาแนวทางการเสริมสร้าง
พลังอำนาจแก่เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และวางแผนช่วยเหลือหนูให้สามารถดูแลตนเอง
ได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องตลอดไป

การเข้าร่วมการวิจัยของหนูครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ หนูมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของหนูโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใดๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของหนู ข้อมูลของหนูที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่อยู่ในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของหนู ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวมณีพร ภิญโญ หมายเลขโทรศัพท์ 084-883-9511 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริยุภา สนั่นเรื่องศักดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102860 ในเวลาราชการ

นางสาวมณีพร ภิญโญ
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่าน หรือเติมคำลงในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี.....เดือน
2. เพศ ชาย หญิง
3. มีพี่น้องจำนวน.....คน ผู้ป่วยเป็นบุตรคนที่.....
4. เริ่มป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวตั้งแต่อายุ.....ปี.....เดือน
5. ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมาแล้วกี่ครั้ง
 - น้อยกว่า 5 ครั้ง ระหว่าง 5-9 ครั้ง
 - ระหว่าง 10-20 ครั้ง มากกว่า 20 ครั้ง
6. เมื่อได้รับยาเคมีบำบัด เคยมีอาการใดเกิดขึ้นบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก
 - ผม่วรง มีอาการเบื่ออาหาร
 - ท้องผูก ปัสสาวะเป็นเลือด
 - ท้องเสียบ่อย หรือเป็นๆหายๆ
 - ติดเชื้อได้ง่าย เช่น มีไข้ ไอ เป็นหวัดบ่อย
 - มีผื่นที่ผิวหนังง่ายเมื่อโดนแสงแดด
 - ซาตามแขน-ขา และรู้สึกแขน-ขาอ่อนแรง
 - มีเลือดออกง่าย เช่น เมื่อมีแผลเลือดหยุดยาก มีเลือดกำเดาไหลบ่อย ๆ มีจุดจ้ำเลือดตามตัว
 - อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทางการแพทย์ (สำหรับผู้วิจัย)

1. ชนิดของ Protocol ที่ใช้ในการรักษา

- Protocol ThaiGOP- ALL-1301 สำหรับ Standard Risk ALL
- Protocol ThaiGOP- ALL-1302 สำหรับ High Risk ALL
- Protocol ThaiGOP- ALL-1303 สำหรับ Vary High Risk ALL
- ANLL หรือ AML
- อื่นๆ

2. ชนิดของยาเคมีบำบัดที่ได้รับในครั้งนี้

- Methotrexate
- Cytarabine (Ara- C)
- Vincristine
- L-Asparaginase (L-ASP)
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

.....

.....

.....

3. การมารับยาเคมีบำบัดตามนัด

- ครบทุกครั้ง
- ไม่ครบ เพราะ.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงระดับความมั่นใจของหนูในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ขณะที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยขอให้หนูทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องเพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้น โดยใช้เกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	หมายถึง	มีความมั่นใจมากที่สุดในการทำกิจกรรมนั้น ๆ
มั่นใจมาก	หมายถึง	มีความมั่นใจมากในการทำกิจกรรมนั้น ๆ
มั่นใจน้อย	หมายถึง	มีความมั่นใจน้อยในการทำกิจกรรมนั้น ๆ
ไม่มั่นใจ	หมายถึง	ไม่มีความมั่นใจในการทำกิจกรรมนั้น ๆ

ข้อความ	มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจน้อย	ไม่มั่นใจ
หนูมั่นใจว่า.....				
1. หนูสามารถเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงอ่อนนุ่มทุกครั้งที่แปรงฟันได้				
2. หนูสามารถใช้วาสลีนทาปากเพื่อให้ปากชุ่มชื้น ป้องกันการเกิดแผลบริเวณในปากและริมฝีปากได้				
3. หนูสามารถบ้วนปากด้วยน้ำเกลือได้ทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร				
. ...				
. ...				
. ...				
. ...				
. ...				
. ...				
26. ...				

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gibson (1995) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking charge) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (Holding on)

ผู้รับผิดชอบ	นางสาวมณีพร ภิญโญ
กลุ่มเป้าหมาย	เด็กป่วยวัยเรียน อายุ 7-12 ปีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 (พิเศษเด็ก) อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 17 ราย
สถานที่	ห้องเรียนกลุ่มงานกุมารเวชกรรมชั้น 4 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
การดำเนินการ	- ทุกวันอังคาร และวันพฤหัสบดี ของทุกเดือน - ติดตามเยี่ยมสัปดาห์ละ 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 2-3 และสัปดาห์ที่ 4 พบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อ Post-test และสิ้นสุดการทดลอง

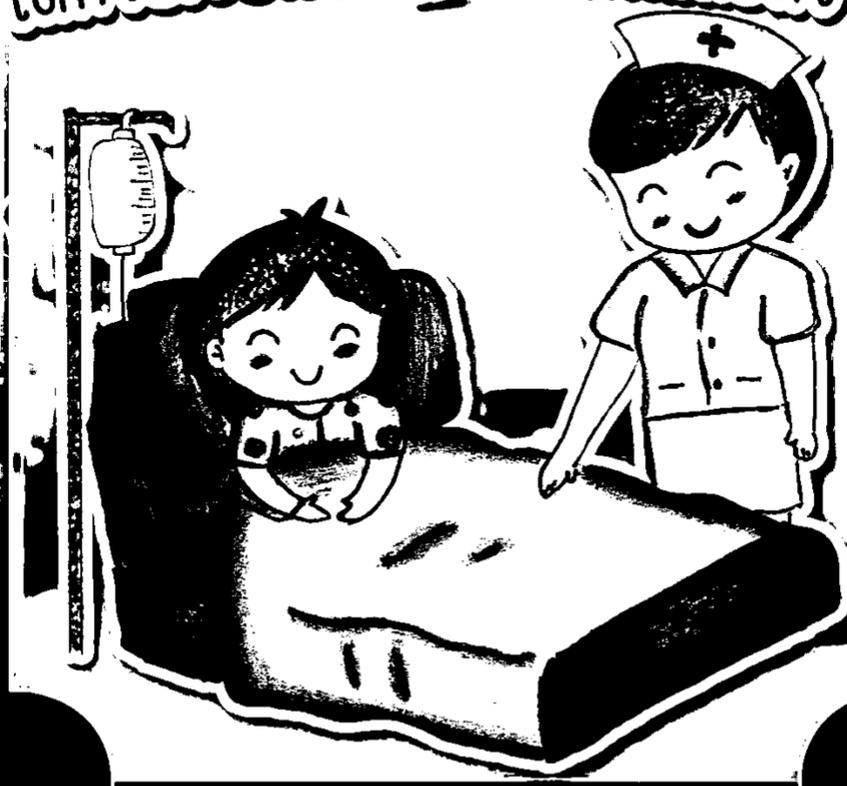
วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดให้เกิดความมั่นใจ เพิ่มศักยภาพความสามารถของตนเอง และจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง
2. เพื่อส่งเสริมเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีความรู้ในการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ/ ระยะเวลา	สื่อ/ อุปกรณ์	การ ประเมินผล
1. เพื่อให้ เด็กวัยเรียน โรคมะเร็ง เม็ดเลือดขาว ทำความเข้าใจ คุณค่าและ ร่วมมือในการ ทำกิจกรรม	ครั้งที่ 1 กิจกรรม: ชัยชนะหนูสร้างได้ 1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่ม ตัวอย่าง แนะนำตัว สร้างสัมพันธ์ภาพด้วย ทำทีสุภาพ และเป็นมิตร 2. ผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์ และขั้นตอนของโครงการ	- สอนรายกลุ่ม 2-3 ราย - เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที	- เอกสารชี้แจง การเข้าร่วม โครงการวิจัย - ใบยินยอม	- สังเกตความ สนใจ - ประเมินการ ให้ความ ร่วมมือลงนาม ในใบยินยอม
2. ...	การวิจัย และการพิทักษ์
3. ...	สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
4. ...	3. ... ครั้งที่ 2

คู่มือ

การดูแลตนเองสำหรับ
เด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว



จัดทำโดย : นางสาวมณีพร ฤทธิไญ
 นิสิตพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต
 สาขาการพยาบาลเด็ก มหาวิทยาลัยบูรพา

โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในเด็ก

คือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติของการสร้างเม็ดเลือดขาวในไขกระดูก โดยที่ร่างกายมีการสร้างเม็ดเลือดขาวในไขกระดูกมากเกินไป ทำให้ก่เบียดการสร้างของเม็ดเลือดชนิดอื่นๆ เช่น เม็ดเลือดแดง ก่ล็ดเลือด

สาเหตุ: ไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยให้เกิด ดังนี้

- การได้รับสารเคมี
- การได้รับรังสี
- ความผิดปกติในการสร้างโครโมโซม
- การได้รับเชื้อไวรัสบางชนิด

อาการของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

1. ไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ
2. เบื่ออาหาร หรือน้ำหนักลด
3. อ่อนเพลีย
4.
5.
6.



ภาคผนวก ค

คำเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
จำแนกตามรายชื่อ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง
 จำแนกรายข้อในระบะก่อนการทดลองและระบะหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง

การรับรู้สมรรถนะ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>
หนูมั่นใจว่า.....				
1. หนูสามารถเลือกใช้แปรงสีฟันที่มี ขนแปรงอ่อนนุ่มทุกครั้งที่ใช้แปรงฟันได้	2.71	.772	3.88	.332
2. หนูสามารถใช้วาสลินทาปาก เพื่อให้ ปากชุ่มชื้น ป้องกันการเกิดแผลบริเวณใน ปากและริมฝีปากได้	2.59	1.121	3.71	.470
3. หนูสามารถบ้วนปากด้วยน้ำเกลือได้ ทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	2.94	.874	3.94	.243
4. ...	2.47	.874	3.53	.514
5. ...	1.88	1.054	3.53	.514
6. ...	1.88	1.054	3.53	.514
7. ...	2.29	.920	3.82	.393
8. ...	2.47	1.007	3.94	.243
9. ...	2.35	1.057	3.94	.243
10. ...	2.76	.970	4.00	.000
11. ...	3.06	.899	3.94	.243
12. ...	2.76	1.091	3.82	.393
13. ...	2.24	1.251	3.82	.393
14. ...	2.76	1.091	3.82	.393
15. ...	2.71	.985	3.88	.332
16. ...	3.06	.966	3.88	.332
17. ...	2.47	1.125	3.82	.393
18. ...	2.41	1.064	3.71	.470
19. ...	3.00	.866	4.00	.000
20. ...	2.76	1.091	3.88	.332

ตารางที่ 5 (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>
21. ...	2.35	1.222	3.88	.332
22. ...	2.59	1.064	3.71	.470
23. ...	2.71	1.047	3.88	.332
24. ...	2.18	1.131	3.71	.470
25. ...	2.12	1.111	3.71	.470
26. ...	2.59	1.064	3.88	.332

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง
 จำแนกรายข้อในระลอกก่อนการทดลองและระลอกหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุม

การรับรู้สมรรถนะ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>
หนูมั่นใจว่า.....				
1. หนูสามารถเลือกใช้แปรงสีฟันที่มี ขนแปรงอ่อนนุ่มทุกครั้งที่ใช้แปรงฟันได้	2.76	.664	3.12	.781
2. หนูสามารถใช้วาสลินทาปาก เพื่อให้ ปากชุ่มชื้น ป้องกันการเกิดแผลบริเวณใน ปากและริมฝีปากได้	2.59	1.121	2.71	.985
3. หนูสามารถบ้วนปากด้วยน้ำเกลือได้ ทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร	3.06	.748	3.18	.636
4. ...	2.41	1.004	2.53	.624
5. ...	1.82	1.074	2.35	.786
6. ...	1.88	1.054	2.47	.800
7. ...	2.24	.970	2.47	.800
8. ...	2.53	1.007	2.88	.928
9. ...	2.41	1.064	2.53	.943
10. ...	2.88	1.054	2.88	.781
11. ...	3.06	.827	3.00	.707
12. ...	2.82	1.015	2.41	1.121
13. ...	2.29	1.213	2.06	.966
14. ...	2.53	1.231	2.18	.883
15. ...	2.82	.951	2.71	.686
16. ...	3.18	.883	3.06	.827
17. ...	2.59	1.121	2.71	.985
18. ...	2.35	1.115	2.53	.874
19. ...	3.00	.866	3.12	.857
20. ...	2.71	1.160	2.76	1.033

ตารางที่ 6 (ต่อ)

การรับรู้สมรรถนะ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	\bar{X}	<i>SD</i>	\bar{X}	<i>SD</i>
21. ...	2.41	1.278	2.29	1.105
22. ...	2.53	1.125	2.35	.931
23. ...	2.71	1.047	2.94	.966
24. ...	2.35	1.169	2.71	.849
25. ...	2.35	.996	2.41	.712
26. ...	2.71	.985	2.71	.588



ภาคผนวก ง
หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

The Effect of Empowerment Program on Perceived Self-efficacy in Self-care of School-age Children with Leukemia undergoing Chemotherapy

ชื่อนิสิต นางสาวฉวีพร ภิญโญ

รหัสประจำตัวนิสิต 59910171 **หลักสูตร** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 05 - 03 - 2561 โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ เด็กวัยเรียน อายุ 7-12 ปี ที่เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 34 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 4 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 (พิเศษเด็ก) โรงพยาบาลชลบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 23 เมษายน พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 23 เดือน เมษายน พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วิชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



เอกสารเลขที่ ๒๐ / ๒๕๖๑

รหัสวิจัย ๔๘/๖๑/G/q

ใบรับรองโครงการวิจัย

โดย คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี

.....

โครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

: The Effect of Empowerment Program on Perceived Self-Efficacy in Self-Care of School-Age Children with Leukemia Undergoing Chemotherapy.

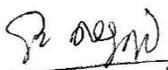
ผู้ดำเนินการวิจัยหลัก : นางสาวมณีพร ภิญญไญ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลชลบุรี ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้

ลงนาม

ลงนาม


 (นางสาวอุษา ศิริบุญฤทธิ์)



(ผศ.พิเศษ นายแพทย์สวรรค์ ขวัญใจพานิช)

ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

วันที่รับรอง : ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑

วันหมดอายุ : ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- ๑) โครงการวิจัย
- ๒) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ๓) ผู้วิจัย
- ๔) แบบสอบถาม
- ๕) ใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยของอาสาสมัคร

กำหนดการส่งรายงานความคืบหน้าการวิจัย

 ทุก ๓ เดือน ทุก ๖ เดือน

เงื่อนไข.....



ภาคผนวก จ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|--|
| 1. แพทย์หญิงสุรีย์พร ชิงนวรรณ | กุมารแพทย์
อาจารย์หน่วยโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ | อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 3. นางสาววรรษษา แซ่อ้อย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
สาขาการพยาบาลเด็กโรกระบบประสาทวิทยา
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวมณีพร ภิญโญ
วัน เดือน ปี เกิด	9 มกราคม 2533
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลชลบุรี
ประวัติการศึกษา	จบปี พ.ศ. 2556 จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
ที่อยู่ปัจจุบัน	85/34 ม.5 ซอย 53 ต.บางทราย อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต

