



ผลของการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง
ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด



นภสร ไชยภักดี

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลของการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง
ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด



นภสร ไชยภักดี

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**THE EFFECT OF USING THE NURSING MANAGEMENT BASE ON
KING'S NURSING THEORY ON SELF-EFFICACY OF MOTHERS
CARING FOR SCHOOL-AGE CHILDREN UNDERGOING
CHEMOTHERAPY WITH ACUTE
LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA**



NAPASORN CHAIPAKDEE

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)**

Graduate Education, Saint Louis College, Thailand

Academic Year 2013

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์
เรื่อง

ผลของการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 23 สิงหาคม 2556

..... นกสร ไชยภักดี

นางสาวนกสร ไชยภักดี
ผู้วิจัย

..... สมม ไร่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.นันทนา น้ำฝน, กศ.ด.
ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

..... อัย อัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สุวรรณา อนุสันติ, ก.ค.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

..... ปานดา อภิรักษ์นภานนท์, ประ.ด.

อาจารย์ดร.ปานดา อภิรักษ์นภานนท์, ประ.ด.
กรรมการสอบสารนิพนธ์

..... ธีรวิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.

อาจารย์ธีรวิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.
ประธานหลักสูตร

..... สมศรี สุเมธ, ศ.ค.

อาจารย์ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ค.
รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจตรีหญิง ดร.เรวดีพรรณ รอบคอบ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ของการทำวิจัยมาโดยตลอด จึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์มา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ดร. ละเอียด แจ่มจันทร์ ดร. จันทรเพ็ญ นิลวัชรมณี และ พันโทหญิงอารีย์ จรรยาธรรม ที่ได้เสียสละเวลาเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมเครื่องมือ รวมทั้งขอขอบพระคุณหัวหน้าแผนกตึกมหิตลาธิเบศร ม.7ข หัวหน้าแผนกตึกมหิตลาธิเบศร ม.8ข หัวหน้าแผนกตึกอายุรกรรมเฉพาะ โรค ส.8เอ เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกท่านรวมทั้งมารดาและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการร่วมดำเนินการทำวิจัยในครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ คุณพ่อ ที่ได้อบรมสั่งสอนปลูกฝังความรู้ในการศึกษาให้มีความรักความห่วงใยมาโดยตลอด และขอขอบคุณ คุณโชคชัย ชัยวิจิตร ที่ได้ช่วยเหลือสนับสนุนและเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งในทุกเรื่องมาโดยตลอด

นภสร ไชยภักดี

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 100301004; สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล; พย.ม., (การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: นกสร ไชยภักดี
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลของการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: THE EFFECT OF USING THE NURSING MANAGEMENT BASE ON KING'S NURSING THEORY ON SELF-EFFICACY OF MOTHERS CARING FOR SCHOOL-AGE CHILDREN UNDERGOING CHEMOTHERARY WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA
อาจารย์ปรึกษาสารนิพนธ์	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวรรณา อนุสันติ, ค.ค.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจตรีหญิง เรวดีพรรณ รอบคอบ, ค.ค.
คำสำคัญ	: เด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
จำนวนหน้า	: 112 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด อายุ 6-12 ปี ที่หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลรัฐบาลระดับตติยภูมิ จำนวน 10 คน เครื่องมือในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงโดยจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ และเครื่องมือรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้เคมีบำบัด ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยได้ค่าสัมประสิทธิ์ โดยรวม 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้เคมีบำบัดก่อนการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงอยู่ในระดับมาก และหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาอยู่ในระดับมากที่สุด 2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้เคมีบำบัดหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ACADEMIC CODE	: 100301004; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S., (NURSING ADMINISTRATION)
STUDENT'S NAME	: NAPASORN CHAIPAKDEE
TITLE OF THEMATIC PAPER	: THE EFFECT OF USING THE NURSING MANAGEMENT BASE ON KING'S NURSING THEORY ON SELF-EFFICACY OF MOTHERS CARING FOR SCHOOL-AGE CHILDREN UNDERGOING CHEMOTHERAPY WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA
THEMATIC PAPER ADVISOR	: ASST. PROF. SUWANNA ANUSANTI, Ph.D.
THEMATIC PAPER CO-ADVISOR	: ASST. PROF. RAYWADEETAS ROBCOB, Ph.D.
KEY WORDS	: SCHOOL-AGE CHILDREN, ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA CHEMOTHERAPY, SELF-EFFICACY, KING'S NURSING THEORY : 112 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi-experimental research one group pre-post test design were to study and compare means of mothers' perception on self-efficacy in the care of school-age children with acute lymphoblastic leukemia who undergoing chemotherapy who received of nursing management model based on King's nursing theory before-after. The sample was divided into 10 experimental subjects of mothers in in-patient department unit. The experimental instrument and the questionnaires on mothers' perception on self-efficacy were tested for content validity and reliability coefficient was 0.92. The comparison of means of mothers' self-efficacy was analyzed before-after experimentation using Wilcoxon Signed Ranks Test.

The study results indicated as follows: 1) The levels of perception of mothers' self-efficacy in the care of school-age children with acute lymphoblastic leukemia who undergoing chemotherapy before received of nursing management model based on King's nursing theory was at the high level and after received of nursing management model was at the highest level. 2) The perception of mothers' self-efficacy in the care of school-age children with acute lymphoblastic leukemia who undergoing chemotherapy after received of nursing management model based on King's nursing theory was statistically higher than before of nursing management model at 0.05 significant level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญรูปภาพ.....	ซ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 บรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 ทฤษฎีการพยาบาลของคิง.....	9
2.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน.....	13
2.3 การพยาบาลเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด.....	17
2.4 รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด.....	29
2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร.....	31
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ).....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
3.3 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	48
3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....	51
3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	52
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	55
ส่วนที่ 2 ระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้ รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด.....	47
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือด ขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาล ที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงด้วยสถิติ Wilcoxon Signed -Rank Test.....	62
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	67
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	68
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	69
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	77
บรรณานุกรม.....	80
ภาคผนวก.....	86
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	87
ข จริยธรรมการวิจัย.....	89
ค โครงการอบรมบุคลากรเรื่องการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาล ของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมี บำบัด.....	91
ง คู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับพยาบาลวิชาชีพ...	95
จ (ตัวอย่าง) เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย.....	102

สารบัญ (ต่อ)

ภาคผนวก (ต่อ).....	หน้า
จ สำเนาหนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย.....	105
ข สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย.....	110
ประวัติผู้วิจัย.....	112



สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด.....	36
2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้.....	55
3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาใน การดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงโดยรวมและ จำแนกรายด้าน.....	57
4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาใน การดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านการดูแล สุขภาพของบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับยาเคมีบำบัด จำแนกตามรายชื่อ.....	58
5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาใน การดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงด้านการปฏิบัติ เพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดจำแนกตามรายชื่อ.....	59
6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาใน การดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงด้านการ ส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร จำแนกตามรายชื่อ.....	61
7 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการ พยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง จำแนกตามรายด้าน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test	62
8 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ ทฤษฎีการพยาบาลของคิงด้านการดูแลสุขภาพของบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับยาเคมีบำบัด จำแนกรายข้อ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test.....	63

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ).....	หน้า
9 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร ไร้คมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านการปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จำแนกรายข้อโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed- Rank Test.....	64
10 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร ไร้คมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงด้านการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร จำแนกรายข้อโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed- Rank Test.....	65
11 แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน ไร้คมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด..	99



สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	33
2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล.....	53



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ของเบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์เกี่ยวกับการรับรู้ความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำ พฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้ใช้เป็นตัวทำนายการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์เป็นอย่างยิ่ง ทำให้พฤติกรรมของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน สำหรับมารดานั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญของมารดาในการดูแลบุตร เพราะเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำของมารดา ถ้าพึงความรู้เรื่องโรคเพียงอย่างเดียวยังไม่สามารถเป็นหลักประกันได้ว่ามารดาจะมีพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่ถูกต้องได้ (ทัศน ประสพกิตติคุณ, 2544) โดยเฉพาะอย่างยิ่งมารดาที่มีบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัด เนื่องจากการใช้เคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเป็นการรักษาที่เฉพาะแตกต่างจากโรคมะเร็งชนิดอื่นและเป็นการรักษาที่ต่อเนื่อง อีกทั้งเคมีบำบัดเป็นยาที่ประสิทธิภาพสูงสามารถทำลายเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติในระยะแบ่งตัว (Katzang, 2001) ผลข้างเคียงของยาที่รุนแรงทำให้เด็กไม่สุขสบายและทุกข์ทรมานใจต่อปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้ทำให้มารดาบางรายกลัวหรือคิดว่าการรักษาของแพทย์ล้มเหลวเป็นเหตุให้หยุดการรักษาเองกลางคัน บางรายก็ไม่สนใจรักษาเพราะเห็นว่าไม่หายขาด (สมใจ กาญจนางค์กุล, 2552)

ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรยามเจ็บป่วย พฤติกรรมของมารดาที่กระทำให้กับบุตร ความสามารถต่อบทบาทการเป็นมารดาจึงมีความสำคัญต่อบุตรเป็นอันมากซึ่งการดูแลที่มีประสิทธิภาพของมารดา นอกจากจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดแล้ว บทบาทของมารดาจะช่วยลดความเครียด ความกลัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของบุตรได้ (น้ำทิพย์ แก้ววิจิต, 2550) พฤติกรรมของมารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่สอดคล้องกับแผนการรักษาจะช่วยป้องกันบรรเทาความรุนแรงผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (อาไพบย แก้วบัณฑิต, 2550) จะช่วยลดอัตราการป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล ทำให้การรักษาสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องโดยไม่หยุดกลางคัน เด็กวัยเรียนเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแล้วได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัดจะมีบางช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถช่วยเหลือ

ตนเองได้หรือทำกิจกรรมประจำวันได้เหมือนที่เคยปฏิบัติทำให้สูญเสียการควบคุมตนเองต้องอยู่ในภาวะพึ่งพามารดาหรือบุคคลอื่น อีกทั้งเด็กวัยเรียนจะเข้าใจมโนทัศน์ต่างๆ เช่น การเกิด การตาย การเจ็บป่วยของตนเอง ความเจ็บปวดจากการรักษาพยาบาล สภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมของตนจากการได้รับเคมีบำบัด ฉะนั้นผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญความไม่สุขสบายทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (วิชัย ประยูรวิวัฒน์ และคณะ, 2550) และเมื่อต้องได้รับเคมีบำบัดจึงทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ทำให้ป่วยเป็นไข้หวัดหรือป่วยจากการติดเชื้อโรคอื่นๆ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถรับการรักษาได้ต่อเนื่อง การที่จะทำให้เกิดผลดีทางการรักษาจึงจำเป็นต้องแยกผู้ป่วยเด็กออกจากเพื่อน ครอบครัว และออกจากสังคมทำให้ต้องขาดเรียนบ่อยๆ หรือต้องหยุดพักการเรียนกลางคัน (ศราวุธ เรืองสวัสดิ์ และกรรณทอง ออมสิน, 2551) ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ด้านสภาพอารมณ์ถึงร้อยละ 40 (รวีวรรณ คำเงิน, 2545) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อเด็กมาก (Cavuşoğlu, 2001) นับเป็นความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Wright, 2005) ซึ่งความทุกข์ทรมานนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย ทำให้ผู้ป่วยเด็กและมารดาเกิดภาวะเครียด เกิดความรู้สึกไม่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลทำให้มารดาขาดความเชื่อมั่นพร่องความสามารถในการดูแลบุตร (นันทพร เจริญผล, 2548)

จากประสบการณ์การทำงานของผู้วิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดนั้นเป็นรูปแบบการจัดการพยาบาลที่ยึดตามการรับรู้ของพยาบาล คือ พยาบาลจะเป็นผู้กำหนดและตัดสินใจของมารดาในการดูแลบุตรด้วยตัวพยาบาลเอง พยาบาลจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ตามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กให้แก่ผู้ป่วยเด็กเอง มารดามีส่วนร่วมและมีบทบาทในการดูแลบุตรของตนเพียงเล็กน้อยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ความสามารถตอบสนองต่อการเป็นมารดาของมารดาถูกจำกัดลง พยาบาลเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเด็กแทนมารดา ส่งผลให้มารดาเกิดปัญหาขาดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร และเกิดปัญหาการแสดงความสามารถตอบสนองต่อการเป็นมารดาเมื่อกลับไปบ้าน และหลังจากพยาบาลให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่มารดาเรื่องการดูแลบุตรแล้ว การประเมินผลจะเป็นการถามตอบเพียงแค่ความสามารถของมารดาในการกระทำกิจกรรมให้บุตรว่ามารดาสามารถทำได้หรือไม่เท่านั้น ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเด็กมีอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำด้วยอาการของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและอาการข้างเคียงหลังได้รับเคมีบำบัดซึ่งเป็นอาการที่ป้องกันได้เป็นจำนวนมาก ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมารดาจะมีความเชื่อมั่นในหรือความมั่นใจตนเองสูงในการดูแลบุตร เช่น การอุ้มบุตร การเล่นกับบุตร แต่มารดาจะมีความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจในตนเองต่ำเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลบุตรที่มีความยากขึ้น เช่น การจัดการเมื่อบุตรท้องผูกหรือท้องอืด (Forman & Owen, 1989) ซึ่งผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถเกิดอาการผิดปกติต่างๆ ขึ้น

ได้ตลอดเวลาทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียงของการได้รับเคมีบำบัดนั้นย่อมทำให้มารดามีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตรได้

สำหรับการจัดการการพยาบาลที่มีคุณภาพและช่วยให้บรรลุปเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) คือ การทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันตามวัยของตนได้ตามปกติ พยาบาลต้องเป็นผู้ทำให้เกิดกระบวนการปฏิสัมพันธ์แบบสองทางระหว่างพยาบาลกับมารดาผู้ป่วยเด็กตลอดเวลา เป็นผู้กระตุ้นให้มารดาได้แลกเปลี่ยนข้อมูลที่แสดงถึงการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดูแลบุตร แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาร่วมกันตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลบุตร ร่วมกันตัดสินใจเลือกการกระทำ ร่วมกันหาวิธีปฏิบัติ และร่วมกันตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงในการดูแลผู้ป่วยและประเมินผลหลังจากที่ปฏิบัติว่าบรรลุปเป้าหมายที่กำหนด เพื่อส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร ส่งเสริมความสามารถต่อบทบาทการเป็นมารดา ให้มารดามีความสามารถในการเข้าใจพฤติกรรมของบุตร ประเมินความต้องการของบุตร มีทักษะในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ ให้กับบุตร เพื่อนำไปสู่การบรรลุปเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

การบรรลุปเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเด็กตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) คือ การใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับมารดาโดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ให้บริการแก่มารดาผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งเป็นผู้รับบริการแต่ละฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การรับรู้ซึ่งกันและกันมีการพูดคุยติดต่อสื่อสาร แบบสองทางมีการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน โดยแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้สถานการณ์ร่วมกันตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้นมีการแสดงออกหรือมีการกระทำหรือการตัดสินใจเลือกการกระทำตามการรับรู้ของทั้งสองฝ่าย แล้วกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันที่จะแก้ปัญหาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของมารดาผู้ป่วย แล้วจึงร่วมมือกันค้นหาวิธี ยอมรับวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุปจุดมุ่งหมายและประเมินผลหลังจากที่ปฏิบัติว่าบรรลุปเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ เพื่อบรรลุปเป้าหมายที่จะทำให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรส่งผลให้บุตรสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันตามวัยได้ตามปกติ และผลลัพธ์เกี่ยวกับการรับรู้ถึงความเชื่อในความสามารถของมารดาในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนในการควบคุมการปฏิบัติของตนเอง จัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ตนเองกำหนดได้สำเร็จ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theor) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura ที่ครอบคลุม 3 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลสุขภาพของบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับเคมีบำบัด

2) ด้านการปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด 3) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการการพยาบาลที่แสดงถึงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) เพื่อให้มารดามีการรับรู้ถึงความเชื่อในความสามารถของมารดาในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนในการควบคุมการปฏิบัติของตนเอง โดยจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ตนเองกำหนดได้สำเร็จ ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997)

1.2 คำถามการวิจัย

1) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงหรือไม่

2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

2) เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

1.4 แนวคิดและสมมุติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) ที่ใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับมารดาผู้ป่วย เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้

และการติดต่อสื่อสารอย่างมีเป้าหมายที่ตรงกันในการประเมินปัญหา แล้วกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันที่จะแก้ปัญหา แล้วจึงร่วมมือกันค้นหาวิธีแก้ปัญหา ยอมรับวิธีการปฏิบัติและประเมินผลหลังจากที่ปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่จะทำให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรส่งผลให้บุตรสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันตามวัยได้ตามปกติ ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร ส่งเสริมความสามารถตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาเพื่อให้มารดามีความสามารถในการเข้าใจพฤติกรรมของบุตร ประเมินความต้องการของบุตร มีทักษะในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ ให้กับบุตร ซึ่งการรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาและการรับรู้ความเชื่อมั่นของตนเองทำให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลปัญหาสุขภาพของบุตรได้อย่างสม่ำเสมอเหมาะสมกับบุตร (ศรีสมร ภูมณสกุล, 2542) ซึ่งคาดว่าจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยเด็ก คือ ผู้ป่วยเด็กสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ อีกทั้งลดการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด ลดความทุกข์ทรมานจากการได้รับยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยเด็กสามารถได้รับยาเคมีบำบัดครบตามแผนการรักษา ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าครอบครัวที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเสนอแนะว่าบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติและส่งเสริมการมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งการสื่อสารกับครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเด็กได้จะเป็นการลดผลกระทบทางด้านจิตใจ ลดความวิตกกังวลของครอบครัวและผู้ป่วยเด็กได้ (Rocha-Gercia et al., 2003) และผลการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงในการให้บริการกับผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ พบว่า สามารถป้องกันภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ (อัญชลี วงศ์ใหญ่, 2552) ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ (ปนัดดา สุวรรณ, 2551) ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานพบว่าทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาล ทำให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้ป่วยทำให้การยินยอมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเมื่อมีการตั้งจุดมุ่งหมายและวางแผนร่วมกัน (Husband, 1988) ซึ่งแสดงว่าการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงนั้นส่งผลที่ดีในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง

ทดลอง (one-group pre-post test design) เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรเด็กรวยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ประชากร คือ มารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ตติยภูมิ ตัวแปรต้น คือ รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ตัวแปรตาม คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรเด็กรวยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด โดยเริ่มเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2556 ถึง 31 กรกฎาคม 2556 รวมระยะเวลา 45 วัน

ข้อจำกัดในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด เช่น อายุ รายได้และการศึกษาของมารดาซึ่งอาจมีผลต่อการวิจัยได้

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่ให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลแก่มารดาตลอดกระบวนการรับการรักษาของผู้ป่วยเด็กในครั้งนี้ เป็นการติดต่อสื่อสารแบบสองทางระหว่างพยาบาลกับมารดา มีการร่วมพูดคุยปรึกษาหารือกัน พยาบาลจะเป็นผู้รับฟังและกระตุ้นให้มารดาได้แสดงถึงการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับความสามารถของตน และปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดูแลบุตร โดยพยาบาลและมารดาจะร่วมกันตัดสินใจเลือกการกระทำ ร่วมกันหาวิธีปฏิบัติ และร่วมกันตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง เป็นการส่งเสริมให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลบุตรแบบองค์รวมทั้งในระยะก่อนให้เคมีบำบัด ขณะให้เคมีบำบัด และหลังได้รับเคมีบำบัด โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มารดาและพยาบาลร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ปัญหา และกำหนดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด

กิจกรรมที่ 2 การสร้างจุดมุ่งหมายร่วมกัน พยาบาลและมารดามีการพูดคุยกันแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน เพื่อร่วมกันคิดค้นกำหนดจุดมุ่งหมายของการดูแลบุตรที่จะแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและมารดาผู้ป่วย และยอมรับจุดมุ่งหมายร่วมกัน

กิจกรรมที่ 3 ยอมรับการตัดสินใจร่วมกัน พยาบาลและมารดามีความเห็นตรงกัน ตัดสินเลือกวิธีการที่จะใช้ในการปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมาย มารดายอมรับวิธีการปฏิบัติและดำเนินการตามกิจกรรมการดูแลบุตรที่ร่วมกันกำหนดขึ้น

กิจกรรมที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร พยาบาลและมารดาประเมินว่ากิจกรรมการดูแลบุตรของมารดานั้นบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และร่วมกันสรุปกิจกรรมการดูแลบุตรตามปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น และพูดคุย ชักถาม ตอบคำถามต่างๆ ที่มารดาต้องกระทำให้นุทรเมื่อบุตรมีอาการผิดปกติต่างๆเกิดขึ้นทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและขณะกลับไปบ้าน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร หมายถึง มารดามีการรับรู้ถึงความเชื่อในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนในการควบคุมการปฏิบัติของตนเอง ที่จะจัดการดำเนินการกระทำพฤติกรรมในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อทำให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ตนเองกำหนดได้สำเร็จ ตามประสบการณ์ ความรู้ที่มีอยู่และตามสถานการณ์หลากหลายที่เกิดขึ้น กระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพบุตรทั้งในระยะเวลาก่อน ขณะ และหลังได้รับเคมีบำบัด แล้วใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bandura (1997) ที่ครอบคลุม 3 ด้าน คือ

1) ด้านการดูแลสุขภาพของบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับยาเคมีบำบัด หมายถึง มารดามีการรับรู้ถึงความเชื่อในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนในการควบคุมการปฏิบัติของตนเอง เกี่ยวกับการดูแลให้นุทรได้รับสารอาหารครบถ้วน การพักผ่อนหลับนอน การเล่น การขับถ่าย และการรักษาความสะอาดของร่างกายเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกายให้นุทรสำหรับการรับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา

2) ด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด หมายถึง มารดามีการรับรู้ถึงความเชื่อในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนในการควบคุมการปฏิบัติของตนเอง เมื่อนุทรมีอาการอาการคลื่นไส้ อาเจียน เชื้อนช่องปากอักเสบ ท้องผูก ท้องเสีย เม็ดเลือดขาวต่ำ เม็ดเลือดแดงต่ำ เกร็ดเลือดต่ำ ผิวหนังแห้งและคัน ผม่ว่ง ซึ่งเกิดขึ้นจากการได้รับเคมีบำบัด

3) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร หมายถึง มารดามีการรับรู้ถึงความเชื่อในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนในการควบคุมการปฏิบัติของตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาแก่นุทร

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยเด็กโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันวัยเรียน อายุ 6-12 ปี และได้รับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัด

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อนำไปใช้กับเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน และโรคมะเร็งอื่นๆที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัด ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มทักษะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการโดยใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัด

3) เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลด้วยรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงในกลุ่มโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดอื่นๆ และโรคอื่นๆ



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยดังนี้

2.1 ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

2.2 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2.3 การพยาบาลเด็กป่วยวัยเรียน โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด

2.4 รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร

2.1 ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

2.1.1 แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) ได้กล่าวถึงโมเดลหลัก ดังนี้

คน คนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความรู้สึก มีเหตุผล มีปฏิกิริยา มีการรับรู้สามารถควบคุมตัวเองได้ มีจุดหมายของตน เกี่ยวข้องกับการกระทำและเกี่ยวข้องกับกาลเวลา มีการตอบสนองซึ่งการตอบสนองของคนขึ้นอยู่กับรับรู้ ความคาดหวังและความต้องการของแต่ละคน

สิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกตัวคน โดยสิ่งแวดล้อมภายในจะนำพลังงานที่มีอยู่เพื่อใช้ในการช่วยให้คนปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมได้อย่างต่อเนื่อง

สุขภาพ เป็นกระบวนการของการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของมนุษย์ ความเจ็บป่วยและภาวะวิกฤตจะปรากฏตามวัย หรือเวลาที่แตกต่างกันของชีวิต อีกทั้งเป็นการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกอย่างต่อเนื่อง มีการใช้แหล่งทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกอย่างคุ้มค่าเพื่อบรรลุศักยภาพสูงสุดในการดำเนินชีวิตของตนเอง

การพยาบาล เป็นกระบวนการปฏิบัติ การตอบสนอง การปฏิสัมพันธ์ ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้คนทุกวัยทุกกลุ่มคนบรรลุตามความต้องการพื้นฐานในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เพื่อเผชิญกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยตลอดชีวิต โดยพยาบาลและผู้รับบริการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน แต่ละฝ่ายรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือคนเพื่อให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาทของตน

2.1.2 หลักการสำคัญตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง

คิงได้จัดระบบตามแนวคิด แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดสำคัญระหว่างระบบย่อยสามระบบ คือ (King, 1981)

1) ระบบบุคคล (Personal system) บุคคลจะมีระบบเป็นส่วนตัวของตนเองผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีระบบส่วนตัวของเขา พยาบาลก็มีระบบส่วนตัวของพยาบาล ระบบบุคคล ประกอบไปด้วย 6 มโนคติย่อย คือ การรับรู้ อัตตา การเจริญเติบโตและการพัฒนาการ ภาวะลักษณะ เทศะ และเวลา คนเป็นระบบเปิด ดังนั้นจึงต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น กับสิ่งของ และกับเหตุการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมของมนุษย์

2) ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system) เป็นระบบที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ความซับซ้อนของระบบปฏิสัมพันธ์ที่มากขึ้นเนื่องจากจำนวนคนที่มีปฏิสัมพันธ์กัน มโนคติที่จะช่วยให้เข้าใจถึงระบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยน บทบาท และความเครียด

3) ระบบสังคม (Social system) เป็นระบบขนาดใหญ่ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคนจำนวนมาก คนแต่ละคนจะเกี่ยวข้องอยู่ในระบบของสังคมมากน้อยแล้วแต่สถานการณ์ แรงผลักดันต่างๆ ในระบบสังคมจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรม ต่อกระบวนการปฏิสัมพันธ์ และต่อการรับรู้ของคนในสังคม จึงแบ่งระบบของสังคมออกเป็น 3 มโนคติ คือ มโนคติเกี่ยวกับองค์กร มโนคติเกี่ยวกับอำนาจ มโนคติเกี่ยวกับการตัดสินใจ

จากรูปแบบมโนคติที่กล่าวถึงระบบของกระบวนการปฏิสัมพันธ์ทั้ง 3 ระบบ ดังกล่าวคิงได้พัฒนาเป็นทฤษฎีความสำเร็จตามจุดหมายที่กำหนด (Theory of Goal Attainment) โดยมีพื้นฐานความเชื่อว่าการพยาบาลเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีที่สุดของบุคคล สามารถทำหน้าที่ในบทบาทของตนเองได้ตามจุดหมายที่กำหนดของแต่ละคน โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับทฤษฎี 2 ส่วน คือ ข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับคน (Assumption about human being) และข้อตกลงเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (Assumption about nurse-client interaction) ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดหมายที่กำหนด (Goal Attainment Theory) เน้นที่ระบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนโดยเสนอโมโนทัศน์หลัก 10 โมโนทัศน์ ที่นำมาเป็นกรอบในสร้างทฤษฎี ได้แก่

ปฏิสัมพันธ์ การรับรู้ การติดต่อสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ที่มีจุดมุ่งหมาย อัตรา ความเครียด การเจริญเติบโตและพัฒนาการ กาละ เทศะ

จากมโนทัศน์หลักทั้ง 10 มโนทัศน์ของทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด (King, 1981, p.145) จึงได้ตั้งข้อเสนอ ซึ่งมีความเชื่อมต่อกันระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ดังต่อไปนี้

กระบวนการปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นเป็นขั้นตอนโดยเริ่มจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล และผู้รับบริการรวมถึงครอบครัวด้วยซึ่งทั้งสองฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร โดยผ่านการติดต่อสื่อสารของแต่ละฝ่ายมาปฏิสัมพันธ์กันก่อให้เกิดกระบวนการซึ่งประกอบด้วย (King, 1981) การกระทำ คือ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้รับบริการ การตอบสนอง คือ ปฏิกริยาจากผู้รับบริการ และสิ่งรบกวน คือ ปัญหาหรือสิ่งรบกวนที่ทำให้ผู้รับบริการต้องมาโรงพยาบาล เมื่อพยาบาลรับทราบส่วนประกอบทั้ง 3 ส่วน ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ พยาบาลจะเข้ามามีบทบาทดังต่อไปนี้

1) มีการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Mutual goal setting) พยาบาลและผู้รับบริการจะร่วมกันค้นหาและกำหนดเป้าหมายที่เป็นไปได้

2) ค้นหาวิธีการที่จะดำเนินการเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ (Explore means to achieve goal) พยาบาลและผู้รับบริการจะร่วมมือกันในการค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

3) มีการตกลงเลือกวิธีการที่จะใช้ในการปฏิบัติให้บรรลุตามจุดมุ่งหมาย (Agree on means to achieve goal) ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการมีความเห็นตรงกัน และยอมรับในการนำวิธีปฏิบัติมาใช้

4) เกิดเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนด (Transaction) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในขั้นสุดท้าย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้รับบริการพ้นจากปัญหาที่รบกวน พยาบาลมีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการไปปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีซึ่งเป็นขั้นตอนที่แสดงถึงการบรรลุความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goal attainment)

การให้พยาบาลตามรูปแบบการบริการที่บูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดของคิงอยู่บนพื้นฐานความรู้ของการใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) ซึ่งได้แก่

1) การประเมินสภาพผู้ป่วย (Assessment) และการวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) พฤติกรรมการแสดงออกของผู้มารับบริการ (Action) ปฏิกริยาต่างๆ จากผู้มารับบริการ (Reaction) ปัญหาหรือสิ่งรบกวนต่อผู้มารับบริการ (Disturbance)

2) การวางแผนการพยาบาล (Planning) กำหนดจุดมุ่งหมายที่เป็นไปได้ร่วมกัน (Mutual goal setting) และค้นหาวิธีที่จะไปสู่เป้าหมาย (Explore mean to achieve goal)

3) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) พยาบาลและผู้ป่วยจะต้องมีความเห็นพ้องต้องกัน และยอมรับในวิธีการปฏิบัติ (Agree on means to achieve goal) เพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เป้าหมายแน่นอน (Transaction)

4) การประเมินผลการให้การพยาบาล (Evaluation of nursing care) พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันประเมินผลการปฏิบัติว่าไปสู่เป้าหมายที่กำหนดร่วมกันไว้หรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติ ต้องหาวิธีการจัดปัญหาอุปสรรคเหล่านั้น และเมื่อการพยาบาลมีประสิทธิภาพย่อมทำให้เกิดการปฏิบัติที่นำไปสู่เป้าหมาย

2.1.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิตตวดี เจริญทอง (2542) ศึกษาวิจัยเรื่องผลของการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 20 ราย พบว่า การให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของกิจทำให้คะแนนของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

อัญชลี วงศ์ใหญ่ (2552) ศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของกิจต่อภาวะปอดแฟบและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 58 ราย พบว่าผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของกิจสามารถป้องกันภาวะปอดแฟบและผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ

ปณิดา สุวรรณ (2551) ศึกษาวิจัยเรื่องผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 30 ราย พบว่าการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้พบว่าผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสามารถทำให้ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้

ดังนั้นทฤษฎีการพยาบาลของกิจที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการทำวิจัยในครั้งนี้จะเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลมุ่งที่กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน และคนกับสิ่งแวดล้อมทำให้คนอยู่ในสภาวะสุขภาพที่ดีสามารถทำหน้าที่ในบทบาทของสังคมได้ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและมารดาผู้ป่วยเด็กอย่างมีเป้าหมาย โดยอยู่บนพื้นฐานของการใช้กระบวนการการพยาบาล คือ

- 1) พยาบาลและมารดาผู้ป่วยเด็กมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันร่วมกับการประเมินปัญหา และกำหนดปัญหา
- 2) พยาบาลและมารดาผู้ป่วยเด็กร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติที่เป็นไปได้
- 3) พยาบาลและมารดาผู้ป่วยเด็กร่วมกันค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้
- 4) พยาบาลและมารดาผู้ป่วยเด็กมีการยอมรับ วิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมาย
- 5) พยาบาลและมารดาผู้ป่วยเด็กร่วมกันประเมินผลหลังจากที่ปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่

การใช้กระบวนการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของคิงนั้น พยาบาลและมารดาเริ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายตลอดเวลาตั้งแต่แรกเริ่มจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยเด็ก โดยพยาบาลและมารดา มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยผ่านการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง ทั้งสองฝ่ายมีการกระทำ มีการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อกันและกัน และต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเด็ก พยาบาลประเมินมารดาถึงความสามารถในการดูแลบุตร และมารดาประเมินความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปบ้าน ช่วยให้มารดาเข้ามามีบทบาทในการดูแลบุตรทำให้มารดาคงไว้ซึ่งบทบาทของตนและทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลบุตร ตั้งแต่การรับรู้ปัญหา กำหนดปัญหา การวางแผน การเลือกวิธีปฏิบัติ การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล เมื่อได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรแล้วไม่บรรลุเป้าหมายพยาบาลและมารดาจะร่วมกันวางแผน เลือกวิธีปฏิบัติ ปฏิบัติตามแผนใหม่จนกว่าจะแก้ปัญหาได้ ดังนั้นการจัดการพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงจึงสามารถตอบสนองความต้องการของมารดาและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่บุคคลต้องมีการรับรู้ถึงความเชื่อในความสามารถของตน มีการตั้งเป้าหมายของการกระทำพฤติกรรมก่อนที่จะมีการกระทำพฤติกรรมนั้น แล้วดำเนินการกระทำพฤติกรรม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่ตนเองกำหนด

2.2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy)

2.2.1 ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

เป็นแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญา (Social Cognitive Theory) ที่ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ด้วยความสามารถของตนเอง ใช้เป็นตัวทำนายผลการดำเนินการของบุคคลในอนาคตซึ่ง Bandura (1997) ให้คำจำกัดความว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงทำให้เกิด ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด โดย

เป็นกระบวนการคิดของแต่ละบุคคล ซึ่งเกิดจากการประเมินว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม และมีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของตน และความสามารถนั้นไม่ตายตัว มีการยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้นๆ กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ บุคคลนั้นจะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา กล่าวคือ ปัญหาอุปสรรค ความทุกข์ยาก และความล้มเหลวจะมีความอดทนอดสาหัสไม่ย่อท้อ และจะประสบความสำเร็จในที่สุด

Bandura (1997) ให้แนวคิดว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม หรือเกิดจาก การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบ คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การรับรู้ตนเอง ความเชื่อ ทศนคติ 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน 3) เงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ บทบาทและอิทธิพลทางสังคม ซึ่งปฏิภิกิริยาทั้ง 3 องค์ประกอบ นี้จะมีอิทธิพลแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความแตกต่างของแต่ละบุคคล ความแตกต่างของแต่ละกิจกรรม และความแตกต่างของสภาพแวดล้อมที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 2 ประการ คือ

1) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจ ส่วนบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำ จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้ เป็นการคาดหวังที่เกิดก่อนการกระทำพฤติกรรม เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการความคิดที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้ และการกระทำ และนำไปสู่การประเมินความสามารถของตนเอง

2) ความคาดหวังผลลัพธ์ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินว่า พฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองคาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน

การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นการตัดสินใจว่าตนจะมีความสามารถทำได้ระดับใด ส่วนความคาดหวังผลลัพธ์นั้น เป็นการตัดสินใจว่าผลลัพธ์ใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของทั้งสองสิ่งนี้จึงมีความสัมพันธ์กัน คือหากบุคคลรับรู้ว่าคุณสามารถของตนเองสูง และคาดหวังผลลัพธ์จากการกระทำสูง บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน ในขณะที่เดียวกัน หากบุคคลรับรู้ว่าคุณสามารถตนเองต่ำและคาดหวังผลลัพธ์ต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความคาดหวังผลลัพธ์ ซึ่งตัวแปรทั้งสอง มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น Bandura ได้เสนอ 4 ปัจจัย ดังนี้ คือ

1) ประสบการณ์ที่เป็นผลสำเร็จ (Mastery experience) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ดังนั้นการพัฒนาให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะไปพร้อมๆกับการให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำเช่นนั้น จะส่งผลให้บุคคลใช้ทักษะในการฝึกปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตหรือเห็นจากตัวแบบการกระทำที่ผู้อื่นกระทำไปแล้วเกิดความสำเร็จ เป็นวิธีการจูงใจให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะกระทำให้ประสบความสำเร็จได้ แบบดราได้เสนอลักษณะของตัวแบบไว้ดังนี้ คือ 1) ควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ ทักษะคติ ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจ 2) ควรเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต 3) ควรมีระดับความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต หรือมีความสามารถสูงกว่าเล็กน้อย 4) มีกลยุทธ์ในการปรับตัวที่ดีเมื่อพบปัญหา

3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) การรับคำแนะนำ ชักชวน จากผู้อื่นมาเป็นข้อมูลในการพิจารณาให้บุคคลเกิดความคาดหวังประสบความสำเร็จและการรับรู้ความสามารถของตนเอง การใช้คำพูดชักจูงจะได้ผลดีแต่ต้องใช้ร่วมกับวิธีอื่นด้วย

4) สภาวะทางร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) สภาวะร่างกายและอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสภาวะที่ร่างกายแข็งแรง มีภาวะสุขภาพที่ดี จะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่ในสภาวะร่างกายที่มีความเสี่ยงต่อความผิดปกติ หรือเจ็บป่วย เช่น ความเจ็บปวด ความเหนื่อยล้า ภาวะที่ไม่สุขสบาย จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดต่ำลง ถ้าอารมณ์ลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นมาก จะทำให้บุคคลไม่สามารถแสดงออกได้ดี และนำไปสู่ความล้มเหลวในที่สุด แต่ถ้าบุคคลลดหรือระงับอารมณ์จากการถูกกระตุ้นจะทำให้รู้สึกความสามารถของตนดีขึ้นและสามารถแสดงออกได้ดีขึ้น

2.2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมารดา

1) อายุของมารดา อายุเป็นข้อบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งการรับรู้ความสามารถ เข้าใจและการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าอายุของมารดามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคเมเร็ง (นงลักษณ์ เล่งน้อย, 2547) มารดาที่มีอายุน้อยจะขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรแต่เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจะมีความพร้อมในการดูแลบุตรมากขึ้น มารดาที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป จะมีวุฒิภาวะเหมาะสมในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด (Mercer, 1995)

2) ระดับการศึกษา การศึกษาถือว่าเป็นประสบการณ์ชีวิตทำให้รู้จักกระบวนการทางสติปัญญา แก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล (Orem, 2001) การศึกษาก่อให้เกิดความรอบรู้และใฝ่รู้มากขึ้น มีโอกาสรับ

ข่าวสารต่างๆ ทำให้มีการตัดสินใจที่ดีและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม บุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้และปฏิบัติตนได้ถูกต้องและดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาดำ (วันดี ไชยทรัพย์, 2540) มารดาที่มีการศึกษาสูงเมื่อมีความสงสัยไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลบุตร หรือจากการเจ็บป่วยของบุตร จะสอบถามจากผู้รู้ สืบค้นจากสื่อต่างๆ หรืออ่านจากหนังสือ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาของมารดามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็ง (นงลักษณ์ เล่งน้อย, 2547)

3) จำนวนบุตรในครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัวเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดขีดจำกัดในการใช้ความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรคนอื่นๆ ได้ จากการศึกษาของ Hass (1990; อ้างใน ฉันทนา คำพองพันธ์, 2537) พบว่า จำนวนบุตรในครอบครัวเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพลังความสามารถของมารดาในการดูแลบุตรได้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามที่ Bandura ได้กล่าวไว้คือ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงจากพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการการพยาบาล โดยการนำประสบการณ์ของมารดาในการดูแลบุตรที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตรและการเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการทำกิจกรรม ทั้ง 4 กิจกรรมกับมารดา แต่ไม่ได้ควบคุม อายุ ระดับการศึกษาของมารดา ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าย่อมส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรได้

ดังนั้นสมรรถนะแห่งตนที่ดีของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน คือ มารดามีการรับรู้ถึงความเชื่อในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนในการควบคุมการปฏิบัติของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงในการดูแลบุตร ทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลสุขภาพของบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับมือกับโรค 2) ด้านการปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด 3) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ตามที่มารดาคาดหวังไว้ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดคือบุตรสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

2.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อำไพ แก้วบัณฑิต (2549) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีเด็กอายุ 3-10 ปี จำนวน 130 คน พบว่าความรู้ของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

สุนีย์ อินทร์สิงห์ (2544) ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถตนเองกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน พบว่า

ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

2.3 การพยาบาลเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด

ในปัจจุบันการปฏิบัติงานของพยาบาลสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดนั้นเป็นรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ยึดตามการรับรู้ของพยาบาล คือ พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่มารดาในการดูแลผู้ป่วยเด็ก และนำข้อมูลของผู้ป่วยเด็กมาวินิจฉัยปัญหา วางแผนให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก และให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตัวของพยาบาลเองทั้งหมด มารดามีส่วนร่วมในการดูแลบุตรเพียงเล็กน้อย ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยเด็กมีอัตราการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำด้วยอาการของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและอาการข้างเคียงหลังได้รับเคมีบำบัดซึ่งเป็นอาการที่ป้องกันได้เป็นจำนวนมาก สาเหตุของการกลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำส่วนใหญ่พบว่า มารดามีความรู้สึก ไม่มั่นใจในการปฏิบัติของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่างๆในการดูแลบุตร เช่น การดูแลรักษาช่องปากและฟัน หลังได้รับยาเคมีบำบัด มารดาทำความสะอาดช่องปากและฟันไม่สม่ำเสมอเพราะบุตรร้องไห้ ดิ้น ไม่ยอมทำงานทำให้เกิดเลือดออก มารดากลัวที่จะทำให้นุรซ้ำอีก ส่งผลให้เกิดการติดเชื่อต้องกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อบุตรมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก เด็กมีอาการเบื่ออาหาร มารดาไม่สามารถหาวิธีหรือทางเลือกอื่นที่จะทำให้บุตรรับประทานอาหารได้ ส่งผลให้เกิดภาวะขาดสารน้ำและอาหารต้องกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งเมื่อในบ้านมีเด็กติดเชื่อระบบทางเดินหายใจได้ ปลดปล่อยให้เล่นด้วยกันเพราะคิดว่าเป็นเรื่องยากที่จะแยกเด็กออกจากกัน ส่งผลให้เกิดการติดเชื่อระบบทางเดินหายใจต้องกลับมารับการรักษาในโรงพยาบาลจากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถเกิดอาการผิดปกติต่างๆ ขึ้นได้ตลอดเวลาทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียงของการได้รับเคมีบำบัด

2.3.1 โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในเด็กวัยเรียนที่ได้รับเคมีบำบัด

มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) หมายถึง โรคที่มีการเพิ่มจำนวนของเม็ดเลือดขาวตัวอ่อนสายใดสายหนึ่งในไขกระดูกและในเนื้อเยื่อทั่วๆ ไปอย่างควบคุมไม่ได้ และไม่สามารถเจริญเติบโตเป็นตัวแก่เมื่อมีปัจจัยต่างๆ มากระตุ้น เช่น สารเคมี รังสี และไวรัสบางชนิด ทำให้เกิดความผิดปกติภายในเซลล์ จนกลายเป็นเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวแทรกไปตามอวัยวะต่างๆ เช่น ไขกระดูก เนื้อเยื่อ ทำให้เกิดความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอวัยวะเหล่านั้น (พรเทพ เทียนสิวกุล, 2547) โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเป็นมะเร็งที่มีอัตราการเกิดสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งชนิดอื่นในเด็ก (Wiangnon & Kamsa-ard, 2003) อัตราการเกิดมะเร็งชนิดนี้ประมาณ 41.7 รายต่อเด็กหนึ่งล้านคน พบในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย (ชมรมโรคมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทย, 2550) และเมื่อเป็นแล้วจะเสียชีวิตทุก

รายหากไม่ได้รับการรักษา ภายใน 2-3 เดือน (Pui, 1995) มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน (Acute Leukemia) ประกอบด้วย Acute lymphoblastic leukemia (ALL) ร้อยละ 80 และ Acute Non-lymphoblastic leukemia (ANLL) ร้อยละ 17 (American Cancer Society, 2008)

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่พบได้แบ่งเป็น 4 กลุ่ม (ปัญจะ กุลพงษ์, 2540) คือ

1) อาการทั่วไปของโรคมะเร็ง (General systemic effects) ที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์อาการสำคัญ คือ อาการซีด ไข้ เลือดออก ปวดกระดูก เดินไม่สะดวก มีก้อนที่คอหรือในท้อง อาการอื่นที่พบร่วม คือ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด และท้องโตขึ้น

2) อาการและอาการแสดงของไขกระดูกล้มเหลว (Bone marrow failure) คือ อาการซีด ไขมีจุดเลือดออก หรือจ้ำเลือดตามตัว และมีเลือดออกง่าย ทำให้อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด

3) ต่อมน้ำเหลือง โต และม้ามโต (Lymphoid system invasion)

4) พบเซลล์ตัวอ่อนที่เรียกว่า บลาส (blast) แทรกเข้าไปตามเนื้อเยื่อต่างๆ ทั่วร่างกาย (Extramedullary invasion) ตำแหน่งที่พบบ่อยได้แก่ระบบประสาทส่วนกลาง ลูกอ้นหะ ตับ ม้าม และไต

เด็กวัยเรียนเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยโดยเฉพาะโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแล้วนั้น ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับเหตุการณ์ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ เหตุการณ์ด้านบวก คือ ผู้ป่วยเด็กได้รับความสนใจจากครอบครัว ห่วงเทเวลาให้ ตามใจและปกป้องผู้ป่วยเด็กเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะจากบิดามารดา (วารสาร หมั่นสา, 2540) ส่วนเหตุการณ์ด้านลบ คือ การเผชิญกับความเจ็บปวดจากการรักษาพยาบาล อาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดความไม่สบาย เมื่อต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาต้องแยกจากครอบครัว สังคม และเพื่อนที่โรงเรียนเป็นเวลานาน อีกทั้งเมื่อได้รับเคมีบำบัดภูมิคุ้มกันด้านทานต่ำจึงไม่สามารถออกไปในชุมชนได้ (อิสรางค์ นุชประยูร, 2541) ซึ่งการถูกจำกัดการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติของเด็กวัยเรียนขณะเจ็บป่วยนั้นสวนทางกับลักษณะเฉพาะและพัฒนาการของเด็กวัยเรียนเป็นอย่างยิ่ง มารดาจำเป็นต้องรับรู้เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะและพัฒนาการของบุตร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต, 2543)

2.3.2 ลักษณะเฉพาะของเด็กวัยเรียน

ชีวิตส่วนใหญ่จะอยู่นอกบ้าน ออกสังคมอย่างจริงจังชอบไปบ้านเพื่อน สนามกีฬา มีความอยากรู้อยากเห็น อยากทราบเหตุผล มีความสนใจและมีระเบียบวินัย รู้จักตนเอง เริ่มมองตนเอง มีความสนใจต่อครอบครัวน้อยลง แต่จะเพิ่มความสนใจในสังคมและกลุ่มเพื่อนมากขึ้น

2.3.3 พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

1) พัฒนาการด้านร่างกาย อัตราการเจริญเติบโตจะช้าลงแต่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ร่างกายจะขยายออกส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง สัดส่วนร่างกายจะใกล้เคียงกับผู้ใหญ่มากขึ้น อยากรู้อยากเห็น

เกี่ยวกับร่างกายเพศตรงข้าม

2) พัฒนาการด้านอารมณ์ จะเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นดีขึ้น รู้จักควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าวัยที่ผ่านมา มีความรู้สึกสงสารเห็นใจคนอื่นตลอดจนสัตว์เลี้ยง มีน้ำใจช่วยเหลือผู้อื่นจะอารมณ์ดีเมื่ออยู่ในกลุ่ม ควบคุมความโกรธได้ดีขึ้นและรู้จักระงับความโกรธ กล่าวว่าจะมีใครมาแบ่งความรักที่ผู้ใหญ่มีให้ตน เด็กวัยเรียนจะเลิกกลัวในสิ่งที่ไม่มี แต่จะกลัวสิ่งที่เกิดได้จริง เช่น กลัวไม่มีเพื่อน กลัวตาย เริ่มมีความวิตกกังวล

3) พัฒนาการด้านสังคม เด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการด้านสังคมเด่นมาก โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นทั้งในบ้านและนอกบ้าน สังคมในกลุ่มเพื่อนจะเป็นลักษณะเพื่อนเพศเดียวกัน

4) พัฒนาการด้านสติปัญญา เด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการด้านสติปัญญาอยู่ในขั้นปฏิบัติการ ด้านรูปธรรม ยึดตนเองเป็นศูนย์กลางน้อยลง สามารถเข้าใจในสิ่งที่ตนได้รับทางประสาทสัมผัส มีการพัฒนาความคิดเชิงวิเคราะห์เปรียบเทียบได้ เข้าใจมโนทัศน์ต่างๆ เช่น การเกิด การตาย

2.3.4 ผลกระทบต่อเด็กวัยเรียนเมื่อต้องป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน

เมื่อเด็กวัยเรียนป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันทำให้ต้องหยุดพักการเรียนเพื่อเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตขึ้นกับเด็กวัยเรียน (Beck, Rawlins, & Williams, 1988) โดยเด็กจะมีการแสดงออกทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรมสรุปได้ดังนี้ (ทิพย์ภา เชมฐ์เชาวลิต, 2543)

1) ปัญหาพฤติกรรม เด็กจะแสดงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น กินจุบจิบหรือไม่ทานอะไรเลย คิดสิ่งของ ขี้หงุดหงิด หรือมีพฤติกรรมเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงไป เช่น นั่งหรือนอนมากกว่าปกติ เจ็บ เชื่องช้า มีอารมณ์โกรธง่ายในเรื่องเล็กน้อย มีภาวะซึมเศร้าด้านสภาพอารมณ์ถึงร้อยละ 40 (รวีวรรณ คำเงิน, 2540) อาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ (ผกา สัตยธรรม, 2545)

2) ปัญหาสัมพันธภาพ รู้สึกว่าการเจ็บป่วยนี้เป็นปมด้อย เกิดปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนๆ เนื่องจากขณะรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่มีโอกาสในการเล่นกับเด็กอื่นๆ ไม่มีโอกาสได้เรียนรู้ว่าตนควรทำอะไรเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น มีผลทำให้เด็กปรับตัวเข้ากับเพื่อนที่โรงเรียนได้ยาก มีปัญหาในการคบเพื่อนใหม่

3) การเจริญเติบโตถอยหลังไปในระดับด้อยกว่าวัย เด็กที่เคยช่วยเหลือตนเองได้ทั้งในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะกลายเป็นเด็กที่อ่อนให้แม่ทำให้ไม่ยอมทำอะไร

4) ความกลัวจากการเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Visintainer & Wolfer, 1975) ได้แก่ ความไม่สุขสบายด้านร่างกาย ความเจ็บปวดจากการทำหัตถการ การแยกจากเพื่อน ครอบครัว กลัวเรียนตามเพื่อนไม่ทัน กังวลเกี่ยวกับเรื่องการเรียน กลัวสิ่งแปลกใหม่ในโรงพยาบาลและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและกลัวตาย

จากการได้รับการรักษาทำให้เด็กวัยเรียนยังสูญเสียการควบคุมตนเอง มีความพร้อมในการทำกิจกรรมปกติ,ขาดความสามารถในการตัดสินใจ,การถูกจำกัดการดำเนินชีวิตประจำวันและการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์จากการได้รับเคมีบำบัดส่งผลต่อจิตใจของเด็กวัยเรียนเป็นอย่างยิ่ง

2.3.5 การรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน

การรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันในเด็กแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1) การรักษาแบบประคับประคอง (Supportive treatment) ได้แก่ การให้เลือด (Pack red cell) แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะซีด การให้เกร็ดเลือด (Platelet concentrate) ถ้ามีเลือดออก กรณีมีไข้มักเกิดจากการติดเชื้อจะให้ยาปฏิชีวนะที่คลุมเชื้อได้กว้าง (สมใจ กาญจนางค์กุล, 2552)

2) การรักษาจำเพาะ (Specific treatment) แบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ การใช้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสีร่วมกับการใช้ยาเคมีบำบัด และการปลูกถ่ายไขกระดูก ในปัจจุบันการใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเป็นวิธีที่ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพสูงสุด การรักษาจุดประสงค์ในการใช้ยาเคมีเพื่อรักษาโรคมะเร็งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการใช้ยาเคมีบำบัดเพื่อรักษาโรคมะเร็ง คือ ต้องการให้ยาเคมีบำบัดกำจัดเซลล์มะเร็งโดยไม่ทำลายเซลล์ปกติ (Katzang, 2001) ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ

2.1) ระยะชักนำให้โรคสงบ (Induction of remission phase) มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้เซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวน้อยลงจนไม่สามารถตรวจพบ blast cell หรือพบน้อยกว่าร้อยละ 5 ของเซลล์ทั้งหมด จะใช้ยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 2 ชนิด เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งให้ตายมากที่สุดในเวลาเร็วที่สุด ใช้ระยะเวลา 4-6 สัปดาห์

2.2) การให้การรักษาเต็มที่ (Consolidation therapy) จะมีการใช้ยาหลายชนิดร่วมกันเพื่อทำให้โรคสงบนานขึ้น หวังผลให้เซลล์มะเร็งที่เหลืออยู่ลดจำนวนลงอีก ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 สัปดาห์

2.3) ระยะป้องกันการลุกลามเข้าประสาทส่วนกลาง (CNS prophylaxis phase) เพื่อป้องกันไม่ให้โรคกลับมาเป็นที่สมอง ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ยาผ่านทาง Systemic ได้ไม่ดีและเป็นตำแหน่งที่มีการกลับมาเป็นใหม่ได้บ่อย รักษาโดยการฉายรังสีบริเวณศีรษะ ร่วมกับการใช้ยาเคมีบำบัด ระยะนี้ใช้เวลาประมาณ 3-4 สัปดาห์

2.4) ระยะการให้ยาเพื่อควบคุมให้โรคสงบต่อไป (Maintenance therapy) การใช้ยาเคมีในช่วงนี้เพื่อควบคุมไม่ให้เกิดการเจริญของเซลล์มะเร็ง ในระยะนี้ต้องมารับยาเคมีติดต่อกันนานอย่างน้อย 2.5-3 ปี จากการศึกษาของ จีระภา พรรณสิวรักษ์ (2552) พบว่า การเปลี่ยนผู้ดูแลและผู้ดูแลให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยเด็กในระยะ Maintenance phase น้อยลง ทำให้มีปัญหาด้านการติดตามการรักษาให้ยาเคมีกับเด็กสูงถึงร้อยละ 86.60 ซึ่งถ้าไม่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคสามารถหยุดยาได้ และการรักษา

โดยใช้แผนการรักษานี้สามารถทำให้ผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน มีอัตราการรอดชีวิตที่เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 70 (สมใจ กาญจนางค์กุล, 2552)

2.3.6 ผลข้างเคียงของเคมีบำบัด (Side-effect of Chemotherapy)

ผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเมื่อได้รับการรักษาโดยใช้เคมีบำบัดแล้วจะมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น ผลข้างเคียงของเคมีบำบัด หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นขณะหรือหลังได้รับเคมีบำบัดซึ่งผลข้างเคียงจะมากหรือน้อยขึ้นกับชนิดและขนาดของยาเคมีบำบัด ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะมีผลข้างเคียงคล้ายคลึงกัน สรุปได้ 2 ชนิด (วิชัย ประยูรวิวัฒน์ และคณะ, 2550) คือ

1) ผลข้างเคียงในระยะสั้น มีอาการดังนี้

1.1) ไข้ หนาวสั่น มีไข้ หนาวสั่น เนื่องจากเซลล์มะเร็งและยาเคมีออกฤทธิ์กดไขกระดูกทำให้เกิดภาวะ Neutropenia อาการอาจเกิดขึ้นทันทีภายหลังได้รับยาเคมีบำบัดจนถึง 6 ชั่วโมง และหายไปภายใน 24 ชั่วโมง

1.2) อาการคลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการที่พบได้บ่อยมากระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด เกิดจากการที่ยาเคมีบำบัดไปกระตุ้นศูนย์อาเจียนในสมอง ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ส่วนใหญ่แล้วอาการอาเจียนจะเกิดภายใน 1-6 ชั่วโมง บางครั้งอาจมีอาการไปจนถึง 48 ชั่วโมง ซึ่งอาการรุนแรงมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับขนาดและชนิดของยา

1.3) ปฏิกิริยาผิวหนังไวต่อแสงผิวหนังเมื่อถูกแสงแดดจะไหม้ บวมแดง เนื่องจากยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ทำให้เกิดปฏิกิริยาทางเคมีในการดูดซึมรังสีอัลตราไวโอเล็ต

1.4) กระเพาะปัสสาวะอักเสบเนื่องจากยาเคมีบำบัดไปทำลายเยื่อหุ้มกระเพาะปัสสาวะ ผู้ป่วยจะมีปัสสาวะเป็นเลือด

1.5) ผลต่อระบบทางเดินอาหารเกิดจากยาเคมีบำบัดไปทำลายเซลล์เนื้อเยื่อของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เกิดภาวะท้องผูกและภาวะท้องเสียได้ โดยภาวะท้องผูกเกิดจากผลข้างเคียงของยา Vincristin เพราะมีผลต่อเส้นประสาทและกล้ามเนื้อเรียบบริเวณลำไส้ ทำให้ลดการบีบตัวของลำไส้ อูจจาระแข็ง ถ่ายลำบาก อาการท้องผูกอาจทำให้เกิดแผลที่ทวารหนักและเลือดออกได้ และการได้รับเคมีบำบัดทำให้ผลิตภัณฑ์ไขมันลดลงจึงเกิดอาการท้องเสียได้ อาการท้องเสียนี้เกิดขึ้นได้ภายหลังได้รับยาเคมีบำบัด 2-3 ชั่วโมง ถ้ามีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะเสียสมดุลของ อิเล็กโทรลัยท์ในร่างกายได้

1.6) อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งเกิดจากเคมีบำบัดมีผลต่อกล้ามเนื้อและเส้นประสาท ผู้ป่วยเด็กจะมีอาการชาตามแขนขา ปวดเสบบวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า อาการเหล่านี้จะเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น

1.7) ผิวหนังแห้ง และเกิดผื่นทำให้เกิดอาการคันและทำให้เกิดการระคายเคืองต่อหลอดเลือดดำ จะทำให้ผิวหนังมีลักษณะสีดำนวล

2) ผลข้างเคียงในระยะยาว จะเกิดในสัปดาห์แรกจนถึงหลายสัปดาห์หลังได้รับเคมีบำบัด

2.1) ไชกระดูกถูกกดการสร้างเม็ดเลือดหลังจากที่ผู้ป่วยเด็กได้รับยาเคมีบำบัด ยาจะไปกดการทำงานของไขกระดูกทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดมีจำนวนลดลง เนื่องจากเซลล์ในไขกระดูกเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วจึงมีความไวต่อยาเคมีบำบัด เซลล์ในไขกระดูกถูกทำลายจากยาเคมีบำบัดหลังได้รับยาประมาณ 4-10 วัน แต่ระดับของเม็ดเลือดเหล่านี้จะกลับคืนสู่ปกติภายใน 3-4 สัปดาห์ ผลที่ตามมา คือ ถ้าเม็ดเลือดขาวต่ำทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย มีไข้ ถ้าเกล็ดเลือดต่ำทำให้มีเลือดออกง่ายหยุดยาก ที่สำคัญคือถ้าเกล็ดเลือดต่ำมากๆ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในอวัยวะภายใน เช่น เลือดออกในสมอง ถ้าเม็ดเลือดแดงต่ำทำให้เซลล์ต่างๆทั่วร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อย มึนงง อ่อนเพลีย ซีด ความดันโลหิตลดลง

2.2) เยื่อช่องปากอักเสบยาเคมีบำบัดมีผลต่อเยื่อช่องปากของผู้ป่วยจะมีอาการหลังจากได้รับยาเคมีบำบัดประมาณ 5-14 วัน เนื่องจากเป็นเซลล์ที่มีการเจริญและเพิ่มจำนวนเร็ว หลังจากได้รับยาเคมีบำบัด ริมฝีปากและเยื่อช่องปากจะแห้ง ซีด และมีเลือดออกง่าย ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย และถ้าผู้ป่วยมีเม็ดเลือดขาวต่ำมากๆ ภูมิคุ้มกันถูกกดทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย และทำให้แผลในช่องปากลุกลามมีการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

2.2) ผมร่วง เซลล์ของเส้นผมเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วกว่าเซลล์ชนิดอื่น หลังได้รับยาเคมีบำบัด Antimetabolites, Alkylating agent และ Mitotic inhibitors ยาเคมีบำบัดจะทำลายเซลล์ของเส้นผม ถ้าให้ยาเคมีบำบัดขนาดสูงผมจะร่วงภายใน 7-14 วัน แต่ถ้าให้ยาเคมีบำบัดขนาดน้อยๆ หลายๆ ครั้งจะทำให้ผมร่วงภายใน 6-8 สัปดาห์ และประมาณ 3 สัปดาห์ อาการผมร่วงจะกลับดีขึ้น ผมจะงอกใหม่ใน 2-3 เดือน

อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัดดังกล่าวมาแล้วนั้น พบว่าในผู้ป่วยเด็กแต่ละคนจะมีอาการแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิดของยาเคมีบำบัด และปัจจัยอื่นๆ รวมทั้งภาวะโภชนาการ การทำหน้าที่ของอวัยวะที่มีผลต่อการเผาผลาญยา การดูดซึมยา การกระจายของยาและการขับออกของยา พบว่าเด็กจะได้รับความทุกข์ทรมานและได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจและพัฒนาการ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กจะต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ความกลัว ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ดังนั้นเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจึงควรได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากโรค และการรักษา โดยการใช้ยาเคมีบำบัดซึ่งมารถเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับเด็กมาก ดังนั้นจึงควรให้การช่วยเหลือให้ความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตน เพื่อให้มารดาสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเด็กได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดนั้น เป็นหัวใจสำคัญสำหรับพยาบาลเพื่อใช้ในการส่งเสริมให้มารดาเข้ามามีบทบาทสำคัญในดูแลบุตรทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน อีกทั้งยังมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยเด็ก ซึ่งการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2553; สมใจ กาญจนางค์กุล, 2552) สรุปได้ดังนี้

1) การดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานสูงทุกมื้อเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารซึ่งส่งผลต่อการสร้างเม็ดเลือดและเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากร่างกายต้องการพลังงานเพิ่มขึ้น เพราะเซลล์มะเร็งมีการสร้างสารเคมีบางอย่างทำให้การเผาผลาญอาหารที่รับประทานเข้าไปหมดโดยเร็ว ถ้าร่างกายได้รับสารอาหารไม่เพียงพอจะมีการเผาผลาญจากอาหารที่สะสมไว้ในร่างกาย แล้วลุกลามไปถึงกล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อต่างๆ ทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจฝ่อลีบลงอย่างเห็นได้ชัดเจนในที่สุดเข้าสู่ภาวะทุพโภชนาการ แต่ผู้ป่วยมะเร็งเด็กจำนวนมากมักรับประทานอาหารได้น้อย เพราะเบื่ออาหารซึ่งเป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งเมื่อเริ่มเกิดโรคหรือเกิดในระยะต่อมาเมื่อมีการแพร่ของเซลล์มะเร็งในร่างกาย ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการเบื่ออาหารเมื่อเซลล์มะเร็งแพร่กระจาย ภาวะเบื่ออาหารจึงเป็นสาเหตุทำให้ขาดอาหารได้ง่ายขึ้น ดังนั้นมารดาควรจัดอาหารให้นบุตร ดังนี้

1.1) ข้าวแป้ง จะเป็นอาหารหลักในการให้พลังงานเพื่อเสริมสร้างการทำงานของเซลล์ต่างๆ รับประทานได้ตามปกติควรรับประทานอย่างน้อย 2-3 ทัพพี ถ้าเกิดภาวะเบื่ออาหารสามารถรับประทานขนมปังหรือแครกเกอร์แทนข้าวได้

1.2) โปรตีน จะเป็นอาหารที่ให้พลังงานและซ่อมแซมเซลล์ที่เสียหาย เสริมสร้างไขกระดูกทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานการติดเชื้อ ควรได้รับโปรตีน 1.5 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เช่น เนื้อปลา เนื้อไก่ ไข่ไก่ และนมพร่องมันเนย

1.3) ไขมัน ยังสามารถรับประทานได้อาจกระตุ้นให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้

1.4) ผัก แนะนำให้รับประทานผักใบเขียวเพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง และควรรับประทานผักที่ต้มสุกแล้วเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากสิ่งสกปรกติดมากับผักสด

1.5) ผลไม้ สามารถรับประทานได้ทุกชนิดแต่แนะนำให้ปอกเปลือกก่อนทุกครั้ง เช่น ฝรั่ง แอปเปิ้ล

1.6) โดยการดูแลทางโภชนาการที่ดีจะช่วยลดอาการข้างเคียงของการรักษา ลดภาวะขาดสารอาหารและลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ การดูแลด้านอาหารของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ควรมีการดูแล ดังนี้

1.6.1) การดูแลด้านอาหารก่อนได้รับเคมีบำบัด

การได้รับเคมีบำบัดจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะเข้ารับเคมีบำบัดสำคัญที่สุด คือ ได้รับอาหารที่ครบถ้วนตามหลักโภชนาการ ควรได้รับคาร์โบไฮเดรตในรูปของข้าวที่ไม่ขัดสี เนื้อสัตว์ได้ทุกประเภทที่ไม่มีไขมัน และน้ำมันควรบริโภคแต่พอดี อีกทั้งต้องพยายามจัดเตรียมอาหารสำหรับขั้นตอนระหว่างการได้รับเคมีบำบัด โดยต้องแจ้งให้มารดาทราบ เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือในระหว่างการรักษาได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

1.6.2) การดูแลด้านอาหารระหว่างการได้รับเคมีบำบัด

ระหว่างการรับเคมีบำบัดมักจะเกิดอาการข้างเคียงขึ้นได้ ซึ่งมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล หากการเตรียมความพร้อมดีและทำจิตใจให้สบาย อาการแทรกซ้อนก็จะมีน้อย แต่หากเกิดอาการแทรกซ้อนขึ้น ใช้หลักโภชนาบำบัดในการดูแลสุขภาพ ตามแต่กรณีดังต่อไปนี้

(1) ความอยากอาหารลดลง มารดาจึงควรจัดอาหารให้นุตรับประทานอาหารแต่น้อยแต่กระจายมื้ออาหารให้มากขึ้น และจัดรูปแบบอาหารให้น่ารับประทาน จัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบมากที่สุดและไม่ควรขัดกับหลักโภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

(2) น้ำหนักลดและเมื่อดำเนินการควรเสริมอาหารประเภทของโปรตีน โดยเพิ่มมากขึ้นประมาณ 1.5-2 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ควรเป็นโปรตีนที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลาและเนื้อไก่ไม่ติดมัน หากน้ำหนักยังลดลงอย่างต่อเนื่อง ควรเพิ่มการดื่มน้ำผลไม้ให้มากขึ้น

(3) เป็นแผลในช่องปาก ปากแห้งคอแห้ง การเกิดแผลในช่องปากหรือปากแห้งมาจากการที่เซลล์เยื่อผิวถูกทำลาย ควรดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำให้เพียงพอวันละ 6-8 แก้ว ควรหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด อาหารที่รสเปรี้ยวจัด และอาหารที่มีความร้อนมากเกินไป และควรกลั้วคอด้วยน้ำเกลือหรือน้ำยาบ้วนปากเป็นประจำสอดคล้องกับวัชรินทร์ โพธิ์เมือง (2549) พบว่า ผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยโรคมะเร็งช่วยให้ความเจ็บปวดลดลงมากร้อยละ 82 และช่วยให้ปัญหาในการรับประทานอาหารและน้ำได้ลดลงร้อยละ 68.75

(4) การรับรสและกลิ่นเปลี่ยนไป ในบางครั้งผู้ป่วยอาจมีการรับรสและกลิ่นที่เปลี่ยนแปลงไปได้ ดังนั้นรสชาติอาหารควรมีการดูแล และปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากเพราะไขมันจะทำให้ผู้รับรสรับรสชาติได้แย่กว่าเดิม

(5) คลื่นไส้อาเจียนเมื่อเกิดอาการคลื่นไส้ มารดาควรจัดอาหารที่มีลักษณะอ่อนโยนย่อยง่าย ไม่มีไขมันเป็นส่วนประกอบมากเกินไป และเริ่มให้รับประทานอาหารปริมาณน้อยก่อน แล้วค่อยๆ เพิ่มปริมาณอาหาร แต่อาหารที่เลือกรับประทานควรเป็นอาหารพลังงานสูง เช่น เลือกลูกชิ้นปลา นำมานึ่งรับประทาน

(6) ท้องเสีย หากผู้ป่วยมีเกิดอาการท้องเสีย ควรดื่มน้ำในการรับประทานอาหาร รสจัดรวมไปถึงผักผลไม้ ไม่ควรรับประทานเส้นใยอาหารที่มากเกินไปในขณะที่เกิดอาการท้องเสีย ควรเลือกรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย มีรสจืด เพื่อลดอาการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงไม่สุกทุกชนิด แม้แต่ผักผลไม้ควรจะต้มหรือผ่านความร้อนก่อนรับประทาน เพื่อฆ่าเชื้อที่มีอยู่ในผักเหล่านั้น

(7) ท้องผูก ถ้าเกิดอาการท้องผูกและแน่นท้องควรดื่มน้ำให้มากขึ้น และเลือกรับประทานอาหารเส้นใยให้มากขึ้น โดยเฉพาะผัก ผลไม้ ธัญพืช ถั่วต่างๆ นอกจากนี้การฝึกเข้าห้องน้ำเป็นประจำยังช่วยได้มาก เช่น ทุกครั้งตอนตื่นนอนก็เข้าห้องน้ำแม้จะไม่ปวดอุจจาระก็ตาม เพื่อฝึกนิสัยการขับถ่ายให้เคยชินหากมีอาการท้องผูก และควรดื่มน้ำวันละอย่างน้อย 6-8 แก้ว

(8) มีอาการอ่อนแรง มารดาควรสำรวจดูอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานว่าเป็นเพียงพอหรือไม่ หากพบว่าไม่พอเพียงอาจจะต้องเพิ่มจำนวนอาหารให้มากขึ้น หรือ มีการดื่มน้ำผลไม้ เย็นๆ จิบเล่นเป็นประจำ จะทำให้ร่างกายสดชื่นขึ้นระหว่างการได้รับเคมีบำบัด

1.6.3) การดูแลด้านอาหารหลังได้รับยาเคมีบำบัด

หลังจากได้รับเคมีบำบัดอาจเกิดอาการผอมร่าง ควรเน้นการให้ผู้ป่วยได้รับอาหารประเภทโปรตีนให้พอเพียง การได้รับอาหารยังคงเป็นพวกอาหารพลังงานสูงและมีโปรตีนสูงอยู่ เพราะอาหารดังกล่าวจะช่วยให้อาการฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว

2) การป้องกันการเกิดภาวะจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว
เนื่องจากเม็ดเลือดขาว คือ เม็ดเลือดที่มีหน้าที่ให้ภูมิคุ้มกันต้านทานโรค เป็นเซลล์ไขกระดูกที่อยู่ในกระแสเลือด และในไขกระดูก เป็นเซลล์ที่ไวต่อยาเคมีบำบัด มากกว่าเซลล์ชนิดอื่นๆ ดังนั้นเมื่อได้รับยาเคมีเกิดภาวะลดการสร้างเม็ดเลือดขาว จึงทำให้เม็ดเลือดขาวในร่างกายลดต่ำลง ร่างกายจึงเกิดภาวะการติดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นเมื่อมีเม็ดเลือดขาวต่ำ จึงเป็นสาเหตุให้แพทย์ต้องพักการรักษาทั้งเคมีบำบัด และรอนกว่าเม็ดเลือดขาวจะกลับสู่ภาวะปกติ จึงจะให้การรักษามะเร็งต่อ เพราะการให้การรักษาระหว่างเม็ดเลือดขาวต่ำ อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรงจนถึงเสียชีวิตได้ นอกจากนั้น การมีเม็ดเลือดขาวต่ำ อาจเป็นสาเหตุให้เซลล์มะเร็งคือต่อยาเคมีบำบัดได้ และการที่ต้องชะลอการรักษาออกไป จะส่งผลให้เซลล์มะเร็งปรับตัวต่อการรักษาได้อีก เช่นกันดังนั้นภาวะเม็ดเลือดขาวปกติ จึงเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับการรักษาโรคมะเร็งให้ได้ผลดี

การปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรเพื่อป้องกันภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ เมื่อรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด ได้แก่

2.1) ดูแลให้บุตรได้รับประทานอาหารมีประโยชน์ 5 หมู่ ในทุกมื้อและทุกวัน เน้นอาหารโปรตีนสูง เช่น ไข่กินได้ทั้งไข่ขาวและไข่แดง วันละ 2 ฟอง เนื้อสัตว์ ปลา นม ดับ และนมถั่วเหลือง

2.2) คุณแม่ให้นุตรดื่มน้ำสะอาดให้ได้อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพราะน้ำจะช่วยขับเสพยาเคมีออกจากร่างกายทางปัสสาวะ ไช้กระดูจึงฟื้นตัวได้เร็วขึ้น

2.3) คุณแม่ให้นุตรออกกำลังกายสม่ำเสมอและเล่นตามควรกับสุขภาพ จะช่วยความแข็งแรงของทั้งร่างกายและจิตใจ

2.4) คุณแม่ให้นุตรพักผ่อนให้เพียงพอ นอนให้ได้อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง เพื่อร่างกายได้ซ่อมแซมเซลล์ที่เสียหายสึกหรอ และเพื่อสุขภาพจิต อารมณ์ที่แจ่มใส

2.5) คุณแม่รักษาสุขอนามัยพื้นฐาน เพื่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

2.6) คุณแม่ให้นุตรหลีกเลี่ยงการอยู่ในชุมชนที่มีคนอยู่รวมกันจำนวนมาก เช่น ตลาด โรงภาพยนตร์ ห้างสรรพสินค้า ถ้าจำเป็นต้องไป ควรใช้หน้ากากอนามัย ปิดปาก-จมูก

2.7) คุณแม่ให้นุตรหลีกเลี่ยงการอยู่ร่วมกับผู้ที่ไม่สบาย ผู้ป่วย หรือเป็นโรคติดต่อ เช่น เป็นหวัด อีสุกอีใส หรือคน/เด็กที่เพิ่งได้รับวัคซีนเชื่อเป็น (เช่น วัคซีนโปลิโอ)

2.8) คุณแม่ไม่ให้นุตรกินโยเกิร์ต หรือ นมเปรี้ยว เพราะมีเชื้อที่มีชีวิต ซึ่งอาจแข็งแรงจนก่อโรคในขณะที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานโรคต่ำ

2.9) คุณแม่ให้นุตรตรงดอยู่ใกล้สัตว์เลี้ยง เพราะมีเชื้อโรคอยู่ตามร่างกาย ขน หรือ สารคัดหลั่งของสัตว์เหล่านั้น

3) การป้องกันและบรรเทาอาการผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลข้างเคียงค่อนข้างรุนแรง ซึ่งความรุนแรงเหล่านี้จะขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของยา อาการข้างเคียงของเด็กแต่ละรายอาจไม่เท่ากัน ถ้าผู้ป่วยเด็กได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมก็สามารถที่จะช่วยบรรเทาหรือลดความรุนแรงอาการข้างเคียงได้

4) การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ พัฒนาการและสังคมของผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากการเจ็บป่วยทำให้เด็กวัยเรียนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยเด็กต้องแยกจากครอบครัว แยกจากสังคม และต้องแยกจากเพื่อนที่โรงเรียนเป็นระยะเวลานาน ในกรณีที่ต้องพักรักษาตัวที่บ้านเนื่องจากพยาธิสภาพของโรคระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดมีผลข้างเคียงทำให้ผู้ป่วยเด็กมีภูมิต้านทานต่ำจึงไม่สามารถเข้าสังคมได้เพราะต้องระวังการติดเชื้อ ทำให้ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต้องเผชิญกับภาวะแยกตัว การที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนที่เคยปฏิบัติเมื่อร่างกายปกติ ทำให้สูญเสียการควบคุมตนเอง ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าด้านสภาพอารมณ์และนับเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อเด็กมาก (Cavuşoğlu, 2001, p. 380-385) ดังนั้นผู้ป่วยเด็กต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถปรับตัวและมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับ มารดาควรให้การดูแลควบคู่กันนี้

4.1) อธิบายให้ผู้ป่วยเด็กเข้าใจถึงเหตุผลและความจำเป็นในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับในการรักษา

4.2) ส่งเสริมการทำกิจกรรมและหาสิ่งของผู้ป่วยเด็กชอบ เช่น หนังสือ ของเล่น การฟังเพลง ดูโทรทัศน์

4.3) แนะนำให้รู้จักและเล่นกับผู้ป่วยเด็กอื่น

4.4) อธิบายให้ครอบครัวรับรู้ถึงความรู้สึในด้านบวกที่เด็กรับรู้ในเรื่องการเอาใจจากครอบครัวและเพื่อน เพื่อเป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจและสังคมแก่ผู้ป่วยเด็ก

4.5) การได้รับความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่ถูกทอดทิ้ง

4.6) การส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ป่วยเด็ก เช่น การทำแบบฝึกหัด อ่านหนังสือเรียน การเรียนกับคุณครูในโรงพยาบาล

4.7) การติดต่อกับทางโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่เด็กเริ่มหยุดพักการเรียน จนกระทั่งเมื่อเด็กพร้อมที่จะไปโรงเรียนได้

5) การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจอย่างเอื้ออาทร โดยความเข้าใจและการแบ่งปันของครอบครัว มีผลต่อการผ่อนคลายความทุกข์ของผู้ป่วยได้เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดของสังคมเป็นหน่วยย่อยของสังคมที่มีความสัมพันธ์ มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน ดังนั้นครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญในการดูแลและให้กำลังใจแก่ตัวผู้ป่วยช่วยให้สามารถเผชิญกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยไปได้

ในการดูแลบุตรมารดาจะเป็นผู้กระทำพฤติกรรมของตนให้กับบุตรของตนตามสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นนี้จะขึ้นอยู่กับบทบาทของมารดาเป็นสำคัญและจะเป็นความเฉพาะเจาะจงในบทบาทของมารดาแต่ละคนด้วย การรับรู้คุณค่าบทบาทของมารดาและการรับรู้ความเชื่อมั่นของตนเองจะทำให้สามารถปฏิบัติในการดูแลปัญหาสุขภาพของบุตรได้อย่างสม่ำเสมอเหมาะสมกับบุตรของตน (ศรีสมร ภูมณสกุล, 2542) ซึ่งบทบาทของมารดา มีรายละเอียดดังนี้

2.3.7 บทบาทมารดาในการดูแลบุตรโรคเมรั้งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด

บทบาท คือ พฤติกรรมและหน้าที่ความรับผิดชอบเพื่อเป็นการแสดงให้เห็นว่า เมื่อบุคคลดำรงตำแหน่งใด ก็ควรแสดงพฤติกรรมให้ตรงและเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบนั้น โดยบทบาทมารดานั้นเป็นกระบวนการในการสร้างบทบาทใหม่เพื่อให้เกิดพฤติกรรมและการปฏิบัติตามที่กำหนดที่ได้รับอิทธิพลจากสังคมและจากการเรียนรู้ ซึ่งนำมาผสมผสานเข้ากับบุคลิกภาพและจิตใจของตนเองเป็นการสร้างทักษะในการเลี้ยงดูบุตร เป็นการใช้ปฏิบัติในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การตอบสนองความต้องการของบุตรให้เหมาะสมตามสภาวะของบุตรขณะนั้น เช่นขณะที่หิว ขณะที่ร้องไห้ การตอบสนองทางอารมณ์

การส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ซึ่งเป็นงานที่มารดาต้องมีความตั้งใจ (Mercer, 1995) องค์ประกอบของการดำรงบทบาทการเป็นมารดา ประกอบด้วย

1) ความสามารถตอบสนองบทบาทการเป็นมารดา คือ ความสามารถในการเข้าใจพฤติกรรมของบุตร ประเมินความต้องการของบุตร เป็นทักษะในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร เช่น การให้อาหาร การดูแลขับถ่าย การดูแลให้บุตรมีความสุขสบาย การแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งความสามารถตอบสนองบทบาทการเป็นมารดาเกี่ยวข้องกับความสามารถและคุณภาพของพฤติกรรมที่คาดหวังจากมารดาในเลี้ยงดูบุตร การดูแลด้านร่างกายพัฒนาการ ด้านจิตใจและด้านสังคม (Chao, 1979)

2) ความพึงพอใจต่อบทบาทการเป็นมารดา คือ ความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดาจากประสบการณ์การมีปฏิสัมพันธ์กับบุตร การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรได้สำเร็จก่อให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข เกิดความพึงพอใจ และรู้สึกเหมือนการได้รับรางวัลซึ่งความพึงพอใจในบทบาทการเป็นมารดานั้นจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อความคาดหวังที่มีต่อบทบาทการเป็นมารดาเป็นไปอย่างที่คุณกลั่นแกล้งไว้ (Mercer, 1995)

3) ความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร คือ อารมณ์ความรู้สึกของมารดาที่มีต่อบุตร รู้สึกว่าบุตรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของตน ซึ่งจะดำรงอยู่ตลอดไปชั่วชีวิต และจะแสดงให้เห็นได้จากพฤติกรรมของมารดาที่ปฏิบัติต่อบุตร เป็นความสัมพันธ์ที่มีความมั่นคงถาวร ทำให้มารดาารู้สึกว่าเป็นความรับผิดชอบเป็นพันธะที่ต้องให้การดูแลบุตรทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (Brousard, 1981; อ้างใน ศรีสมร ภูมณสกุล, 2543)

ดังนั้นเมื่อพยาบาลเข้าใจใน 3 องค์ประกอบ เกี่ยวกับการดำรงบทบาทการเป็นมารดาแล้วจะส่งผลให้พยาบาลให้การพยาบาลการแก่มารดาโดยการส่งเสริมบทบาทมารดา ส่งเสริมทักษะความสามารถในการเข้าใจพฤติกรรมของบุตร การประเมินความต้องการของบุตรในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและมารดาผู้ป่วยเด็กอย่างมีเป้าหมายตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง

2.3.8 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรธยา แซ่อู่ (2552) ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยก่อนวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในผู้ดูแลหลักเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน จำนวน 30 ราย พบว่าผู้ดูแลที่ได้รับโปรแกรมสร้างพลังใจมีความสามารถในการดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีสูงกว่าผู้ดูแลที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสร้างพลังใจ

นันทพร เจริญผล (2548) ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในกลุ่มตัวอย่าง 96 ราย พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตร

ทัศนีย์ อรรถารส และจุไร อภัยจิรรัตน์ (2554) ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลต่อเนื่องในเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าการพัฒนารูปแบบการดูแลโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับเด็กโรคมะเร็งทำให้เด็กมีความสุขมากขึ้น ครอบครัวมีการสื่อสารกับพยาบาลอย่างเปิดเผยและต่อเนื่อง

2.4 รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด

ในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลจะเป็นผู้ให้บริการการพยาบาลสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย โดยให้ความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาล การแก้ไขปัญหาจากการเจ็บป่วย การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ผู้ป่วยมีศักยภาพสูงสุด หลังจากการเจ็บป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างทั่วถึง อีกทั้งมีระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง (วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545) ดังนั้นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจำเป็นต้องมีเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการทางการพยาบาล คือ รูปแบบการบริการการพยาบาล หรือรูปแบบการจัดการการพยาบาล โดยรูปแบบการบริการการพยาบาลนั้นความสำคัญอยู่ที่การบูรณาการการบริการ 4 มิติไว้ด้วยกัน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจำเป็นต้องจัดขึ้นอย่างมีรูปแบบและผู้รับบริการมองเห็นผลผลิตของการบริการอย่างชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545) โดยรูปแบบการบริการการพยาบาลต้องตระหนักถึงคุณค่าความต้องการและเอกลักษณ์ของบุคคล มุ่งให้ผู้รับบริการได้ตัดสินใจด้วยตนเอง พยาบาลและผู้รับบริการมีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีการสร้างสัมพันธภาพและแสดงออกของพฤติกรรมที่สื่อให้เห็นถึงความจริงใจต่อกัน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลให้บริการการพยาบาลโดยเน้นการดูแลคนแบบองค์รวม (Holistic care) พยาบาลจึงต้องประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยและจะต้องเกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้รับบริการและชุมชน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการบริการที่ได้รับ ปัจจุบันรูปแบบการจัดการการพยาบาลมีหลายรูปแบบและมีพัฒนาการตามเวลา โดยอาศัยการจัดบุคลากรและจัดรูปแบบการปฏิบัติหน้าที่เพื่อการดูแลผู้ป่วย การจัดการการพยาบาลในรูปแบบใดขึ้นอยู่กับสถานที่ การบริหารทางการพยาบาลและการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในแต่ละแห่งที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย (Yoder-wise, 2003)

ในปัจจุบันการปฏิบัติงานของพยาบาลสำหรับมารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดนั้นเป็นรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ยึดตามการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กมีอัตราการเข้ารับการรักษาก่อนนัดเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด ดังนั้นรูปแบบการจัดการการพยาบาลแก่มารดาเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดที่สำคัญ คือ การส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร และส่งเสริมความสามารถต่อบทบาทการเป็นมารดาเพื่อให้มารดามีความสามารถในการเข้าใจพฤติกรรมของบุตร ประเมินความต้องการของบุตร มีทักษะในการปฏิบัติภารกิจต่างๆ ให้กับบุตรตามสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง คือรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด โดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ให้บริการ มารดา ผู้ป่วย และครอบครัว เป็นผู้รับบริการแต่ละฝ่ายมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้สถานการณ์ร่วมกันตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้นมีการแสดงออกหรือมีการกระทำหรือการตัดสินใจเลือกการกระทำตามการรับรู้ของทั้งสองฝ่าย มีการพูดคุยติดต่อสื่อสาร แบบสองทาง มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน แล้วกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันที่จะแก้ปัญหาเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของมารดา ผู้ป่วย แล้วจึงร่วมมือกันค้นหาวิธี ขอมรับวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายและประเมินผลหลังจากที่ปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่จะทำให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรส่งผลให้บุตรสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันตามวัยได้ตามปกติ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม คือ 1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มารดาและพยาบาลร่วมกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ปัญหา และกำหนดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด 2) การสร้างจุดมุ่งหมายร่วมกัน พยาบาลและมารดาผู้ป่วยมีการพูดคุยกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลกัน เพื่อร่วมกันคิดค้นกำหนดจุดมุ่งหมายของการดูแลบุตรที่จะแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและมารดาผู้ป่วย และขอมรับจุดมุ่งหมายร่วมกัน 3) ขอมรับการตัดสินใจร่วมกัน ทั้งพยาบาลและมารดามีความเห็นตรงกัน ตัดสินเลือกวิธีการที่จะใช้ในการปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมาย มารดาขอมรับวิธีการปฏิบัติและดำเนินการตามกิจกรรมการดูแลบุตรที่ร่วมกันกำหนดขึ้น 4) ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร พยาบาลและมารดาผู้ป่วยเด็กร่วมกันประเมินว่ากิจกรรมการดูแลบุตรของมารดานั้นบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ และร่วมกันสรุปกิจกรรมการดูแลบุตรตามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และพูดคุย ชักถาม ตอบคำถามต่างๆ ที่มารดาต้องกระทำให้บุตรเมื่อบุตรมีอาการผิดปกติต่างๆ เกิดขึ้นทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและขณะกลับไปบ้าน โดยพยาบาลและมารดาผู้ป่วยจะต้องมีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายตลอดเวลา มีการสร้างสัมพันธภาพและแสดงออกถึงพฤติกรรมที่สื่อให้เห็นถึงความจริงใจต่อกัน ร่วมมือกันในการดูแล

ผู้ป่วยทั้งขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและขณะเมื่อกลับไปบ้านทำให้มารดามีการรับรู้ถึงความรู้สึกห่วงใย ความใกล้ชิดผูกพัน ความเอาใจใส่จากพยาบาลทำให้มารดาเกิดความรู้สึกมั่นคงมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับ ปัญหาและความยากลำบากในการดูแลบุตร ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง สำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร

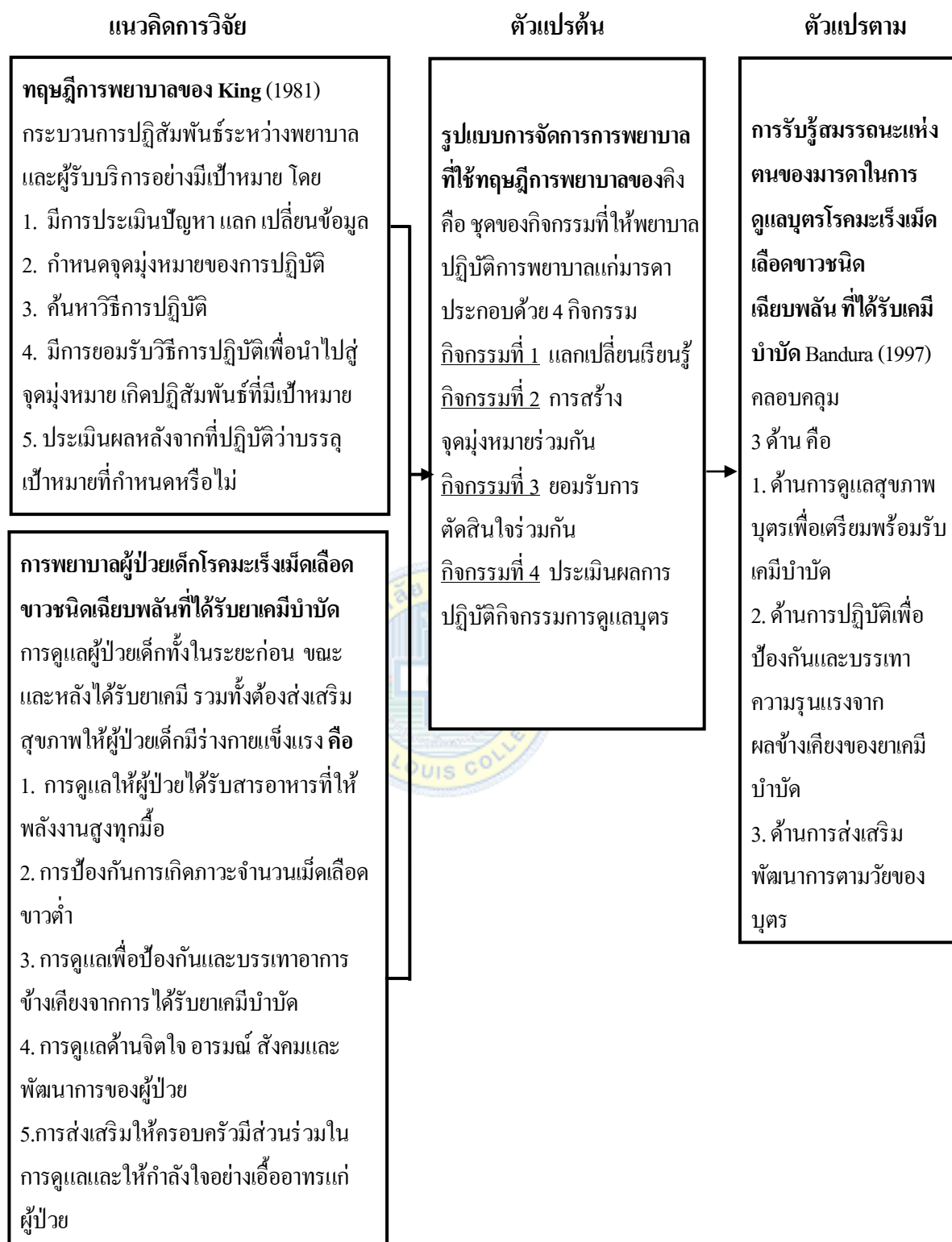
การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981) โดยใช้กระบวนการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับมารดาผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับ เคมีบำบัด รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงในมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อบรรลุเป้าหมายที่จะทำให้มารดาสามารถ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรส่งผลให้บุตรสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันตามวัยได้ตามปกติ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวซึ่งจะเป็นการเพิ่มความสามารถต่อ บทบาทการเป็นมารดาในการเข้าใจพฤติกรรมของบุตร ประเมินความต้องการของบุตร เป็นทักษะใน การปฏิบัติการกิจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุตรได้ ในเรื่องการดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่ให้พลังงาน สูงทุกมื้อทั้งในก่อน ขณะ และหลังได้รับยาเคมีบำบัดเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารซึ่งส่งผลต่อ การสร้างเม็ดเลือดและเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ ใช้หลักโภชนาบำบัดในการดูแลสุขภาพเมื่อมีภาวะ แทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด การป้องกันการเกิดภาวะจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำในผู้ป่วย โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว การดูแลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยเด็กและการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และให้กำลังใจอย่างเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วยเด็ก

ส่วนในด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรผู้วิจัยใช้แนวคิดของ (Bandura, 1997) ที่ครอบคลุม 3 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลสุขภาพบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับยาเคมีบำบัด 2) ด้าน การปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาความรุนแรงผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด 3) ด้านการส่งเสริม พัฒนาการตามวัยของบุตร ซึ่ง Bandura กล่าวว่า การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจาก 1) ความคาดหวังในความเชื่อมั่นของตนเองว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามผลลัพธ์ ที่ตนต้องการ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ โดยเป็นความเชื่อที่ตนเองประเมินว่า พฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองคาดหวังไว้ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ บุคคลนั้นจะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา กล่าวคือปัญหา อุปสรรค ความทุกข์

ยาก และความล้มเหลวจะมีความอดทนอดสาหัสไม่ย่อท้อจะประสบความสำเร็จในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนีย์ อินทร์สิงห์ (2544) ที่พบว่าความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียน โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาว ผู้ที่รู้สึกว่าคุณค่าจะเชื่อในอำนาจการกระทำของตน เมื่อประสบกับภาวะเครียดหรือการเปลี่ยนแปลงจะพยายามค้นหาข้อเท็จจริงและแก้ไขสถานการณ์นั้น ในขณะที่ผู้ที่เชื่ออำนาจอำนาจภายนอกตนมักยอมรับเหตุการณ์โดยไม่คิดแก้ไข แสดงว่าผู้ที่รู้สึกว่าคุณค่าเชื่อมั่นว่าการกระทำของตนจะก่อให้เกิดผลตามที่ตนต้องการ (Wallace, 1984; อ้างในกมลพรรณ หอมนาน, 2539)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่ามารดาจะสามารถรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรนั้นเป็นผลมาจากการที่มารดาได้รับการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงที่พยาบาลและมารดา ร่วมกันประเมินปัญหา แล้วกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันที่จะแก้ปัญหาแล้วจึงร่วมมือกันค้นหาวิธีที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมาย ยอมรับวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายและประเมินผลหลังจากที่ปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลบุตร ในการทำกิจกรรมต่างๆ กับมารดาพยาบาลได้ใช้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามที่ Bandura ได้กล่าวไว้คือ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง จากพยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้บริการการพยาบาล โดยการนำเสนอประสบการณ์ของมารดาที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลบุตรและการเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการทำกิจกรรมกับมารดา ส่งผลให้มารดาเกิดการรับรู้ถึงความสามารถของตนในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลบุตรยอมส่งผลให้มารดาที่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลบุตรเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายตามที่มารดาคาดหวังนั้น คือ บุตรสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันตามวัยได้ตามปกติ

ดังนั้นการศึกษาด้านการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร จึงสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังทดลอง (One-group pre-post test design) เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบการรับรู้มรรณะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร คือ มารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันอายุ 6-12 ปี และได้รับการรักษาโดยได้รับเคมีบำบัด โดยเป็นผู้ป่วยในที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิ

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาเด็กป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันวัยเรียน อายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาเคมีบำบัด ที่หอผู้ป่วย มหิตลาธิเบศร 7ข มหิตลาธิเบศร 8ข และหอผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะโรค ส.8 เอ จำนวน 10 ราย คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดไว้ดังนี้

1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มทดลอง มีคุณสมบัติดังนี้

(1) มารดาที่มีบุตรวัยเรียนป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการรักษาโดยได้รับเคมีบำบัด

(2) มารดายินดีและเต็มใจเข้าร่วมการศึกษา โดยเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.2) เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง

(1) มารดาปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

(2) ขณะดำเนินการวิจัยผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดมีอาการเปลี่ยนแปลงต้องย้ายไปรับการรักษาที่ตึกอื่น

(3) ขณะดำเนินการวิจัยผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดเสียชีวิต

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

(1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง สำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด

(2) เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร

3.2.1 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1) ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีจากตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดรูปแบบจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง และการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด รวมทั้งขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบ บทบาทและกิจกรรมการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าทีมและพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายแล้ว บูรณาการแนวคิดทั้งหมดเข้าด้วยกัน โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาให้คำแนะนำ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	ขั้นตอน/กิจกรรม
การพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของ คิง คือ การพยาบาลมุ่งที่กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนกับคน และคนกับสิ่งแวดล้อม ทำให้คนอยู่ในสภาวะสุขภาพที่ดีสามารถทำหน้าที่ในบทบาทของสังคมได้ เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการอย่างมีเป้าหมาย ดังนี้ 1. พยาบาลและผู้รับบริการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันร่วมกันการประเมินปัญหา และกำหนดปัญหา 2. พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติที่เป็นไปได้	การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน คือ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กทั้งในระยะก่อนให้ยาเคมี ขณะให้ยาเคมี และหลังได้รับยาเคมี แนวคิดการดูแลดังนี้ 1. การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานสูงทุกมื้อเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารซึ่งส่งผลต่อการสร้างเม็ดเลือดและเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย	1. การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่ให้พลังงานสูงทุกมื้อ เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารซึ่งส่งผลต่อการสร้างเม็ดเลือดและเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่ายพยาบาลและมารดาช่วยกันแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ซึ่งกันและกัน ร่วมกันหาสาเหตุของการทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับสารอาหารที่มีโปรตีนสูงทุกมื้อ ว่าเกิดจากสาเหตุใดหรือเป็นเพราะบทบาทมารดาที่ไม่สามารถจัดหาอาหารที่มีพลังงานสูงให้แก่บุตรได้หรือสาเหตุอื่นๆ เมื่อประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นได้แล้วมีการร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติ ร่วมกันคิดค้นหาวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลต่างๆ พยาบาลและมารดาผู้ป่วยเด็ก ยอมรับ	กิจกรรมที่ 1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มารดาและพยาบาลร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ปัญหา และกำหนดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดเป็นการพบกันครั้งแรกระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับมารดาของผู้ป่วยวันแรกของการนอนโรงพยาบาลใช้เวลาประมาณ 30 นาที 1. พยาบาลวิชาชีพแนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับมารดา 2. พยาบาลแนะนำการใช้สถานที่ของหอผู้ป่วย 3. พยาบาลสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้และปัญหาในการดูแลบุตรในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลบุตรทั้งในก่อน ขณะ และหลังได้รับยาเคมีบำบัด 4. พยาบาลให้มารดาทำแบบสอบถามปัญหาและความต้องการฝึกทักษะของมารดาในการดูแล

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	ขั้นตอน/กิจกรรม
3. พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ 4. พยาบาลและผู้รับบริการมีการยอมรับวิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมาย 5. พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันประเมินผลหลังจากที่ปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่		วิธีการปฏิบัติที่ร่วมกันคิดขึ้น หลังจากนั้นลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กและร่วมกันประเมินผลหลังปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลว่ามารดาสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กให้ผู้ป่วยเด็กได้รับสารอาหารที่มีพลังงานสูงเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารได้หรือไม่	บุตร พยาบาลทราบถึงปัญหา และความต้องการฝึกทักษะของมารดาในการดูแลบุตร 5. พยาบาลกระตุ้นให้มารดาแสดงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดูแลบุตรเกี่ยวกับแนวคิด 5 ข้อ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด 6. พยาบาลได้ข้อมูลจากแบบสอบถามปัญหาและความต้องการฝึกทักษะของมารดาในการดูแลบุตร 7. พยาบาลและมารดาช่วยกันกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลบุตร
การพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง 1. พยาบาลและผู้รับบริการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันร่วมกับการ	2. การป้องกันการเกิดภาวะจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ	2. การป้องกันการเกิดภาวะจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ พยาบาลและมารดาจะร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ซึ่งกันและกัน ประเมินปัญหา	กิจกรรมที่ 2 การสร้างจุดมุ่งหมายร่วมกัน พยาบาลและมารดามีการพูดคุยกันแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน เพื่อร่วมกันคิดค้นกำหนดจุดมุ่งหมายของการดูแลบุตรที่จะแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการ

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	ขั้นตอน/กิจกรรม
ประเมินปัญหา และกำหนดปัญหา 2. พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติที่เป็นไปได้จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ 3. พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ 4. พยาบาลและผู้รับบริการมีการยอมรับวิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมาย 5. พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันประเมินผลหลังจากที่ปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่		เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดภาวะจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ ทั้งในระยะก่อน ขณะ และหลังได้รับยาเคมี พยาบาลและมารดาผู้ป่วยเด็กร่วมกันประเมินถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดภาวะจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำเกิดจากสาเหตุใด เช่น จากการให้ยาเคมีบำบัดหรือ จากบทบาทมารดาที่มารดาไม่สามารถกระทำพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้หรือสาเหตุอื่นๆ เมื่อประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นได้แล้วมีการร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การป้องกันการเกิดภาวะจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ ร่วมกันคิดค้นหาวิธีการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลต่างๆ พยาบาลและมารดาผู้ป่วยเด็กยอมรับวิธีการปฏิบัติที่	ต้องการของผู้ป่วย และมารดาผู้ป่วย และยอมรับจุดมุ่งหมายร่วมกันพบกันครั้งที่ 2 ในวันแรกของการนอนโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 30 นาที 1. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับมารดาอย่างต่อเนื่อง 2. พยาบาลพูดคุย ปรึกษา ซักถามและกระตุ้นให้มารดาแสดงการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในการดูแลบุตร 3. พยาบาลและมารดา ร่วมกันตัดสินใจจุดมุ่งหมายตัดสินใจเลือกจุดมุ่งหมาย และร่วมกันตกลงยอมรับจุดมุ่งหมายในการดูแลบุตร 4. นัดพบกับมารดาใหม่ในวันพรุ่งนี้

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	ขั้นตอน/กิจกรรม
		ร่วมกันคิดขึ้นหลังจากนั้นลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็ก และร่วมกันประเมินผลหลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็ก ว่ามารดาสามารถป้องกันการเกิดภาวะจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำให้กับบุตรได้หรือไม่	
การพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง 1. พยาบาลและผู้รับบริการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันร่วมกันประเมินปัญหา และกำหนดปัญหา 2. พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติที่เป็นไปได้จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้	3. การป้องกันและบรรเทาอาการผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด	3. การป้องกันและบรรเทาอาการผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด พยาบาลและมารดาจะร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ซึ่งกันและกันประเมินเกี่ยวกับปัญหาการป้องกัน และบรรเทาอาการผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ทั้งในขณะที่ได้รับเคมีบำบัด และหลังได้รับเคมีบำบัด ร่วมกันประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วย	กิจกรรมที่ 3 การตัดสินใจยอมรับร่วมกัน พยาบาลและมารดามีความเห็นตรงกัน ตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะใช้ใน การปฏิบัติให้บรรลุดจุดมุ่งหมาย มารดายอมรับวิธีการปฏิบัติและดำเนินการตามกิจกรรมการดูแลบุตรที่ร่วมกันกำหนดขึ้น พบกันวันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 30 นาที 1. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับมารดาอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	ขั้นตอน/กิจกรรม
3. พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ 4. พยาบาลและผู้รับบริการมีการยอมรับวิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมาย 5. พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันประเมินผลหลังจากที่ปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่		เด็กและความสามารถตอบสนองต่อการเป็นมารดาที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติตนของมารดาในการเข้าใจพฤติกรรมของบุตร เมื่อได้รับเคมีบำบัดแล้วมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น เช่นอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการเบื่ออาหาร เมื่อประเมินอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเด็กและความสามารถตอบสนองต่อการเป็นมารดาที่เป็นปัญหาในการปฏิบัติตนของมารดาได้แล้วมีการร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การป้องกันและบรรเทาอาการผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดร่วมกันคิดค้นหาวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ พยาบาลและมารดาผู้ป่วยเด็กยอมรับวิธีการปฏิบัติที่ร่วมกันคิดขึ้น หลังจากนั้น	2. พยาบาลพูดคุยปรึกษาหารือกับมารดาและกระตุ้นให้มารดาแสดงการรับรู้เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะใช้ในการปฏิบัติและปัญหาเกี่ยวกับวิธีการที่จะใช้ในการปฏิบัติในการดูแลบุตร 3. พยาบาลและมารดา ร่วมกันตัดสินใจยอมรับร่วมกัน ตัดสินเลือกกระทำวิธีการที่จะใช้ในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ร่วมกันหาวิธีการที่จะใช้ในการปฏิบัติในการดูแลบุตรตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด 4. พยาบาลและมารดา ร่วมกันตกลงยอมรับวิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงของมารดาในการดูแลบุตร เอกสารประกอบการสอน คือ คู่มือการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	ขั้นตอน/กิจกรรม
		ลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็ก และร่วมกันประเมินผลหลังปฏิบัติการ กิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กว่ามารดาสามารถป้องกันและบรรเทาอาการผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ให้กับบุตรได้หรือไม่	เฉียบพลันเมื่อได้รับเคมีบำบัดให้กับมารดา 5. พยาบาลให้คำแนะนำและฝึกทักษะตามปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่พยาบาลกับมารดา ร่วมกันกำหนดขึ้นและนำวิธีการที่ร่วมกันตัดสินใจเลือกมาใช้ในการฝึกทักษะ โดยพยาบาลใช้วิธีการบรรยาย สาธิต และวิธีสาธิตย้อนกลับ เอกสารประกอบการสอนคือคู่มือการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเมื่อได้รับเคมีบำบัดให้กับมารดา 6. พยาบาลประเมินการให้การดูแลบุตรของมารดาตามปัญหาที่เกิดขึ้นขณะบุตรได้รับเคมีบำบัด ถ้ามารดาทำถูกต้องพยาบาลกล่าวชมเชย แต่ถ้ามารดายังไม่ถูกต้องพยาบาลให้ข้อมูลซ้ำอีกครั้งและให้มารดาปฏิบัติการดูแลบุตรใหม่ ส่วนปัญหาของผู้ป่วยเด็กที่อาจเกิดขึ้นหลังได้รับ

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	ขั้นตอน/กิจกรรม
			เคมีบำบัด พยาบาลใช้วิธีการซักถามการดูแลบุตรของมารดาขณะเมื่อกลับไปบ้าน 7. พยาบาลเปิดโอกาสให้มารดาผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาต่างๆ และระบายความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นต่างๆ 8. ถ้าบุตรมีปัญหาเกิดขึ้นขณะได้รับเคมีบำบัดแล้วพยาบาลสังเกตว่ามารดาไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมในการดูแลบุตรพยาบาลกระตุ้นให้มารดาแสดงเหตุผลของตน และดำเนินกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 ใหม่อีกครั้ง นัดพบมารดาใหม่ในวันพรุ่งนี้
การพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง 1. พยาบาลและผู้รับบริการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ร่วมกันประเมิน	4. การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการตามวัยของผู้ป่วยเด็ก	4. การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและ พัฒนา การตามวัยของผู้ป่วยเด็ก พยาบาลและมารดาจะร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับ	กิจกรรมที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร 1. พยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับมารดาอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	ขั้นตอน/กิจกรรม
ปัญหา และกำหนดปัญหา 2. พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติที่เป็นไปได้จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ 3. พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุ 4. พยาบาลและผู้รับบริการมีการยอมรับวิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมาย 5. พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันประเมินผลหลังจากที่ปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่		การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยเด็ก พยาบาลและมารดาช่วยกันประเมินจิตใจ อารมณ์ สังคมและพัฒนาการตามวัยของผู้ป่วยเด็กที่เกิดขึ้นในขณะนี้ และประเมินความสามารถตอบสนองต่อการเป็นมารดาที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของบุตร เมื่อทราบถึงปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของมารดาได้แล้วมีการร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ พัฒนาการตามวัยและสังคมของผู้ป่วยเด็ก ร่วมกันคิดค้นหาวิธีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ พยาบาลและมารดายอมรับวิธีการปฏิบัติที่ร่วมกันคิด	2. พยาบาลพูดคุยปรึกษาหารือกับมารดาและกระตุ้นให้มารดาแสดงการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของมารดาในการดูแลบุตร 3. พยาบาลและมารดาผู้ป่วยร่วมกันสรุปกิจกรรมต่างๆ ที่มารดาต้องกระทำต่อบุตรในการดูแลบุตรทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และขณะกลับไปบ้านตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด 4. พยาบาลและมารดาช่วยกันยอมรับวิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การแก้ไข การกระทำกิจกรรมของมารดาในส่วนที่ยังเป็นปัญหาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	ขั้นตอน/กิจกรรม
		ขึ้น หลังจากนั้นลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็ก พยาบาลและมารดา มีการร่วมกันประเมินผลหลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเด็กและมารดาว่าสามารถดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและพัฒนาการตามวัยของบุตรได้หรือไม่	5. พยาบาลเปิดโอกาสให้มารดาผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาต่างๆ และระบายความรู้สึกนึกคิดความคิดเห็นต่อกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลบุตร
การพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของคิง 1. พยาบาลและผู้รับบริการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ร่วมกันการประเมินปัญหา และกำหนดปัญหา 2. พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติที่เป็นไปได้	5. ความเข้าใจและการแบ่งปันของครอบครัวทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจอย่างเอื้ออาทรมีผลต่อการผ่อนคลายความทุกข์ของผู้ป่วยได้	5. ความเข้าใจและการแบ่งปันของครอบครัวทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจอย่างเอื้ออาทรมีผลต่อการผ่อนคลายความทุกข์ของผู้ป่วยได้ พยาบาลและมารดาจะร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ซึ่งกันและกัน เกี่ยวกับความเข้าใจและการแบ่งปันของครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจ ซึ่งมีผลต่อการคลายความทุกข์	

ตารางที่ 1 รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง	การพยาบาลผู้ป่วยเด็กมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	การบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน	ขั้นตอน/กิจกรรม
3. พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ 4. พยาบาลและผู้รับบริการมีการยอมรับวิธีการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมาย 5. พยาบาลและผู้รับบริการร่วมกันประเมินผลหลังจากที่ปฏิบัติว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่		ของผู้ป่วยลง พยาบาลและมารดาผู้ป่วยเด็กร่วมกันประเมินว่าบุคคลใดในครอบครัวที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยและอธิบายให้บุคคลในครอบครัวเห็นความสำคัญของการดูแลให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยมีการร่วมกันกำหนดจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลและมารดาผู้ป่วยเด็กยอมรับวิธีการปฏิบัติที่ร่วมกันคิดขึ้นหลังจากนั้นลงมือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ครอบครัว และร่วมกันประเมิน ผลหลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ครอบครัวว่าครอบครัวมีความเข้าใจในผู้ป่วยเด็กและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก	

1.2) ผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือที่เรียกว่า “คู่มือปฏิบัติงานตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด” สำหรับให้พยาบาลวิชาชีพใช้ ภายในคู่มือประกอบด้วย

1.2.1) วัตถุประสงค์ของคู่มือ

1.2.2) วิธีการใช้คู่มือ

1.2.3) คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

1.2.4) ส่วนประกอบของคู่มือ

1.2.5) รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด

1.2.6) การปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด

1.2.7) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

1.3) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนและกิจกรรมตามแนวคิดทฤษฎี ที่ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือ ระบุผู้ปฏิบัติและผลลัพธ์ที่ต้องการ พร้อมทั้งเอกสารที่ใช้ประกอบในการปฏิบัติตามรูปแบบในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น

1.4) ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอน กิจกรรม พฤติกรรมที่ปฏิบัติพร้อมระบุผลลัพธ์ที่ต้องการในแต่ละขั้นตอนตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งขั้นตอนในการปฏิบัติงานมี การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล รวม 4 กิจกรรม ดังตารางที่ 11 (ภาคผนวก จ)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการดูแลบุตรหลังได้รับเคมีบำบัดครั้งแรก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษา ตำรา บทความวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่รับยาเคมีบำบัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของ Bandura ครอบคลุม 3 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลสุขภาพของบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับยาเคมีบำบัด 2) ด้านการปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาความรุนแรงผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด 3) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร เป็นมาตรวัด 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดกับท่านน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร แบ่งเป็น 5 ระดับและในการแปลผลคะแนนใช้ค่าคะแนนสูงสุด ลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด และหารด้วย จำนวนที่ต้องการแบ่งเพื่อหาช่วงคะแนน เมื่อได้แล้วจึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน และแปลผลคะแนนต่อไป

ในการกำหนดช่วงชั้นคะแนนผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2555)

- ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.20 - 5.00 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมากที่สุด
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.40 - 4.19 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับมาก
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.60 - 3.39 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.80 - 2.59 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับน้อย
- ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.79 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

- 1.1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด
- 1.2) เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ทำการตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โรคมะเร็งและ ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา ตรวจสอบเพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้องสอดคล้องกับทฤษฎีและครอบคลุมเนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความของการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ความเห็น 2 ใน 3 ของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นการตัดสิน ปรับปรุงแก้ไขคู่มือตามข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับมารดาเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อให้ได้ข้อมูลในช่วงเวลาเดียวกันเพื่อตรวจสอบความเป็นปรนัย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด โดยรวมเท่ากับ 0.92 และรายด้าน ดังนี้ (1) ด้านการดูแลสุขภาพของบุตร เพื่อเตรียมพร้อมรับยาเคมีบำบัด ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 (2) ด้านการปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาความรุนแรงผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดให้กับบุตร ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 (3) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

3.3 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

3.3.1 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการก่อนดำเนินการทดลอง วันที่ 1 เมษายน-31 พฤษภาคม 2556 ประกอบด้วย

1.1) เตรียมด้านเอกสาร แบบฟอร์ม แสดงความยินยอมร่วมมือในการศึกษา

1.1.1) จัดทำคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด

1.1.2) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด

1.2) เตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน

1.2.1) เตรียมพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานให้การพยาบาลในกลุ่มทดลองโดยจัดทำโครงการอบรมเรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง สำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากรบรรยาย ผู้เข้าอบรมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร ม.7 ข 1 คน ม.8 ข 1 คน และ ศ.8 เอ 1 คน รวม 3 คน

1.2.2) ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจต่อพยาบาลวิชาชีพถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยและ อธิบายรายละเอียดขั้นตอนในการดำเนินการให้การบริการการพยาบาลแก่มารดาผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด ตามคู่มือที่มอบ

ให้พยาบาลวิชาชีพทุกคน จนทุกคนเข้าใจและพร้อมปฏิบัติงาน จัดให้พยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 คนได้ทดลองปฏิบัติงานตามคู่มือกับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด คนละ 1 ราย โดยมีผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาตลอดการทดลองปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้

1.3) เตรียมกลุ่มตัวอย่างทำการทดลอง

1.3.1) ศึกษาข้อมูลมารดาผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด จากทะเบียนรายชื่อหน่วยโลหิตวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดไว้จำนวน 10 ราย

ระยะที่ 2 **ขั้นตอนการทดลอง** เริ่มดำเนินการทดลองตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน - 31 กรกฎาคม 2556 มีการดำเนินการดังนี้

2.1) ขั้นตอนการมอบหมายงาน

ผู้วิจัยดูตารางมอบหมายงานของพยาบาลวิชาชีพผู้เข้าร่วมงานวิจัยตั้งแต่เวลา 8.00 น. ที่หอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 7 ข มหิตลาธิเบศร 8 ข และหอผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะโรค ศ.8 เอ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2.2) ขั้นตอนปฏิบัติงานของพยาบาล

เมื่อมีมารดาและผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันมาถึงที่หอผู้ป่วยมหิตลาธิเบศร 7 ข มหิตลาธิเบศร 8 ข และหอผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะโรค ศ.8 เอ ผู้วิจัยจะพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกับมารดา มีการซักถามเกี่ยวกับการมารับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยในครั้งนี้อย่างละเอียด เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการเมื่อมารดาตกลงยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จะให้มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมในเอกสารเข้าร่วมการวิจัย และให้มารดาทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด (Pre-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงมารดาให้รับทราบถึงขั้นตอนการดำเนินการทดลองว่าจะมีพยาบาลเข้าพบมารดาในช่วงเวลา 8.00-16.00 น. เป็นเวลา 3 วัน ช่วงเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกับพยาบาล มีทั้งหมด 4 กิจกรรมใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ในแต่ละกิจกรรม

2.2.1) การมอบหมายงาน ผู้วิจัยมอบหมายมารดาและผู้ป่วยเด็กให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยลงในแบบบันทึกการมอบหมายงาน

2.2.2) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายมารับผิดชอบ

(1) พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายศึกษาทะเบียนประวัติของผู้ป่วย

(2) ผู้วิจัยได้ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนปฏิบัติงาน (Pre-conference) กับพยาบาล ทบทวนขั้นตอนการดำเนินการทดลองเพื่อให้ความมั่นใจแก่พยาบาลที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติการทดลองตามคู่มือ (ตามภาคผนวก จ)

2.2.3) พยาบาลวิชาชีพดำเนินการทำตามคู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มารดาและพยาบาลร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ปัญหา และกำหนดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นการพบกันครั้งแรกระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับมารดาของผู้ป่วย วันแรกของการนอนโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยได้พาพยาบาลวิชาชีพไปแนะนำกับมารดา

กิจกรรมที่ 2 การสร้างจุดมุ่งหมายร่วมกัน พยาบาลและมารดาผู้ป่วยมีการพูดคุยกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลกัน เพื่อร่วมกันคิดค้นกำหนดจุดมุ่งหมายของการดูแลบุตรที่จะแก้ปัญหาให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและมารดาผู้ป่วย ร่วมกันค้นหาวิธีการวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ หลังจากนั้นยอมรับวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ พบกันครั้งที่ 2 ในวันแรกของการนอนโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 3 ยอมรับการตัดสินใจร่วมกัน ทั้งพยาบาลและมารดามีความเห็นตรงกัน ตัดสินเลือกวิธีการที่จะใช้ในการปฏิบัติให้บรรลุจุดมุ่งหมาย มารดายอมรับวิธีการปฏิบัติและดำเนินการตามกิจกรรมที่ร่วมกันกำหนดขึ้น พบกันวันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาลใช้เวลาประมาณ 30 นาที

กิจกรรมที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตร พยาบาลและมารดาผู้ป่วยเด็กร่วมกันประเมินว่ากิจกรรมการดูแลบุตรของมารดานั้นบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ร่วมกันสรุปกิจกรรมการดูแลบุตรตามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น และพูดคุย ชักถาม ตอบคำถามต่างๆ ที่มารดาต้องกระทำให้บุตรเมื่อบุตรมีอาการผิดปกติต่างๆเกิดขึ้นทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและขณะกลับไปบ้าน พบกัน ในวันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาลหรือวันจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยา 3 วันครบตามแผนการรักษา ใช้เวลา 30 นาที

2.2.4) หลังจากพยาบาลที่ได้รับมอบหมายสิ้นสุดการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามการทดลองเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบมารดาผู้ป่วยเด็กอีกครั้งหนึ่งเพื่อให้มารดาทำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด (Post-test) กล่าวขอบคุณมารดาผู้ป่วยเด็กที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

3.3.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ผู้วิจัยแจกแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็ง

เมื่อเลือดขาวชนิดเกล็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด แก่กลุ่มตัวอย่างหลังลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยอธิบายถึงคำชี้แจง เกณฑ์การให้คะแนนจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ

2) หลังกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในข้อความแล้ว ให้เวลา เพื่อคิดคำตอบ

3) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลต่อราย ดังนี้

3.1) ข้อมูลส่วนบุคคล รวบรวมจากแบบสอบถามมารดาผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเกล็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด

3.2) ข้อมูลแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเกล็ดเลือดที่ได้รับเคมีบำบัด โดยมารดาจะตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 คือ วันที่แรกที่ผู้ป่วยเด็กเข้ารับการรักษา ก่อนที่จะได้รับการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง และครั้งที่ 2 คือ วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาลเมื่อสิ้นสุดการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ครบ 4 กิจกรรม

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีการเตรียมดำเนินการวิจัย ดังนี้

1) สารนิพนธ์ครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในคู่มือการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 2553 (ข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ก)

2) ผู้วิจัยนำโครงร่างสารนิพนธ์เสนอคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยทำบันทึกรายงาน ผ่านรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ และส่งเสนอคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ตามระเบียบของคณะกรรมการเมื่อผ่านการอนุมัติจึงเริ่มดำเนินการทดลอง

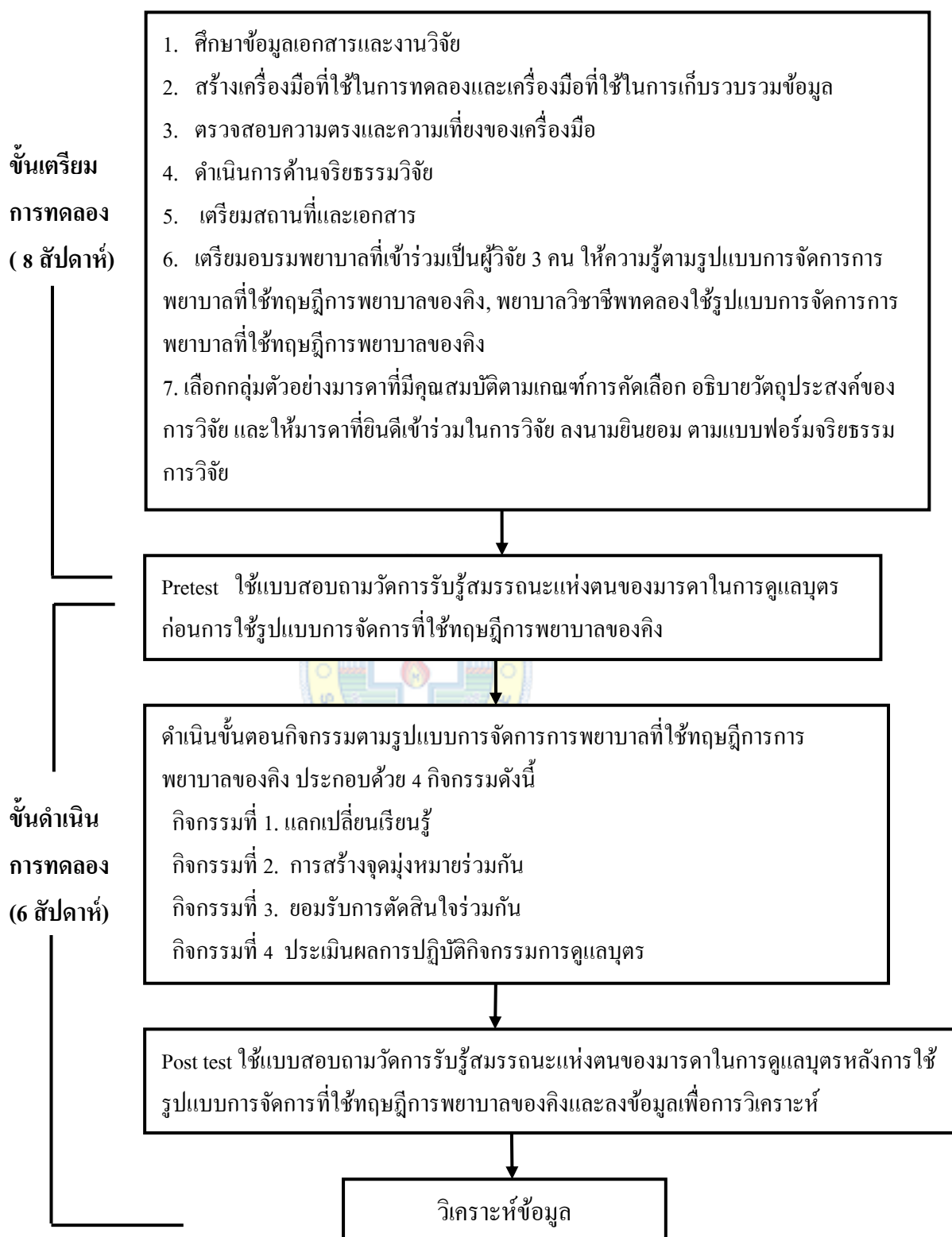
3) การพิทักษ์สิทธิ ผู้วิจัยชี้แจงกับผู้เข้าร่วมวิจัยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และจะถูกจัดเรียงเป็นรหัส โดยจะเปิดเผยผลการวิจัยเป็นภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาใช้เพื่อการวิจัยนี้เท่านั้น และการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นต่อการเข้ารับการรักษา

3.5 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนด ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคลใช้การวิเคราะห์ค่าความถี่ และร้อยละ
- 2) ข้อมูลแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ใช้สถิติของ Wilcoxon Signed -Rank Test





ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง (one group pre-post test design) เพื่อศึกษาระดับและเพื่อเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

ผลการศึกษานำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ หมายถึง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร

S.D. หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร (Std. Deviation)

* หมายถึง ค่านัยสำคัญทางสถิติ (Significant)

2) ลำดับขั้นตอนการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ลำดับขั้นตอนของการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 2 ระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ตารางที่ 3 – 6)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test (ตารางที่ 7 - 10)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

มีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=10)	
	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
25-30 ปี	3	30
31-35 ปี	-	-
36-40 ปี	3	30
41- 45 ปี	2	20
มากกว่า 45 ปี	2	20
รวม	10	100
2. สถานภาพ		
คู่	7	70
หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่	3	30
รวม	10	100
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	2	20
มัธยมศึกษา	1	10
อนุปริญญา	1	10
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	6	60
รวม	10	100
4. อาชีพ		
แม่บ้าน	1	10
ราชการ	-	-
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	20
รับจ้าง	5	50
ค้าขาย	2	20
รวม	10	100

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างมารดา จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=10)	
	จำนวน	ร้อยละ
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
10,000-15,000 บาท	5	50
15,001-20,000 บาท	2	20
20,001-25,000 บาท	2	20
มากกว่า 25,000 บาท	1	10
รวม	10	100
6. ระยะเวลาในการดูแลบุตร		
น้อยกว่า 1 ปี	6	60
1-2 ปี	-	-
2-3 ปี	2	20
3-4 ปี	2	20
รวม	10	100

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มทดลองมารดามีอายุระหว่าง 25-30 ปี และ 36-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 70 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 50 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ร้อยละ 50 อยู่ในระดับค่าแรงขั้นต่ำ อยู่ในช่วงระหว่าง 10,000 - 15,000 บาท และร้อยละ 60 มีระยะเวลาในการดูแลบุตรหลังป่วยน้อยกว่า 1 ปี

**ส่วนที่ 2 ศึกษาระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
การจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง (ตารางที่ 3-6)**

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการ
ดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการ
ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมและจำแนกรายด้าน (n=10)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านการดูแลสุขภาพของบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับเคมีบำบัด	4.03	0.38	มาก	4.58	0.21	มากที่สุด
2. ด้านการป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด	4.04	0.20	มาก	4.76	0.25	มากที่สุด
3. ด้านการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร	4.02	0.22	มากที่สุด	4.65	0.21	มากที่สุด
โดยรวม	4.03	0.17	มาก	4.72	0.13	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านการดูแลสุขภาพของบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับยาเคมีบำบัด จำแนกตามรายชื่อ (n=10)

การรับรู้การดูแลสุขภาพของบุตร	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ให้นุตรได้รับประทานอาหารโปรตีนสูง	4.50	0.70	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
2. ให้นุตรได้รับอาหารที่มีพลังงานสูง	4.00	0.67	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด
3. ให้นุตรได้รับอาหารที่ปรุงสุก สะอาด	4.10	0.56	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด
4. ให้นุตรดื่มน้ำ 6-8 แก้วเพื่อป้องกันการเกิดแผลในปาก	3.80	0.632	มาก	4.90	0.31	มากที่สุด
5. ให้นุตรดื่มน้ำ 6-8 แก้ว เพื่อขับยาเคมีออกทางปัสสาวะ	4.10	0.56	มาก	4.90	0.31	มากที่สุด
6. ดูแลให้นุตรพักผ่อนนอนหลับวันละ 8-12 ชม.	4.10	0.56	มาก	4.90	0.31	มากที่สุด
7. หลีกเลี่ยงให้นุตรเล่นของเล่นที่เสียงอันตราย	4.10	.56	มาก	4.90	0.31	มากที่สุด
8. ดูแลให้นุตรได้รับประทานที่มีกากใยสูง	4.10	0.56	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
9. ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายให้นุตร	4.00	0.66	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
10. เมื่อมีคนในบ้านป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจป้องกันไม่ให้บุตรเข้าใกล้	4.00	0.66	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
11. ไม่พานบุตรไปในสถานที่แออัด	3.70	0.82	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
12. ถ้าจำเป็นต้องไปในสถานที่แออัดจัดหาหน้ากากให้นุตรสวมใส่	3.90	0.87	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด
โดยรวม	4.03	0.38	มาก	4.75	0.21	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายชื่อส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นรายชื่อ คุณเลิให้บุตรได้รับประทานอาหารที่มีสารอาหารโปรตีนสูง อยู่ในระดับมากที่สุด และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงทั้งโดยรวมและรายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านการปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จำแนกตามรายชื่อ (n=10)

การรับรู้การปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและ บรรเทาความรุนแรงจากผล ข้างเคียงของยาเคมีบำบัด	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
13. คุณดูแลความสะอาดปากและฟันก่อนและ หลังให้บุตรรับประทานอาหาร	4.10	0.56	มาก	4.90	0.42	มากที่สุด
14. เมื่ออาการคลื่นไส้อาเจียนของบุตร ลดลงกระตุ้นให้รับประทานชุป น้ำผลไม้	4.00	0.41	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด
15. เมื่อบุตรมีแผลในปากคุณเลิให้อาหารที่มี ความเย็น เพื่อช่วยลดอาการเจ็บแผล	4.00	0.41	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
16. เมื่อบุตรมีเกร็ดเลือดต่ำไม่ให้แปรงฟัน	3.90	0.56	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
17. คุณเลิจัดหาแปรงสีฟันขนแปรงอ่อนนุ่ม ให้บุตร	4.10	0.56	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
18. เมื่อบุตรมีอาการท้องผูกงดการสวน อุจจาระ	4.10	0.78	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
19. การดูแลเมื่อบุตรมีอาการท้องเสีย	4.10	0.56	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
20. ติดตามและประเมินภาวะการติดเชื้อ	4.10	0.56	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด

ตารางที่ 5 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านการปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จำแนกตามรายชื่อ (n=10) (ต่อ)

การรับรู้การปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและ บรรเทาความรุนแรงจากผล ข้างเคียงของยาเคมีบำบัด	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
21. ประเมินภาวะซิดของบุตรจากสีของ เปลือกตา	4.10	0.56	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
22. สังเกตและประเมินอาการเลือดออก	4.00	0.66	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
23. การดูแลเมื่อบุตรมีภาวะผิวหนังแห้ง	4.00	0.47	มากที่สุด	4.70	0.48	มากที่สุด
24. การดูแลเมื่อบุตรมีอาการผม่วง	4.00	0.81	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
โดยรวม	4.04	0.20	มาก	4.76	0.25	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทั้งโดยรวมและรายช้อยู่ในระดับมาก และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทั้งโดยรวมและรายช้อยู่ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 6 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร จำแนกตามรายข้อ (n=10)

การรับรู้ด้านการปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกัน และบรรเทาความความรุนแรงจาก ผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
25. จัดหาของเล่นที่เหมาะสมกับวัย	4.00	0.47	มาก	4.40	0.51	มากที่สุด
26. โอบกอดบุตรทุกครั้งเมื่อมีโอกาส	4.10	0.56	มาก	4.90	0.31	มากที่สุด
27. ได้พาบุตรไปเที่ยวในสถานที่ท่องเที่ยว	3.70	0.82	มาก	4.60	0.51	มากที่สุด
28. รับรู้ถึงความรู้สึกของบุตรเมื่อ มี ภาพลักษณ์เปลี่ยนไป	4.50	0.52	มาก	4.90	0.31	มากที่สุด
29. บรรเทาความวิตกกังวลโดยการ ปลอบโยน	4.30	0.48	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
30. ได้อธิบายให้บุตรเข้าใจถึงการถูกแยก จากเพื่อน	4.00	0.47	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
31. ให้บุตรหลีกเลี่ยงเล่นกับเพื่อนที่ไม่ สบาย	4.10	0.56	มาก	4.70	0.48	มากที่สุด
32. อธิบายให้บุตรเข้าใจถึงการหยุดพัก การเรียน	4.10	.31	มาก	4.90	0.31	มากที่สุด
33. ส่งเสริมในเรื่องเกี่ยวกับการเรียน	3.60	1.25	มาก	4.20	0.632	มากที่สุด
34. ขอความช่วยเหลือจากครูในการดูแล เมื่อบุตรพร้อมไปโรงเรียน	3.80	1.13	มาก	4.50	0.70	มากที่สุด
35. ขอความช่วยเหลือจากครูเกี่ยวกับการ เล่นกับเพื่อน	3.70	1.05	มาก	4.50	0.70	มากที่สุด
36. สนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวช่วย ดูแลบุตร	4.00	0.66	มาก	4.80	0.42	มากที่สุด
โดยรวม	4.02	0.22	มาก	4.65	0.21	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ยกเว้นรายข้อ มารดารับรู้ถึงความรู้สึกละอายใจของบุตรเมื่อบุตรมี ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น สีผิวที่ดำคล้ำลง ผมร่วง เพื่อคอยปลอบโยนให้กำลังใจอยู่ในระดับมากที่สุด และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทั้งโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงด้วยสถิติ Wilcoxon Signed -Rank Test (ตารางที่ 7 - 10)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง จำแนกตามรายด้าน โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (n=10)

การรับรู้ของกลุ่มทดลอง	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
1. ด้านการดูแลสุขภาพของบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับเคมีบำบัด	5.50	55.00	-2.807*	0.005*
2. ด้านการปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด	5.50	55.00	-2.810*	0.005*
3. ด้านด้านการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร	5.50	55.00	-2.807*	0.005*
โดยรวม	5.50	55.00	-2.810*	0.005*

*p < 0.05

จากตารางที่ 7 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาหลังการใช้

รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงด้านการดูแลสุขภาพของบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับยาเคมีบำบัด จำแนกรายข้อโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test (n=10)

การรับรู้การดูแลสุขภาพของบุตรเพื่อเตรียมพร้อม รับเคมีบำบัด	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
1. ให้นุตรได้รับประทานอาหารโปรตีนสูง	1.50	03.00	1.414	0.15
2. ให้นุตรได้รับประทานอาหารที่ให้พลังงานสูง	3.00	15.00	-2.121*	0.034*
3. ให้นุตรได้รับประทานอาหารที่ปรุงสุกสะอาด	3.00	15.00	-2.236*	0.025*
4. ให้นุตรดื่มน้ำ 6-8 แก้ว เพื่อป้องกันการเกิดแผลในปาก	5.00	45.00	-2.810*	0.005*
5. ให้นุตรดื่มน้ำ 6-8 แก้วเพื่อขับยาเคมีออกทางปัสสาวะ	4.50	36.00	-2.828*	0.005*
6. ดูแลให้นุตรพักผ่อนนอนหลับวันละ 8-12 ชม.	4.00	28.00	-2.530*	0.011*
7. หลีกเลี่ยงให้นุตรเล่นของเล่นที่เสี่ยงอันตราย	4.50	36.00	-2.828*	0.005*
8. ดูแลให้นุตรได้รับประทานที่มีกากใยสูง	3.50	21.00	-2.449*	0.014*
9. ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายให้นุตร	4.50	36.00	-2.828*	0.005*
10. เมื่อมีคนในบ้านป่วยโรกระบบทางเดินหายใจ ป้องกันไม่ให้บุตรเข้าใกล้	4.00	28.00	-2.530*	0.011*
11. ไม่พานุตรไปในสถานที่แออัด	5.00	45.00	-2.810*	0.005*
12. ถ้าต้องไปในสถานที่แออัดจัดหาหน้ากากให้นุตรใส่	3.00	15.00	-2.070*	0.038*
โดยรวม	5.50	55.00	-2.812*	0.005*

*p < 0.05

จากตารางที่ 8 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโดยรวมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรของมารดาสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งหมด 11 ข้อ มีเพียง 1 ข้อพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านการปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จำแนกรายข้อโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed- Rank Test (n=10)

การรับรู้ด้านการปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและบรรเทา ความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
13. ดูแลความสะอาดปากและฟันก่อนและหลังให้บุตร รับประทานอาหาร	4.50	36.00	-2.828*	0.005*
14. เมื่ออาการคลื่นไส้อาเจียนของบุตรลดลงกระตุ้นให้ รับประทานชุป น้ำผลไม้	3.00	15.00	-2.121*	0.034*
15. เมื่อบุตรมีแผลในปากดูแลให้อาหารที่มีความเย็นเพื่อ ช่วยลดอาการเจ็บแผล	3.50	21.00	-2.333*	0.020*
16. เมื่อบุตรมีเกร็ดเลือดต่ำไม่ให้บุตรแปรงฟัน	4.50	36.00	-2.714*	0.007*
17. ดูแลจัดหาแปรงสีฟันขนแปรงอ่อนนุ่มให้บุตร	4.00	28.00	-2.464*	0.008*
18. เมื่อบุตรมีอาการท้องผูกงดการสวนอุจจาระ	4.00	28.00	-2.646*	0.008*
19. การดูแลเมื่อบุตรมีอาการท้องเสียถ่ายเป็นมูก	3.50	21.00	-2.449*	0.014*
20. ติดตามและประเมินภาวะการนัดคิดเชื้อ	4.00	28.00	-2.646*	0.008*
21. ประเมินภาวะซีดของบุตรจากสีของเปลือกตา	4.00	28.00	-2.646*	0.008*

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ด้านการปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด จำแนกรายข้อโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed- Rank Test (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ด้านการปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและบรรเทา ความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
22. สังเกตและประเมินอาการเลือดออก	4.50	36.00	-2.828*	0.005*
23. สังเกตและประเมินอาการเลือดออก	4.00	28.00	-2.646*	0.008*
24. การดูแลเมื่อบุตรมีอาการผื่นร่วง	4.00	28.00	-2.460*	0.014*
โดยรวม	5.50	55.00	-2.810*	0.005*

*p < 0.05

จากตารางที่ 9 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร ทั้งโดยรวมและรายข้อสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงด้านการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร จำแนกรายข้อโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed- Rank Test (n=10)

การรับรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
25. จัดหาของเล่นที่เหมาะสมกับวัย	2.50	10.00	-2.000*	0.046*
26. โอบกอดบุตรทุกครั้งเมื่อมีโอกา	4.50	36.00	-2.828*	0.005*
27. ได้พาบุตรไปเที่ยวในสถานที่ท่องเที่ยวต่างๆ	3.50	21.00	-2.264*	0.024*

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงด้านการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร จำแนกรายข้อโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed- Rank Test (n=10) (ต่อ)

การรับรู้ด้านการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร	Mean Rank	Sum of Rank	Z	p-value
28. รับรู้ความรู้สึกของบุตร เมื่อมีภาพลักษณ์เปลี่ยนไป	2.50	10.00	-2.000*	0.046*
29. บรรเทาความวิตกกังวลโดยการปล่อยมือ	3.00	15.00	-2.236*	0.025*
30. อธิบายให้บุตรเข้าใจถึงการถูกแยกจากเพื่อน	4.00	28.00	-2.646*	0.008*
31. ให้อุปกรณ์เล่นกับเพื่อนที่ไม่สบาย	3.50	21.00	-2.449*	0.014*
32. อธิบายให้บุตรเข้าใจถึงการต้องหยุดพักการเรียน	4.50	36.00	-2.828*	0.005*
33. ส่งเสริมเกี่ยวกับการเรียน	3.00	15.00	-2.121*	0.034*
34. ขอความช่วยเหลือจากครูในการดูแลบุตรเมื่อบุตรพร้อมไปโรงเรียน	3.50	21.00	-2.333*	0.020*
35. ขอความช่วยเหลือจากครูเกี่ยวกับการเล่นกับเพื่อน	4.50	36.00	-2.640*	0.008*
36. สนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวช่วยดูแลบุตร	4.00	28.00	-2.640*	0.005*
โดยรวม	5.50	55.00	-2.823*	0.005*

*p < 0.05

จากตารางที่ 10 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรทั้งโดยรวมและรายข้อสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดของกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

ประชากร คือ มารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันอายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการรักษาโดยได้รับเคมีบำบัดโดยเป็นผู้ป่วยในที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน อายุ 6-12 ปี ที่ได้รับการรักษาโดยได้รับเคมีบำบัดโดยบุตรเป็นผู้ป่วยในที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยมหิตลธิเบศร 7ข หอผู้ป่วยมหิตลธิเบศร 8ข และหอผู้ป่วยอายุรกรรมเฉพาะโรค ศ 8 เอสสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้รับบริการการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงจำนวน 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ เครื่องมือในการดำเนินการทดลองรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง สำหรับมารดาผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King, 1981)

เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำการตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และค่าความเชื่อมั่น(Reliability)โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยรวม 0.92

วิธีดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ ขั้นเตรียมการทดลองและขั้นดำเนินการทดลอง

1) ขั้นเตรียมการทดลอง ได้แก่ การขอจริยธรรมการวิจัย เตรียมด้านเอกสาร จัดทำคู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด การจัดการอบรมพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัย การฝึกปฏิบัติก่อนการทดลองของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัย

2) **ขั้นตอนการทดลอง** การปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้
ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคเมเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับ
เคมีบำบัดของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโครงการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล Pre-test และ Post-test โดยสอบถามมารดาในกลุ่ม
ตัวอย่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ซึ่งผู้วิจัยจะ
สอบถามมารดาตามแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรซึ่ง
ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาใน
การดูแลบุตร 3 ด้าน คือ 1) ด้านการดูแลสุขภาพของบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับยาเคมีบำบัด 2) ด้านการ
ปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาความรุนแรงผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด 3) ด้านการส่งเสริม
พัฒนาการตามวัยของบุตร จนครบ 10 รายใช้ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2556 – 31 กรกฎาคม
2556

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร

1) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวม
และรายด้านก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงพบว่าอยู่ใน
ระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$) และหลังการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับมากที่สุด $\bar{X} = 4.72$)

2) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร ด้านการรับรู้การดูแลสุขภาพ
ของบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับยาเคมีบำบัด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่
ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$) และหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด
($\bar{X} = 4.75$) เมื่อพิจารณารายข้อมารดาดูแลให้บุตรได้รับประทานอาหารที่มีสารอาหารโปรตีนสูงทุกมื้อ
ก่อนการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$) และหลังการใช้รูปแบบ อยู่ในระดับมากที่สุด
($\bar{X} = 4.70$)

3) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร ด้านการรับรู้การปฏิบัติ
เพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดของกลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้
รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$) และหลังการใช้
รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.76$)

4) ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร ด้านการส่งเสริมพัฒนาการ
ตามวัยของบุตร ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง อยู่ในระดับ
มาก ($\bar{X} = 4.02$) และหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.65$) เมื่อพิจารณารายข้อมารดารับรู้

ถึงความรู้สึกรู้สึกของบุตรเมื่อบุตรมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$) และหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.90$)

5.1.2 เปรียบเทียบเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรก่อนและหลังการใช้พยาบาลกลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทั้งโดยรวมและรายด้าน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

2) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร ด้านการดูแลสุขภาพของบุตรเตรียมพร้อมรับยาเคมีบำบัดหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตร สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหลังการใช้รูปแบบ มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งหมด 11 ข้อ และอีก 1 ข้อ พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร ด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ด้านการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตรหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

5.2.1 ผลของระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.03$) และหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.72$)

อภิปรายได้ว่าการใช้กระบวนการการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลของคิงนั้น พยาบาลและมารดาเริ่มมีปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายตลอดเวลาตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยเด็ก โดยพยาบาลและมารดา มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเด็ก โดยผ่านการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง ทั้งสองฝ่ายมีการกระทำ มีการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อกันและกัน และต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเด็ก พยาบาลประเมินมารดาถึงความสามารถในการดูแลบุตร และมารดาประเมินความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรที่อาจเกิดขึ้นทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปบ้าน ช่วยให้การดาเข้ามามีบทบาทในการดูแลบุตรทำให้มารดาคงไว้ซึ่งบทบาทของตนและทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลบุตร เป็นการส่งเสริมให้มารดาสามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาในการดูแลบุตรแบบองค์ ตั้งแต่การรับรู้ปัญหา กำหนดปัญหา การวางแผน การเลือกวิธีปฏิบัติ การปฏิบัติตามแผน และการประเมินผล เมื่อได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรแล้วไม่บรรลุเป้าหมายพยาบาลและมารดาจะร่วมกันวางแผน เลือกวิธีปฏิบัติ ปฏิบัติตามแผนใหม่จนกว่าจะแก้ปัญหาได้ ดังนั้นจึงสามารถตอบสนองความต้องการของมารดาได้และบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ได้ มารดามีความพึงพอใจที่พยาบาลได้ให้ความสำคัญกับบุตรและตนเอง เมื่อสิ้นสุดการให้การพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง พยาบาลได้ถามมารดาเกี่ยวกับรูปแบบการให้การพยาบาล มารดาพูดว่า “การให้การพยาบาลแบบนี้ดีจังเลย เพราะบางครั้งแม่อเองก็ไม่รู้ว่าการดูแลบุตรที่ทำอยู่นั้นถูกต้องแล้วหรือยัง เมื่อพยาบาลเข้ามาให้การดูแลแบบนี้ทำให้แม่มีความมั่นใจในการดูแลลูกมากขึ้น” สอดคล้องอัญชลี วงศ์ใหญ่ (2552) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อภาวะปวดแสบและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 58 ราย พบว่าผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงสามารถป้องกันภาวะปวดแสบและผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ และฮัสบันน์ (Husband, 1988) ศึกษาวิจัยเรื่อง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 30 ราย พบว่าทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงสามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาลทำให้มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลผู้ป่วยทำให้การยินยอมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเมื่อมีการตั้งจุดมุ่งหมายและวางแผนร่วมกัน

ในด้านการปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการบริการที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงผลของระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$) หลังการใช้รูปแบบการอยู่ในระดับมากมากที่สุด ($\bar{X} = 4.76$)

อภิปรายได้ว่าทฤษฎีการพยาบาลของคิงนั้นเป็นกระบวนการปฏิบัติ การตอบสนอง การปฏิสัมพันธ์ ที่มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้คนทุกวัยทุกกลุ่มคนบรรลุตามความต้องการพื้นฐานในการประกอบกิจวัตรประจำวันเพื่อเผชิญกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยตลอดชีวิต โดยที่พยาบาลและผู้รับบริการมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันที่แต่ละฝ่ายรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์การพยาบาลโดยที่มีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือคนเพื่อให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาทของตนซึ่งในการวิจัยนี้คือมารดาสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามบทบาทของตนในการดูแลบุตรวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้างเคียงจากการได้รับเคมีบำบัด

จากข้อมูลทั่วไปของมารดา พบว่ามารดาที่มีระยะเวลาในการดูแลบุตรในระยะชักนำให้โรคสงบที่มีการศึกษา และรายได้สูงกว่า สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรเพื่อป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดได้ถูกต้องมากกว่ามารดาที่มีระยะเวลาในการดูแลบุตรเมื่อบุตรป่วยมาเป็นระยะเวลานานและมีรายได้ต่ำกว่า เมื่อพยาบาลได้ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับมารดาแล้วทำให้มารดาที่มีการรับรู้ในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนงลักษณ์ เล่งน้อย (2547) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยโรคมะเร็ง ในกลุ่มตัวอย่างมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่มีอายุ 4-12 ปี จำนวน 130 ราย พบว่า อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรได้โดยรวมร้อยละ 41.90 ($p < 0.05$)

ผลของระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรก่อนใช้รูปแบบการจัดการการบริการที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงจำแนกรายชื่ออยู่ในระดับมากและหลังการใช้รูปแบบจำแนกรายชื่อเปลี่ยนแปลงเป็นระดับมากที่สุด ถึง 34 ข้อจาก 36 ข้อ

อภิปรายได้ว่ารายชื่อในด้านการดูแลสุขภาพของบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับยาเคมีบำบัด เป็นการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันทั่วไป เช่น ข้อคำถาม ดูแลให้บุตรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว เพื่อให้ปากชุ่มชื้น ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการจัดการที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$) และหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.90$) แสดงให้เห็นว่าเมื่อพยาบาลได้ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับมารดาแล้วส่งผลให้มารดาเห็นความสำคัญของการกระตุ้นให้บุตรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ทำให้มารดาที่มีการรับรู้ในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจิตตวดี เจริญทอง (2542) ศึกษาวิจัยเรื่องผลของการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 20 ราย ผลการวิจัยพบว่า การให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของกิจทำให้คะแนนของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ในข้อคำถาม มารดาดูแลให้นุตรได้รับประทานอาหารที่มีสารอาหารโปรตีนสูง ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรก่อนใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของกิจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$) และหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70$) ซึ่งมีระดับคะแนนเดียวกันจากการซักถามมารดาพบว่า “โดยส่วนตัวแล้วจะดูแลให้นุตรดื่มนมทุกวัน วันละ 2-3 ถ้วย แล้วยังถูกมาป่วยด้วยโรคนี้ก็ยังต้องให้ดื่มนมเพราะมีประโยชน์กับลูก” จากการซักถามมารดาอีกท่าน “นม ไข่ เนื้อสัตว์ อาหาร โปรตีนมีความสำคัญกับลูกของเรามากเพราะทำให้ร่างกายแข็งแรงเจริญเติบโต เป็นความรู้ตั้งแต่สมัยเรียนหนังสือแล้ว และได้อ่านหนังสือการดูแลสุขภาพทั่วๆ ไปด้วย ” แสดงว่ามารดามีความรู้ในการดูแลให้นุตรได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีสารอาหารโปรตีนสูง จากการศึกษา และจากอ่านหนังสือ จากสื่อทีวี สอดคล้องกับการศึกษาของอำไพย แก้วบัณฑิต (2550) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่มีเด็กอายุ 3-10 ปี จำนวน 130 คน พบว่าความรู้ของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ดังนั้นการที่มารดาเห็นความสำคัญของการดูแลให้นุตรได้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงทุกมื้อซึ่งเป็นสิ่งที่คืออยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อพยาบาลใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของกิจจึงเป็นการส่งเสริมทำให้มารดาเห็นความสำคัญของการดูแลให้นุตรได้รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูงทุกมื้อมากขึ้นอีก

ในรายข้อด้านการปฏิบัติเพื่อที่จะป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดโดยเฉพาะข้อคำถาม เมื่อบุตรมีแผลในปากท่านดูแลให้อาหารที่มีความเย็น เช่น ไอศกรีม ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรก่อนใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของกิจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) และหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70$) มารดาจะรับรู้ว่ามีบุตรมีแผลในปากการให้นุตรอมน้ำแข็งก้อนเล็กๆ ให้นุตรรับประทานนมแช่เย็น หยอดยาชาให้นุตรสามารถบรรเทาอาการเจ็บแผลในปากได้ แต่เมื่อพยาบาลได้ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของกิจ ผู้วิจัยพบว่า เมื่อมารดาได้แสดงถึงการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับความสามารถของตนในการดูแลบุตรเมื่อบุตรมีแผลในปาก โดยพยาบาลและมารดาจะร่วมกัน

ตัดสินใจปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลบุตร คือบุตรรับประทานอาหารได้น้อยลง,เกิดความไม่สุขสบาย ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ร่วมกันตัดสินใจเลือกการกระทำที่จะลงให้ผู้ป่วยรับประทานไอศกรีม ร่วมกันหาวิธีปฏิบัติ และร่วมกันตกลงยอมรับวิธีปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงคือให้ผู้ป่วย รับประทานไอศกรีม และประเมินผลหลังจากการปฏิบัติค้นพบว่าสามารถบรรเทาอาการเจ็บแผลใน ปากได้ ทำให้มารดาเกิดการรับรู้ในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาของ วัชรินทร์ โพธิ์เมือง (2549) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง การจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบ จากเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในเด็กป่วยโรคมะเร็ง อายุ 7-15 ปี จำนวน 50 ราย พบว่าผลลัพธ์ของ การจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบทำให้ปัญหาในการรับประทานอาหารและการดื่มน้ำได้ดีขึ้น ร้อยละ 68.75

ข้อคำถาม มารดาดูแลความสะอาดปากและฟันให้บุตรก่อนและหลังรับประทานอาหาร ระดับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรก่อนใช้รูปแบบการจัดการการจัดการที่ใช้ทฤษฎี การพยาบาลของคิงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$) และหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.90$) มารดาจะรับรู้ว่าการทำความสะอาดปากและฟันให้บุตรเป็นสิ่งที่ถูกสุขลักษณะในการดูแลบุตร แต่เมื่อ พยาบาลได้ใช้รูปแบบการจัดการการจัดการที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงทำให้มารดารับรู้ว่าคุณ สามารถป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนให้กับบุตรได้โดยการดูแลทำความสะอาดช่องปากและฟันก่อน และหลังรับประทานอาหารส่งผลให้มารดามีการรับรู้ถึงผลดีในสิ่งที่ตนเองกระทำให้บุตรเพิ่มขึ้น ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ข้อคำถาม เมื่อบุตรมีอาการผมร่วงท่านดูแลตัดผม หรือโกนผมให้บุตร ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรก่อนใช้รูปแบบการจัดการการจัดการที่ใช้ ทฤษฎีการพยาบาลของคิงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$) และหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.80$) จากการซักถามมารดาบอกว่า “เมื่อบุตรผมร่วงรู้สึกสงสารบุตรมาก และบุตรจะมีอาการคัน หนักระยะมาก ได้ปล่อยให้ผมมันร่วงเอง หรือตัดผมให้สั้นลง แต่ไม่กล้าโกนผมให้ และจะหาหมวก ให้บุตรใส่จะได้ไม่อายคนอื่น” เมื่อพยาบาลได้ใช้รูปแบบการจัดการการบริการที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาล ของคิงทำให้มารดารับรู้ว่าการ โกนผมให้บุตรสามารถช่วยลดความรำคาญและลดอาการคันหนักระยะ ของบุตรได้ ส่วนการหาหมวกให้บุตรสวมใส่เป็นสิ่งที่ทำถูกต้องแล้ว ทำให้มารดามีการรับรู้ในการ ดูแลบุตรเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น

ในรายข้อด้านการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร โดยเฉพาะข้อคำถาม มารดาให้การเอาใจใส่ ดูแลบุตรโดยการโอบกอดบุตรทุกครั้งเมื่อมีโอกาสรระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการ ดูแลบุตรก่อนใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.10$) และหลังการใช้รูปแบบการอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.90$) จากการซักถามมารดาส่วนใหญ่ จะโอบกอดบุตร หอมแก้ม ตามความเหมาะสมซึ่งแสดงซึ่งความรักของมารดาที่มีต่อบุตร เมื่อพยาบาล

ได้ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทำให้มารดาทราบว่าสิ่งที่มารดากระทำอยู่นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องและส่งผลต่อจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง พยาบาลแนะนำเพิ่มเติมว่า มารดาควรแสดงการโอบกอดบุตรทุกครั้ง โดยเฉพาะเมื่อบุตรได้รับการทำหัตถการต่างๆ เมื่อเป็นการปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วย ทำให้มารดามีการรับรู้ในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น

ข้อคำถาม มารดาอธิบายให้บุตรเข้าใจถึงการต้องหยุดพักการเรียน จากการซักถามมารดาจะอธิบายให้บุตรฟังว่าบุตรต้องหยุดพักการเรียนเนื่องจากบุตรไม่สบายป่วยเป็นโรคเลือด ต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาโดยให้ยาเคมี จึงมีความจำเป็นต้องหยุดพักการเรียนรักษาตัวให้หายก่อนไปเรียนใหม่” เมื่อพยาบาลได้ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงทำให้มารดาเกิดการรับรู้ว่าสิ่งที่มารดากระทำอยู่นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องแล้ว และควรเพิ่มการอธิบายให้แก่บุตรเพิ่มเติมว่าการต้องหยุดพักการเรียนนั้นจะส่งผลที่ดีต่อการรักษาพยาบาลเพราะเมื่อต้องได้รับเคมีบำบัดจึงทำให้มีโอกาสได้รับเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่ายขึ้น ทำให้ป่วยเป็นไข้หวัดหรือป่วยจากการติดเชื้อโรคอื่นๆ ซึ่งจะส่งผลเสียต่อผู้ป่วยทำให้ไม่สามารถรับการรักษาคืบต่อไป การที่จะทำให้เกิดผลดีทางการรักษาจึงจำเป็นต้องแยกผู้ป่วยเด็กออกจากเพื่อน ทำให้มารดามีการรับรู้ในการดูแลบุตรเพิ่มขึ้นส่งผลทำให้คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ในข้อคำถาม มารดารับรู้ถึงความรู้สึกของบุตรเมื่อบุตรมีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป เช่น ผอมร่าง ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรก่อนใช้รูปแบบการจัดการการบริการที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.50$) และหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.90$) ซึ่งระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับเดียวกัน เนื่องจากเด็กป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีผลต่อด้านจิตใจของเด็กมากที่สุด อีกทั้งการดำรงบทบาทของการเป็นมารดานั้น จะเกิดความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร มารดาารู้สึกว่าบุตรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของตน ทำให้รู้สึกว่าเป็นความรับผิดชอบที่ต้องให้การดูแลบุตรทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของศราวุธ เรื่องสวัสดิ์ และกรรทอง ออมสิน (2551) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวจำนวน 9 ราย พบว่าเด็กป่วยวัยเรียนจะได้รับการเฝ้าดูแลช่วยเหลือได้รับการแสดงความห่วงใย จากบิดา มารดาและบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างดี ดังนั้นเมื่อพยาบาลได้ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงทำให้มารดาเกิดการรับรู้ว่าสิ่งที่มารดากระทำอยู่นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องแล้วและให้กำลังใจซึ่งบทบาทของมารดาในการดูแลบุตร การสนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงขึ้น

5.2.2 ผลของการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร หลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

อภิปรายได้ว่าการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงหัวใจสำคัญของการพยาบาล คือ การสร้างสัมพันธภาพ และการกระตุ้นให้มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ โดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ให้บริการและผู้ป่วยเป็นผู้รับบริการ เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของแต่ละบุคคลได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของทุกฝ่าย เน้นให้ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการมีการแลกเปลี่ยนการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารโดยผ่านการติดต่อสื่อสารของแต่ละฝ่ายมาปฏิสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ สอดคล้องกับจิระภา พรหมศิริรักษ์ (2552) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลแก่ผู้ดูแลและคนในครอบครัวมีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และนภารัตน์ ธารพร (2545) ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่บ้านดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดา ก่อนและหลังการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ในรายด้านและรายข้อ พบว่าด้านการดูแลสุขภาพของบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับยาเคมีบำบัด โดยรวมของด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายข้อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 จำนวน 11 ข้อ ไม่มีความแตกต่างกัน 1 ข้อ

อภิปรายได้ว่า รายข้อที่มีความแตกต่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกิจกรรมการดูแลบุตรด้านการดูแลสุขภาพของบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับยาเคมีบำบัดนั้น ถึงแม้จะเป็นการดูแลบุตรเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติแต่เมื่อมารดาต้องดูแลบุตรวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันแล้ว มารดาย่อมมีความเครียดเกิดขึ้น ทั้งยังขาดความมั่นใจ มีความวิตกกังวลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดูแลบุตรของตน กลัวลูกเสียชีวิต กลัวผลข้างเคียงของการรักษา ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และการเลี้ยงดูลูกคนอื่นๆ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรได้สอดคล้องกับ นันทพร เจริญผล (2548) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในกลุ่มตัวอย่าง 96 คน ผลพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตร และ Rocha et al. (2003) ศึกษาเกี่ยวกับการตอบสนองทางอารมณ์ของครอบครัวที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว พบว่าครอบครัวที่มีบุตรป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีผลกระทบทางด้านจิตใจ, เกิดความวิตกกังวลในการดูแลบุตร อาการของบุตร และเสนอแนะว่า บุคลากรทาง

การแพทย์ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติและการมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งการสื่อสารกับ
 ผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยเด็กได้ จะเป็นการลดผลกระทบ
 ทางด้านจิตใจ, ลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กได้ และสอดคล้องกับสภานิติบัญญัติ
 (2546) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมเจ้าหน้าที่ทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้
 ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความเครียดและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา กลุ่มตัวอย่าง
 บิดามารดาของทารกในแผนกไอซียูจำนวน 25 ราย ผลพบว่าบิดามารดาสามารถลดความเครียดทำให้
 มารดาบิดาสามารถปรับตัวต่อบทบาทของตนเองขณะที่ทารกอยู่โรงพยาบาลและมีความพึงพอใจใน
 ประสบการณ์ที่

อภิปรายได้ว่า รายชื่อที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่
 ข้อคำถาม มารดาดูแลให้บุตรได้รับประทานอาหารที่มีสารอาหารโปรตีนสูงทุกมื้อ จากการซักถาม
 มารดา พบว่ามารดามีความรู้ในการดูแลให้บุตรได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีสารอาหาร
 โปรตีนสูง จากการศึกษา จากอ่านหนังสือ การใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต สื่อ
 สิ่งพิมพ์ต่างๆ และสื่อทีวีที่มีการรณรงค์การดื่มนม ทำให้มารดามีความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตร
 จึงทำให้มีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรไม่แตกต่างกันหลังได้รับการพยาบาลที่ใช้รูปแบบ
 การจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของกิง

ด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด โดยรวมของ
 ด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายชื่อมีความแตกต่างกันอย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติ 12 ข้อ

อภิปรายได้ว่า สำหรับการดูแลบุตรนั้นโดยทั่วไปแล้วมารดาจะมีการความเชื่อมั่นในหรือ
 ความมั่นใจตนเองสูงในการดูแลบุตร แต่มารดาจะมีความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจในตนเองต่ำเกี่ยวกับ
 พฤติกรรมการดูแลบุตรที่มีความยากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับ
 เคมีบำบัดสามารถเกิดอาการผิดปกติต่างๆ ขึ้นได้ตลอดเวลาทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียง
 ของการได้รับเคมีบำบัดนั้นย่อมทำให้มารดามีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลบุตร
 ได้ เมื่อมารดาได้รับการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของกิง คือ มารดาได้รับการสอน
 ให้คำแนะนำ และทำกิจกรรมพร้อมกับพยาบาลสาธิตให้มารดา ดู เมื่อมารดากระทำพฤติกรรมต่างๆ ใน
 การดูแลบุตรตามที่พยาบาลและมารดาได้ร่วมกันกำหนดขึ้น จึงพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ
 มารดาทุกคนด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันและบรรเทาความรุนแรงจากผลข้างเคียงของยาเคมีให้กับบุตร
 ได้สูงขึ้น สอดคล้องกับปนัดดา สุวรรณ (2551) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องผลของการพยาบาลตามทฤษฎี
 ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ใน
 กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 30 ราย ผล

พบว่าการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ สอดคล้องดวงใจ สุวรรณพงศ์ (2551) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 30 ราย พบว่าการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดดีขึ้น

ด้านการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยของบุตร โดยรวมของด้านนี้มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายชื่อมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 11 ชื่อ ไม่มีความแตกต่างกัน 1 ชื่อ

อภิปรายได้ว่ารายชื่อที่มีความแตกต่างกันนั้นเกิดจากการดูแลบุตรให้เจริญเติบโตตามพัฒนาการสำหรับมารดานั้นเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนโรคหืดเรื้อรังเมื่อเด็กขาดวินัยที่ได้รับการรักษาโดยเคมีบำบัด เด็กวัยนี้จะมีพัฒนาการที่ด้อย เด็กที่เคยช่วยตนเองได้ในเรื่องกิจวัตรประจำวันจะกลายเป็นเด็กอ่อนให้แม่ทำให้ (ทิพย์ภา เชมฐ์ชาวลิต, 2543) อีกทั้งการถูกจำกัดการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติของเด็กวัยเรียนขณะเจ็บป่วยนั้นสวนทางกับลักษณะเฉพาะและพัฒนาการของเด็กวัยเรียนเป็นอย่างยิ่ง มารดาจึงจำเป็นต้องรับรู้เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะและพัฒนาการของบุตร เมื่อมารดาได้รับการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงทำให้มารดาเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะเฉพาะและพัฒนาการของบุตร ส่งผลให้มารดามีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรสูงขึ้น

อภิปรายได้ว่ารายชื่อที่ไม่มีความแตกต่าง ได้แก่ คำถาม มารดาเรียนรู้ถึงความรู้สึกของบุตรเมื่อบุตรมีภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปเช่น ผิวล้ำลง ผอมลง เนื่องจากการดำรงบทบาทของการเป็นมารดานั้นจะเกิดความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร มารดาารู้สึกว่าบุตรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิตของตน ทำให้รู้สึกว่าเป็นความรับผิดชอบที่ต้องให้การดูแลบุตรทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ ด้วยความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร มารดาจึงให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตใจของบุตรตลอดเวลา คอยสังเกตถึงความรู้สึกของบุตร คอยปลอบใจให้กำลังใจ บุตร จึงทำให้มีสมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรไม่แตกต่างกัน หลังได้รับการพยาบาลที่ใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

1) จากผลการวิจัยพบว่าระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนโรคหืดเรื้อรังเมื่อเด็กขาดวินัยที่เข้ารับเคมีบำบัด ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้

ทฤษฎีการพยาบาลของคิง แสดงว่ารูปแบบการจัดการการพยาบาลทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อมารดาและผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นผู้บริหารควรมีนโยบายให้มีการจัดระบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงให้เกิดขึ้นในงานประจำของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2) ผู้บริหารนำระบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงมาปฐมนิเทศพยาบาลใหม่เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ ความสามารถ และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) จากผลการวิจัยพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ภายหลังการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นควรนำรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงมาใช้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติประจำหอผู้ป่วย พัฒนาคุณภาพของงานบริการพยาบาล และร่วมมือกับทีมบุคลากรสุขภาพในการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในเด็กวัยอื่นๆ และโรคอื่นๆ ที่มีความซับซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคทางสมอง

2) จากผลการวิจัยพบว่าการให้ข้อมูล การสอน การให้คำแนะนำแล้วมีการสาธิตย้อนกลับ จะช่วยให้มารดามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลบุตรเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้มารดาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลบุตรได้ถูกต้อง ดังนั้นนอกจากการใช้คู่มือประกอบการให้ข้อมูล การสอน การให้คำแนะนำ ควรมีการจัดทำวิดีโอสื่อการสอนเพื่อให้การการให้ข้อมูล การสอน การให้คำแนะนำมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

5.3.3 ด้านการวิจัย

1) นำการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงมาสร้างรูปแบบในการให้การจัดการการพยาบาลกับผู้ป่วยในกลุ่มอื่นๆ และควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์การดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดของมารดา

2) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลหลังให้การจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงแก่ผู้รับบริการเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง

3) ควรศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ รายได้ การศึกษาของมารดา และระยะเวลาในการดูแลบุตร ว่ามีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดหรือไม่ อย่างไร

5.3.4 ด้านการศึกษา

มีการเผยแพร่รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงกับนักศึกษาพยาบาล พร้อมทั้งสอนและฝึกปฏิบัติให้นักศึกษาพยาบาลให้ได้เรียนรู้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง โดยมีอาจารย์ให้การนิเทศ



บรรณานุกรม

- กมลพรรณ หอมนาน. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตตวดี เจริญทอง. (2542). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิระภา พรรณศิริรักษ์. (2552). การประเมินพฤติกรรมผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวลิมโฟบลาสชนิดเฉียบพลันเมื่ออยู่นอกโรงพยาบาลขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอนามัย. คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉันทนา คำฟองพันธ์. (2537). ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของมารดาผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชมรมโรคมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทย. (2550). คุณภาพชีวิตและผลข้างเคียงระยะยาวในผู้ป่วยโรคมะเร็งเด็ก. กรุงเทพฯ: ชมรมโรคมะเร็งเด็กแห่งประเทศไทย.
- ดวงใจ สุวรรณพงศ์. (2551). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยอดสูเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพย์ภา เชษฐเชาวลิต. (2543). จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์
- ทัศนีย์ ประสพกิตติคุณ. (2544). การรับรู้สมรรถนะของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารสภาการพยาบาล, 16(3), 1-12.

ทัศนีย์ อรรถารส และจุไร อภัยจิรรัตน์. (2554). รูปแบบการดูแลต่อเนื่องในเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26 (ฉบับพิเศษ), 112-125.

นภารัตน์ ธารพร. (2545). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และค่าความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

นงลักษณ์ เล่งน้อย. (2547). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาในการสร้างเสริมสุขภาพบุตรป่วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

นันทพร เจริญผล. (2548). การศึกษาความเครียดและพฤติกรรมการดูแลบุตรของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

น้ำทิพย์ แก้ววิชิต. (2550). ความรู้และบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรโรคหัวใจ. *สงขลา นครินทร์เวชสาร*, 25(4), 273-282.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อินเตอร์เทคพรีนติ้ง.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2555). การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย : คุณสมบัตินักวิจัยจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปัญญา กุลพงษ์. (2540). โรคมะเร็งในเด็ก. หน่วยโลหิตวิทยาและโรคมะเร็ง ภาควิชากุมารเวชศาสตร์. คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปนัดดา สุวรรณ. (2551). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ผกา สัตยธรรม. (2545). สุขภาพจิตเด็ก. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรเทพ เทียนสีวาทกุล. (บรรณาธิการ). (2547). โลหิตวิทยาคลินิกขั้นสูง. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2553). คู่มือดูแลเด็กโรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2545). ระบบบริการการพยาบาลเพื่อประกันคุณภาพ. วารสารคณะ

รวิวรรณ คำเงิน. (2545). ภาวะซึมเศร้าในเด็กโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรรณษา แซ่อ้อย. (2552). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังใจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กป่วยวัยก่อนเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วราภรณ์ หมั่นสา. (2540). พฤติกรรมการปรับตัวของเด็กวัยเรียนที่มีพี่น้องป่วยด้วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วัชรินทร์ โปธาเมือง. (2549). การจัดการกับอาการเยื่อช่องปากอักเสบจากเคมีบำบัดในเด็กป่วยโรคมะเร็ง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วันดี ไชยทรัพย์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสัมพันธภาพของมารดากับทารกคลอดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). การจัดการพยาบาล : กลยุทธ์สู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: นิยมวิทยา.

วิชัย ประยูรวิวัฒน์, แสงสุรีย์ จูฑา และณอมศรี ศรีชัยกุล. (2550). ตำราโลหิตวิทยา: การวินิจฉัยและการรักษาโรคเลือดที่พบบ่อยในประเทศไทย. (ฉบับเรียบเรียงครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.

- ศราวุธ เหลืองสวัสดิ์ และกรรณทอง ออมสิน. (2551). *คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี*. สุราษฎร์ธานี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี.
- ศรีสมร ภูมณสกุล. (2542). *รูปแบบเชิงโครงสร้างของการดำรงบทบาทมารดาในมารดาครรภ์แรกที่ทำงาน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ). (2544). *การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินต์.
- สมใจ กาญจนางศ์กุล. (2552). *Clinical Tracer: Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL)*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
- สินีนางู ลิ้มนิยมธรรม. (2546). *ผลของการพยาบาลที่เน้นการเตรียมจำหน่ายทารกคลอดก่อนกำหนดโดยใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลทารกของมารดา*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนีย์ อินทร์สิงห์. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถตนเองกับพฤติกรรมมารดาในการดูแลบุตรวัยก่อนเรียนที่ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัญชลี วงศ์ใหญ่. (2552). *ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิงต่อภาวะปวดแสบและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อิสรางค์ นุชประยูร. (2541). *Overview of Leukemia*. ใน พรเทพ เทียนสิวกุล, (บรรณาธิการ). *โลหิตวิทยาคลินิกขั้นสูง* หน้า 5-16. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อำไพย แก้วบัณฑิต. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเด็กของผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- American Cancer Society. (2008). *Cancer society : Cancer facts & figures 2008*. Atlanta: American Cancer Society.
- Beck, C. K., Rawlins, R. P., & Williams, S. R. (1988). *Mental health psychiatric nursing : A holistic life – Cycle approach*. Saint Louis: The C.V. Mosby.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York. W.H. Freeman and Company.
- Cavuşoğlu, H. (2001). Depression in Children with Cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(5), 380-385. doi: 10.1053/jpdn.2001.0000.
- Chao, Y. M. Y. (1979). Monograph 8. Cognitive operations during maternal role enactment. *Maternal-Child Nursing Journal*, 8(4), 211-268.
- Forman, R. D., & Owen, S. V. (1989). Infant care self-efficacy. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*. 3(3), 199-211; discussion 213-215.
- Husband, A. (1988). Application of King's Theory of Nursing to the care of the adult with diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, 13(4), 484-8. doi: 10.1111/j.1365-2648.1988.tb02854.x.
- Katzang, B. G. (2001). *Basic and clinical pharmacology*. (8th ed.). McGraw-Hill, New York: Long Medical Books.
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing: System, concepts, process*. New York, NY: John Wiley & Son Inc.
- Mercer, R. T. (1995). The process of maternal role attainment over the first year. *Nursing Research*, 34(4), 198-208.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. (6th ed). St. Louis MO: Mosby-Year Book Inc.
- Pui, C. H. (1995). Childhood leukemias. *The New England Journal of Medicine*, 332(24), 1618-1630. doi: 10.1056/NEJM199506153322407.

- Rocha-Gercia, A., Del Rio, A. A., Hermandy-Pena, P., Martinez-Garcia, M. D. C., Marin-Palomares, T., & Lazcano-ponce, E. (2003). *The emotion response of families to children with leukemia at the lower socio-economic level in central Mexico: A preliminary report. Psycho-Oncology*, 12(1), 78-90. doi: 10.1002/pon.679.
- Visintainer, M. A., & Wolfer, J. A. (1975). Psychological preparation for surgical pediatric patients: The effect on children's and parent's stress response and adjustment. *Pediatrics*. 56(2), 187-202.
- Wright, L. M., (2005). *Spirituality, suffering and illness: Ideas for healing*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Wiangnon, S., & Kamsa-Ard, S. (2003). Childhood cancer. In Sriplung, H., et al. (Eds.). *Cancer in Thailand 1995-1997 Volume III. pp.71-78*. Bangkok: Bangkok Medical Publisher.
- Yoder-wise, P. S. (2003). *Learning and managing in nursing*. St. Louis, Missouri: Mosby.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร. จันทรเพ็ญ นิลวัชรมณี

การศึกษา : พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ

2. พันโทหญิง อารีย์ จรรย์ชาธรรม

การศึกษา : พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่ง : พยาบาลหัวหน้าหน่วยโลหิตวิทยา กองกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. ดร. ละเอียด แจ่มจันทร์

การศึกษา : การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (การอุดมศึกษา)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตำแหน่ง : คณบดีพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

จริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยเซนต์หลุยส์





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 45/ 56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้
การรับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: “ผลของการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง
ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมี
บำบัด”

ของ: นางสาวนภสร ไชยภักดี

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการ
วิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง

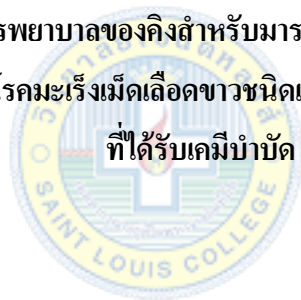
(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ภาคผนวก ก

**โครงการอบรมบุคลากรเรื่องการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้
ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน
ที่ได้รับเคมีบำบัด**



โครงการอบรมบุคลากร

เรื่อง “การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดา เด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดต่อการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร”

หลักการและเหตุผล

สำหรับการจัดการการพยาบาลที่มีคุณภาพและช่วยให้บรรลุเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันนั้น คือ ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนสามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันตามวัยของตนได้ตามปกติ ซึ่งการดูแลที่มีประสิทธิภาพและพฤติกรรมของมารดาที่สอดคล้องกับแผนการรักษานอกจากจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดแล้ว จะช่วยป้องกันบรรเทาความรุนแรงผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด อีกทั้งช่วยลดอัตราการป่วยของผู้ป่วยเด็กที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลได้

ผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญในการดูแลมารดาและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด จึงได้จัดการอบรมการใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดที่ส่งเสริมให้มารดามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลบุตรโดยการใช้ปฏิสัมพันธ์ที่มีเป้าหมายระหว่างพยาบาลกับมารดาผู้ป่วยเด็กเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเด็ก

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในการใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงเพื่อมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลมารดาและผู้ป่วยเด็ก
2. เพื่อให้บุคลากรสามารถใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับมารดาและผู้ป่วยเด็ก

รูปแบบโครงการ

เป็นโครงการอบรมแนวคิดการใช้ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการบริการการพยาบาลกับมารดาและผู้ป่วยเด็ก

วิธีดำเนินการ

บรรยายเนื้อหาภาคทฤษฎี การอภิปรายและซักถามปัญหาและทำ Work Shop

วิทยากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ

สถานที่ ห้องประชุม ส 7 B สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันและเวลาในการอบรมและสัมมนา วันที่ 13 มิถุนายน 2556

ผลที่คาดว่าจะได้รับในระยะสั้น

1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ แนวคิด ประสบการณ์ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกปฏิบัติก่อนดำเนินการทดลองจริง

ผลที่คาดว่าจะได้รับในระยะยาว

1. ผู้เข้ารับการอบรมสามารถปฏิบัติงานโดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดในการปฏิบัติการบริการการพยาบาล
2. ผู้ป่วยเด็ก มารดา และครอบครัวได้รับการบริการการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ



กำหนดการอบรมบุคลากร
เรื่อง “การใช้รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ของมารดาในการดูแลบุตร”
วันที่ 13 มิถุนายน 2556

ณ ห้องประชุม ส. 7 B สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่ 13 มิถุนายน 2556

เวลา 17.00 – 17.15 น.	ลงทะเบียน
เวลา 17.15 – 18.00 น.	พิธีกรแนะนำวิทยากร
เวลา 18.00 – 19.00 น.	บรรยาย “ทฤษฎีการพยาบาลของคิงในการปฏิบัติการพยาบาล”

โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. สุวรรณ อนุสันติ



ภาคผนวก ง

คู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ



คู่มือ

รูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

โดย



นางสาวนภสร ไชยภักดี

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำการศึกษาอิสระ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.สุวรรณา อนุสันติ

คู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด

คู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง เอกสารที่เป็นชุดของกิจกรรมการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือนี้ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงร่วมกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลัน
- 2) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ ผู้ใช้เครื่องมือ สามารถปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
- 3) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือใช้เป็นแนวทางในการจัดการการพยาบาลกับมารดาผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด ได้อย่างต่อเนื่องถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีการใช้คู่มือ

- 1) พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด
- 2) ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด
- 3) ปรึกษาผู้วิจัย เมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสาระของคู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด
- 4) ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด

คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเพื่อทำความเข้าใจการใช้รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด

ส่วนประกอบของคู่มือ

คู่มือรูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

- 1) รูปแบบการจัดการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด
 - 2) การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบการจัดการพยาบาลสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง
 - 3) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
- ดังมีรายละเอียดดังนี้



ตารางที่ 11 แสดงพฤติกรรม การปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

กิจกรรม	พฤติกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	สิ่งที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
	1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้แล้วมอบรายชื่อให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวร 2. หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าเวรมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลที่ร่วมโครงการวิจัย จำนวน 3 คน โดยมีการดูแลต่อเนื่องตั้งแต่วันแรกจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน 3. ผู้วิจัยพูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพให้เข้าใจว่าเนื้อหาทั้งหมดประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมด 4 กิจกรรมใหญ่ ที่ต้องปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างโดยไม่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยรายอื่นเริ่มดำเนินงานตั้งแต่ 08.00 น. จนถึง 16.00 น. ดังกิจกรรมที่กำหนดต่อไปนี้		
กิจกรรมที่ 1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ มารดาและพยาบาลร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ปัญหา และกำหนดปัญหาในการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่	ครั้งที่ 1 วันแรกของการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย เป็นการพบกันครั้งแรกระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ป่วยและมารดาของผู้ป่วยใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยพยาบาลแสดงพฤติกรรมสำคัญดังนี้ 1. พยาบาลแนะนำตัว ทำความรู้จักสร้างความคุ้นเคยกับมารดาและผู้ป่วยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ทักทายด้วยกิริยาท่าทางสุภาพยิ้มแย้มเป็นมิตร แสดงถึงความเต็มใจที่จะให้บริการ พยาบาลเลือกเวลาที่เหมาะสมในการเข้าพบมารดาและจัดสถานที่ในการสนทนาให้เป็นสถานที่เงียบสงบ	1. เพื่อให้มารดาเกิดความไว้วางใจ ยินยอมที่จะเปิดเผย ให้ข้อมูลตรงความเป็นจริง	1. คู่มือรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ตารางที่ 11 แสดงพฤติกรรม การปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	สิ่งที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ได้รับเคมีบำบัด	2. พยาบาลให้มารดาทำแบบสอบถามปัญหาและความต้องการฝึกทักษะของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด 3. พยาบาลกระตุ้นให้มารดาบอกเล่าความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรและปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการดูแลบุตร 3.1 เกี่ยวกับการดูแลเรื่องอาหารให้กับบุตรทั้งในก่อน ขณะ และหลังได้รับยาเคมีบำบัด 3.2 การป้องกันการเกิดภาวะจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ 3.3 การป้องกันและบรรเทาอาการผลข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดเนื่องจากยาเคมีบำบัด 3.4 การดูแลด้านจิตใจอารมณ์ สังคม และพัฒนาการตามวัยของผู้ป่วยเด็ก 3.5 การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก 4. พยาบาลได้ข้อมูลจากแบบสอบถามและการรับฟังมารดา ถ้ายังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนพยาบาลกระตุ้นให้มารดาได้พูด บอกเล่าความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรและปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการดูแลบุตรซ้ำแล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาร่วมกันกำหนดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย	2. ค้นพบกิจกรรมในการดูแลบุตรที่เป็นปัญหาของมารดา เพื่อนำไป ใช้เป็นข้อมูลในการฝึกทักษะในการดูแลบุตรให้กับมารดา	2. สมุดบันทึก

ตารางที่ 11 แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการจัดการการพยาบาลที่ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิงสำหรับมารดาเด็กป่วยวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด (ต่อ)

กิจกรรม	พฤติกรรม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	สิ่งที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
	5. พยาบาลเตรียมให้คำแนะนำแก่มารดาตามปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่พยาบาลกับมารดาพร้อมกันกำหนดขึ้น โดยมารดาแสดงพฤติกรรมสำคัญดังนี้ (1) มารดาแสดงพฤติกรรมสนใจและตั้งใจฟังในสิ่งที่พยาบาลพูด (2) มารดาบอกเล่าความสามารถของตนเองในการดูแลบุตรและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดูแลบุตรได้ (3) มารดาทำแบบสอบถามปัญหาและความต้องการฝึกทักษะของมารดาในการดูแลบุตร โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้เคมีบำบัด (4) มารดามีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาในการดูแลผู้ป่วย		

ภาคผนวก จ

(ตัวอย่าง) เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

1. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร
2. ตัวอย่างตารางบันทึกข้อควรปฏิบัติและการจัดการตามอาการของบุตร
3. ตัวอย่างความต้องการของมารดาเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการฝึกทักษะของมารดาในการดูแลบุตรโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

(ตัวอย่าง)

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตร

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นกรบรรยายถึงความรู้สึกรู้สึกคิดในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมปฏิบัติของตนเองในการดูแลบุตร

โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความซึ่งตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยถือเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติน้อยที่สุด

ลำดับ	ข้อความ	ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ด้านการดูแลสุขภาพของบุตรเพื่อเตรียมพร้อมรับยาเคมีบำบัด ท่านดูแลให้บุตรได้รับประทานอาหารที่มีสารอาหารโปรตีนสูงทุกมื้อ เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม เพื่อเสริมสร้างไขกระดูกทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต้านทานการติดเชื้อ					
2.	ท่านดูแลให้บุตรได้รับประทานอาหารปรุงสุกสดใหม่เสมอเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ					
3.	ท่านดูแลให้บุตรได้รับประทานอาหารที่เป็นข้าวหรือแป้ง เพราะเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูงเพื่อเสริมสร้างการทำงานของเซลล์ต่างๆ					
4.	ท่านดูแลให้บุตรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว เพื่อป้องกันการเกิดแผลในช่องปากและขับยาเคมีบำบัดออกทางปัสสาวะ					

(ตัวอย่าง)

ตารางบันทึกข้อควรปฏิบัติและการจัดการอาการของบุตร

อาการของบุตร	ข้อควรปฏิบัติและการจัดการตามอาการของบุตร	ผลลัพธ์



(ตัวอย่าง)

ความต้องการของมารดาเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการฝึกทักษะของมารดาในการดูแลบุตร
โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว

ลำดับ	ข้อรายการ	ความคิดเห็น			
		เป็น ปัญหา	ไม่เป็น ปัญหา	ต้องการ ฝึกทักษะ	ไม่ ต้องการ ฝึกทักษะ
1.	การดูแลเกี่ยวกับอาหารของบุตร ก่อนได้รับยาเคมีบำบัด ขณะได้รับยาเคมีบำบัด หลังได้รับยาเคมีบำบัด				
2.	การปฏิบัติตนของมารดาป้องกันบุตรเกิด ภาวะจำนวนเม็ดเลือดขาวต่ำ				
3.	การป้องกันและบรรเทาอาการผลข้างเคียงจาก ยาเคมีบำบัด ซึ่งมีดังนี้ 3.1 ภาวะเลือดออกง่าย เนื่องจากเกร็ดเลือดต่ำ 3.2 ภาวะซีด เนื่องจากเม็ดเลือดแดงต่ำ 3.3 อาการคลื่นไส้ อาเจียน 3.4 การอักเสบของเยื่อช่องปาก การมีแผลใน ช่องปาก 3.5 ภาวะท้องผูก 3.6 ภาวะท้องเสีย 3.7 การเกิดภาวะผิวหนังแห้งและคัน 3.8 การเกิดผื่นร่วน				
4.	การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ พัฒนาการและ สังคมของบุตร				
5.	การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และให้กำลังใจแก่บุตร				

ภาคผนวก จ

ตำแนหนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0742

18 มิถุนายน 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

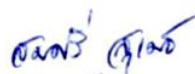
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวนภสร ไชยภักดี นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษารอเรียนเชิญ พันโทหญิงอารีย์ จรรย์ธรรม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนภสร ไชยภักดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุ่มธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : พันโทหญิงอารีย์ จรรย์ธรรม

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd. Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax: (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0742

18 มิถุนายน 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางสาวนภสร ไชยภักดี นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาขอเรียนเชิญ ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรเมณี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนภสร ไชยภักดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุ่มเอธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรเมณี

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



เรียน คณบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

จาก ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ที่ บพ.2บพ.001/56

สำเนาถึง วันที่ 8 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. คำโครงการนิพนธ์
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวนภสร ไชยภักดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรือโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

ภาคผนวก ข

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/0864

9 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขออนุญาตระงับในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวนภสร ไชยภักดี นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล กำลังดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง "ผลการใช้รูปแบบบริการการพยาบาลที่ บูรณาการแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของคิงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของมารดาในการดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัด" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวรรณา อนุสันติ เป็นอาจารย์ ที่ปรึกษา ในการนี้ใคร่ขออนุญาตระงับให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง มารดาดูแลบุตรวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 30 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ด้วยการตอบแบบสอบถาม โดยนักศึกษาจะเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้การวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณา เห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางสาวนภสร ไชยภักดี ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อพัฒนา เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.สมศรี สุนทร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

หมายเหตุ : ติดต่อนักศึกษาโดยตรงได้ที่ 089-1696506

/ธล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวนภสร ไชยภักดี
วัน เดือน ปี เกิด	18 กันยายน 2515
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้น 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พ.ศ. 2545-ปัจจุบัน แผนกผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ ตึกมหิตลธิเบศร ม.7๗

